

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL  
SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL (BURNOUT) PARA EL PERSONAL DE LA  
SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN  
JORGE DE PEREIRA**

**MARIA CAMILA GALARZA GARCÍA  
LAURA MARCELA ORTIZ COLORADO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO  
Y ORGANIZACIONAL**

**PEREIRA**

**2018**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL  
SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL (BURNOUT) PARA EL PERSONAL DE LA  
SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN  
JORGE DE PEREIRA**

**MARIA CAMILA GALARZA GARCÍA  
LAURA MARCELA ORTIZ COLORADO**

**DIRECTOR:**

**Dr. JUAN CARLOS MONSALVE BOTERO**

**Trabajo presentado como requisito parcial para obtener el título de Máster en  
Administración del Desarrollo Humano y Organizacional**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO  
Y ORGANIZACIONAL  
PEREIRA**

**2018**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## **DEDICATORIA**

Familia, maestros y personas especiales, seres queridos que han dejado huella, que han puesto su confianza, que han valorado nuestras capacidades, que han facilitado los deleites del aprendizaje y nos han ofrecido su mejor apoyo para concluir con éxito este proyecto que en principio parecía una tarea titánica.

A cada uno de ellos dedicamos el esfuerzo y compromiso con lo que hemos vibrado para este logro en nuestras vidas profesionales.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a:

En primer lugar a Dios, quien es el que nos ha dado la oportunidad de ser candidatos al título de la presente maestría, conocer a personas tan maravillosas y quien nos ha dado la fuerza necesaria para no desistir en tan valioso reto.

Directivos, docentes y compañeros de la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Mg. Juan Carlos Monsalve Botero Director del proyecto de grado para optar al título, quien creyó en nosotras, aceptando ser parte de esta investigación, conociendo las barreras y dificultades que se presentarían en el camino y ayudando a afrontarlas con su sabiduría, sensatez y talento.

Dr. Juan Carlos Castaño Benjumea Director de la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional de la Universidad Tecnológica de Pereira, quien nos acompañó incondicionalmente en este proceso.

Dr. Diomedes Tabima García Coordinador Docencia Servicio Investigación del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, quien con su voluntad y credibilidad permitió que las puertas de la entidad en salud fueran abiertas para la presente investigación.

Personal médico y asistencial del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira.

Todas las personas que nos estiman y han alentado cada momento de este proceso para crecer como personas y profesionales.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág</b>
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Antecedentes de la idea	2
1.2 Situación problema	5
1.3 Definición del problema	8
1.4 Hipótesis	9
1.5 Objetivo general	9
1.6 Objetivos específicos	9
1.7 Justificación del estudio	10
1.8 Beneficios que conlleva	12
1.9 Limitaciones previsibles	14
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	16
2.1 Marco teórico	16
2.2 Marco conceptual	20
2.2.1 Síndrome del Desgaste Laboral (Burnout)	20
2.2.1.1 Algo de historia	20
2.2.1.2 Concepto	21
2.2.1.3 Dimensión o síntomas	22
2.2.1.4 Causas	23
2.2.1.5 Consecuencias	26
2.2.1.6 Burnout y sector salud	27
2.2.1.7 Calidad de vida laboral	29
2.3 Marco normativo	31
2.3.1 Ley 100 de 1993	31
2.3.2 Resolución 2646 de 2008	32
2.3.3 Ley 1438 de 2011	32
2.3.4 Resolución 2003 de 2014	32
2.3.5 Decreto 903 de 2014	32
2.3.6 Decreto 1072 de 2015	32
2.3.7 Decreto 780 de 2016	33
2.3.8 Normatividad a nivel interno del HUSJ	33
2.4 Marco filosófico	34
2.5 Marco situacional	36
2.6 Glosario	37
2.6.1 Atención en salud	37
2.6.2 Burnout	38
2.6.3 Calidad de la atención en salud	38
2.6.4 Despersonalización	38
2.6.5 Empresa Social del estado ESE	38
2.6.6 Factores de riesgo psicosocial	39
2.6.7 Institución Prestadora de Servicios de Salud IP	39

	<b>Pág</b>
2.6.8 Personal asistencial	40
2.6.9 Prestadoras de servicio de salud	41
2.6.10 Seguridad y salud en el trabajo SST	41
2.6.11 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST	41
2.6.12 Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema de seguridad social en salud -SOGCS-	42
2.6.13 Servicio hospitalario	42
2.6.14 Servicios de urgencias	42
2.6.15 Usuario	43
<b>CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>44</b>
3.1 Tipo de investigación y estudio	44
3.1.1 Método científico	44
3.1.2 Investigación aplicada y cuantitativa	44
3.1.3 Estudio descriptivo y explicativo	44
3.2 Población	45
3.3 Delimitación del estudio	47
3.3.1 Espacial	47
3.3.2 Demográfico	47
3.3.3 Temática	47
3.3.4 Temporal	47
3.4 Etapas de la investigación	47
3.5 Variables e indicadores	49
3.6 Instrumentos para la recolección de la información	52
3.6.1 Cuestionario MBI adaptado con la variable sociodemográfica	52
3.6.2 Consentimiento informado para la aplicación del instrumento	56
3.7 Procesamiento y análisis de la información	56
<b>CAPITULO IV DIAGNOSTICO OBTENIDO</b>	<b>58</b>
4.1 Análisis y validación del Maslach Brunout Inventory MBI	58
4.2 Análisis de los resultados en el servicio de urgencias del HUSJ	63
4.2.1 Datos sociodemográficos y características de la población	64
4.3 Niveles de alertas para la presencia del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)	66
4.3.1 Rangos de medida de la escala Likert	67
4.3.2 Cálculo de puntuaciones en el instrumento original	67
4.3.3 Cálculo de puntuaciones en el instrumento MBI adaptado y validado	68
4.3.4 Resultados obtenidos de acuerdo a las alertas	69
4.3.5 Baremos de variables del Síndrome de Burnout	72
4.3.6 Análisis de variables sociodemográficas	76
4.3.6.1 Género	76
4.3.6.2 Edad	77
4.3.6.3 Tipo de contratación	80
4.3.6.4 Cargo	82
4.3.6.5 Tiempo transcurrido desde que se inició a laborar en el hospital	84
4.3.6.6 Estado civil	86
4.3.6.7 Estabilidad en la relación	88

	<b>Pág</b>
4.3.6.8 Horas promedio laboradas al día	90
4.3.6.9 Promedio de salario devengado	91
4.3.6.10 Número de pacientes atendidos al día	94
4.3.7 Análisis de resultados	94
<b>CAPITULO V PROPUESTA DEL PROGRAMA DE CONTROL DEL SINDROME DE DESGASTE LABORAL (BURNOUT EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUSJ DE PEREIRA</b>	<b>98</b>
5.1 Introducción	98
5.2 Referente teórico y finalidad	98
5.3 Propuesta del programa	102
5.3.1 Programa de prevención para el Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)	103
5.3.2 Programa de intervención para el Síndrome de Desgaste laboral (Burnout)	125
<b>CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>145</b>
6.1 Conclusiones	145
6.2 Recomendaciones	149
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>152</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>157</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág</b>
Tabla 1 Población sujeto de investigación según cargo, listado de turnos del servicio de urgencias que atienden en el HUSJ representan la cantidad de personas con posibilidad a encuestar y los realmente encuestados. Elaboración propia a partir de datos suministrados por coordinador de urgencia y el jefe de personal de enfermería (2017-2018)	46
Tabla 2 Etapas de la investigación	48
Tabla 3 Variables e indicadores de la investigación	50
Tabla 4 Consolidado resumen de la validación del instrumento MBI a partir de las tres variables que lo conforman mediante Análisis Factorial Varianza Explicada y Alfa de Cronbach	60
Tabla 5 Consolidado de resumen de la validación del instrumento MBI modificado a partir de las tres variables que lo conforman mediante Análisis Factorial Varianza Explicada y Alfa de Cronbach	63
Tabla 6 Resultados de los datos sociodemográficos de las personas encuestadas en el servicio	64
Tabla 7 Resultados de las características laborales de las personas encuestadas en el servicio de urgencias HUSJ	65
Tabla 8 Preguntas asignadas por cada variable del MBI sin validar	67
Tabla 9 Puntuaciones para definir el nivel de Burnout del MBI sin validar	68
Tabla 10 Preguntas asignadas por variable en MBI validado e indicios de Burnout	68
Tabla 11 Valores de referencia para definir el nivel del Síndrome de Burnout validado mediante la técnica de semaforización	68
Tabla 12 Semaforización para determinar las alertas de Burnout	69
Tabla 13 Comportamiento del nivel de alerta del Síndrome de Burnout par cada variable del MBI	71
Tabla 14 Baremos de medidas Síndrome de Burnout	73
Tabla 15 Baremos de medidas del Síndrome de Burnout variable Agotamiento Emociona del MBI	74
Tabla 16 Baremos de medidas del Síndrome de Burnout variable Despersonalización del MBI	74
Tabla 17 Baremos de medidas del Síndrome de Burnout variable falta de Realización Personal del MBI	75
Tabla 18 Resultados media para variables del MBI del Síndrome de Burnout	75
Tabla 19 Prueba T para muestras independientes según género	76
Tabla 20 Medias para cada variable del MBI según género	77
Tabla 21 Anova para determinar diferencias de medias según edad	78
Tabla 22 Media para variable Agotamiento Emocional según edad	78
Tabla 23 Media para variable Despersonalización según edad	78
Tabla 24 Media para variable por falta de Realización Personal según edad	78
Tabla 25 Anova para determinar diferencias de medias según tipo de contratación	80
Tabla 26 Media para variable Agotamiento Emocional según tipo de contratación	82
Tabla 27 Media para variable Despersonalización según tipo de contratación	82

	<b>Pag</b>
Tabla 28 Media para variable falta de Realización Personal según cargo	82
Tabla 29 Anova para determinar diferencias de medias según tipo de contratación	83
Tabla 30 Comparación de medias agrupadas por cargo	84
Tabla 31 Anova para determinar diferencias de medias según el tiempo transcurrido desde que inició a laborar en el hospital	84
Tabla 32 Media para variable Agotamiento Emocional según el tiempo transcurrido desde que inició a laborar en el hospital	86
Tabla 33 Media para variable Despersonalización según el tiempo transcurrido desde que inició a laborar en el hospital	86
Tabla 34 Media para variable falta de Realización Personal según el tiempo transcurrido desde que inició a laborar en el hospital	86
Tabla 35 Anova para determinar diferencias de medias según estado civil	87
Tabla 36 Media para variable Agotamiento Emocional según estado civil	88
Tabla 37 Media para variable Despersonalización según estado civil	88
Tabla 38 Media para variable falta de Realización Personal según estado civil	88
Tabla 39 Prueba T para muestras independientes para la estabilidad en la relación.	89
Tabla 40 Media agrupada según estabilidad en la relación	90
Tabla 41 Anova para determinar diferencias de medias según horas promedio laboradas al día	90
Tabla 42 Media para variable Agotamiento Emocional según horas promedio laboradas al día	91
Tabla 43 Media para variable Despersonalización según horas promedio laboradas al día	91
Tabla 44 Media para variable falta de Realización Personal según promedio SMMLV devengado	91
Tabla 45 Anova para determinar diferencias de medias según promedio SMMLV devengado	92
Tabla 46 Media para variable Agotamiento Emocional según promedio SMMLV devengado	93
Tabla 47 Media para variable Despersonalización según promedio SMMLV devengado	93
Tabla 48 Media para variable falta de Realización Personal según promedio SMMLV devengado	93
Tabla 49 Anova para determinar diferencias de medias según pacientes promedio atendidos por día	94
Tabla 50 Media agrupada por pacientes promedio atendidos por día	94
Tabla 51 Cronograma para la ejecución del programa de prevención propuesto	124
Tabla 52 Cronograma para la ejecución del programa de intervención propuesto	142
Tabla 53 Formato de evaluación de satisfacción Programas de Intervención	143

## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág</b>
Figura 1 Características sociodemográficas adaptadas al instrumento de medición Maslach Burnout Inventory MBI	54
Figura 2 Maslach Burnout Inventory MBI	55
Figura 3 Nivel de alerta del Síndrome de Desgaste Laboral detectado en el personal encuestado en el servicio de urgencias del HUSJ	70
Figura 4 Comportamiento del Síndrome de Burnout por cada variable evaluada	71
Figura 5 Propuesta del Programa de Prevención para el Burnout	105
Figura 6 Matriz de la administración del tiempo	109
Figura 7 Propuesta del Programa de Intervención del Burnout	127

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág</b>
Anexo A Consentimiento informado para la aplicación del instrumento de medición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)	157
Anexo B Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque individual. Libro Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva	158
Anexo C Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque individual. Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes de la Universidad de Almería	159
Anexo D Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque individual. Libro Técnicas para el control de la activación: Relajación y Respiración	160
Anexo E Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque organizacional. Guía del Ministerio de Salud y Protección Social. Prevenir el cansancio en el personal de salud	161
Anexo F Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque organizacional. Instructivo para la medición del Síndrome de Desgaste Laboral con MBI	162
Anexo G Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividad del enfoque organizacional. Propuesta para un taller de Liderazgo	163
Anexo H Material de apoyo para el Programa de Intervención, actividad del enfoque social. Intervención psicoterapéutica grupal en un entorno	164

## RESUMEN

El Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout), también conocido como “Quemado en el trabajo”, representa uno de los factores de riesgo psicosocial a los cuales está expuesto el personal que labora en el servicio de urgencias de la ESE Hospital Universitario San Jorge HUSJ de la ciudad de Pereira.

Este síndrome tiene tres componentes que lo caracterizan: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Son varias las causas que lo desencadenan, entre ellas, las jornadas laborales extensas. Afecta, de manera simultánea, tanto la calidad de vida de los profesionales en la salud como la relación con el usuario.

Los hallazgos del presente estudio realizado en cuanto a esta problemática del personal de salud del HUSJ demostraron que, en general, el 1% del personal de salud del servicio de urgencias presenta Burnout y el 8% presenta un nivel alto de alerta frente al síndrome para quienes se requirió estructurar un programa de intervención con el fin de mitigarlo. Por otra parte, el 15% está en nivel medio y el 76% en nivel bajo, necesitando por el contrario diseñar un programa de prevención.

Para llegar a estos resultados, se llevó a cabo un proceso de detección mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory MBI (que contenía además, unos aspectos sociodemográficos) y de su respectiva validación estadística usando Análisis Factorial Comparativo y Alfa de Cronbach. A partir de ello, se estableció un sistema de alertas por colores llamado “semaforización” que permitió definir su prevalencia y el respectivo nivel de alerta en alta, media y baja.

En cuanto a los programas, se planearon un conjunto de actividades integrales distribuidas en tres enfoques: individual, social y organizacional para poder obtener avances en

ambos procesos, prevención e intervención, una vez estos sean implementados por la Psicóloga y Gestión Humana del Hospital con asesoría de agentes externos como un Magister en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional.

Vale la pena resaltar que los datos arrojados por el análisis estadístico coinciden con varias investigaciones que se han realizado en el sector de la salud en torno al Burnout.

Si bien es cierto que cada persona del servicio de urgencias debe ser consciente y facilitar las acciones y estrategias para disminuir en el máximo posible la presentación del Desgaste Laboral, es clave que cuenten con el apoyo de su círculo familiar y social más cercano y también es fundamental que el HUSJ como organización, cumpla con sus responsabilidades legales y normativas para ofrecerles unas condiciones dignas de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellas, poner en marcha la propuesta acá expuesta.

Por eso, solo cuando el personal de salud asume su labor con agrado y bienestar, se podrá garantizar un beneficio humano y cálido a los pacientes atendidos en urgencias en el marco de una organización que dignifica la vida y la preserva a través de un espíritu sólido y permanente de servicio a los demás.

**Palabras claves:** Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout), agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, prevención e intervención.

## ABSTRACT

The Work Wear Syndrome (Burnout), also known as "Burning at work", represents one of the psychosocial risk factors to which the personnel working in the emergency service of the ESE San Jorge University Hospital HUSJ are exposed. the city of Pereira.

This syndrome has three components that characterize it: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment. There are several causes that trigger it, among them, extensive working hours. It affects, simultaneously, both the quality of life of professionals in health and the relationship with the user.

The findings of the present study in relation to this problem of HUSJ health personnel showed that, in general, 1% of the health personnel of the emergency service presents Burnout and 8% presents a high level of alertness against the syndrome for who were required to structure an intervention program in order to mitigate it. On the other hand, 15% are in the medium level and 76% in the low level, and need to design a prevention program.

To reach these results, a detection process was carried out by applying the Maslach Burnout Inventory MBI instrument (which also contained some sociodemographic aspects) and its respective statistical validation using Cronbach's Alpha and Comparative Factor Analysis. Based on this, a color alert system called "traffic light" was established, which allowed defining its prevalence and the respective alert level in high, medium and low.

As for the programs, a set of integral activities was planned, distributed in three focuses: individual, social and organizational in order to obtain advances in both processes, prevention and intervention, once these are implemented by the Psychologist and Human Management of

the Hospital with advice of external agents such as a Magister in Human and Organizational Development Administration.

It is worth noting that the data provided by the statistical analysis coincide with several investigations that have been conducted in the health sector around Burnout.

While it is true that each person in the emergency service must be aware and facilitate actions and strategies to minimize the presentation of Work Wear, it is key that they have the support of their closest family and social circle and is also It is essential that HUSJ, as an organization, comply with its legal and regulatory responsibilities in order to offer them decent Health and Safety at Work conditions, including the implementation of the proposal presented here.

For this reason, only when health personnel take up their work with pleasure and well-being, can a human and warm benefit be guaranteed to patients treated in the emergency department within the framework of an organization that dignifies life and preserves it through a solid spirit and permanent service to others.

**Key words:** Work Wear Syndrome (Burnout), emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal fulfillment, prevention and intervention.

## INTRODUCCIÓN

El riesgo psicosocial en el que se encuentra expuesto el personal de la salud es un factor determinante que interfiere en la atención con calidad que debe brindarse a los pacientes.

Este tipo de profesiones cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros, va generando un estrés laboral crónico cuya respuesta es el Síndrome de Burnout, en el que los síntomas van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales.

Este síndrome, conocido como desgaste laboral o estar quemado en el trabajo, exhausto o sobrecargado, vuelve susceptible a las personas a tal punto que van perdiendo simpatía por los pacientes, lo que incide desfavorablemente en el desempeño idóneo que requieren para prestar un servicio en el que los errores pueden llegar a ser irreversibles y lo más delicado, afectar vidas humanas.

De acá la importancia de realizar la presente investigación con el fin de determinar cuál es el nivel de dicho síndrome en el personal de la salud del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira y a partir de estos hallazgos, proponer dos programas, uno de intervención para aquellos colaboradores cuyo nivel del síndrome es alto y otro de prevención para desarrollar acciones que propendan por evitar que dicho personal lo padezca.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Antecedentes de la idea**

El trabajo ocupa gran parte del tiempo de una persona. Trabajar exige compromiso, disciplina, conocimiento, técnica y mantenerse eficiente, motivado y sano para beneficio de su vida personal y el entorno laboral, social y familiar en el que se desenvuelve.

Existe una gran variedad de trabajos que las personas realizan para atender las diferentes necesidades de otros, entre los cuales, cobra especial relevancia los relacionados con la salud y la preservación de la vida. Hasta hace poco, estos profesionales eran los encargados de brindar tratamientos oportunos y convenientes, ahora, las exigencias van en aumento y se hace necesario que desarrollen otras competencias como formarse expertos en consejería, dar asesoría a los pacientes y buscar acciones efectivas para que el sistema de salud llegue precozmente al usuario antes de que esté avanzada la enfermedad.

Este nuevo paradigma en salud, ha colocado al paciente como centro y como ser activo a quien se le debe prestar un servicio con calidad y seguridad. La tendencia, entonces, es que estos usuarios estén informados y demanden una mejor prestación del servicio. Sin embargo, esta situación impuesta a los profesionales en la salud sumado a las múltiples responsabilidades a las que se ven abocados, los está llevando a sentirse sobrecargados, estresados y afectados en su estado de vida personal reflejándose directamente en el deterioro de su relación con el paciente.

Teniendo en cuenta que una de las autoras se desempeña en un entorno laboral en salud y la otra interactúa con familiares cercanos que son personal médico, surgió la motivación por estudiar, investigar y profundizar algunas de las problemáticas que se viven en el sector salud y relacionarlas con los conocimientos adquiridos en la Maestría en Administración en Desarrollo

Humano y Organizacional. Específicamente, en lo que concierne a algunos comportamientos inadecuados del personal de la salud que afectan la atención de los pacientes en los servicios que se le prestan y que están relacionados con el Síndrome de Burnout o desgaste laboral al cual se encuentran sometidos por la multiplicidad de funciones que simultáneamente deben cumplir desde lo administrativo, operativo y asistencial.

Como está problemática también tiene una relación con la situación actual del Sistema de Salud y Seguridad Social en Colombia, tema de alta controversia, se decidió enfocar el estudio en el personal en salud y no al sistema como tal, para así evitar que se desviara el proceso investigativo y se pudiera ser concluyentes en los procesos de detección e intervención que son el fin propuesto.

Reforzando lo anterior, tanto en conversaciones con expertos como a partir de la revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout, origen, descripciones conceptuales desde varios autores, diferentes herramientas para medición del nivel del síndrome, estudios realizados en el país y precisamente en la universidad, entre otros; el tema tomó un carácter más apasionante para las investigadoras y reforzó la necesidad de ser abordado y aportar a su mitigación desde los aprendizajes aprendidos en la Maestría.

El Síndrome de Burnout, a pesar de haber sido extrapolado e investigado actualmente para casi la totalidad de profesiones, resulta importante el hecho de que en sus inicios fue relacionado con el tema clínico y asistencial, lo cual sugiere a grandes rasgos la prevalencia de este padecimiento en aquellas personas dedicadas a la atención humana, como en este caso, la salud.

Entre los rasgos típicos del síndrome están la despersonalización en la atención por parte de médicos y enfermeras de los pacientes y el agotamiento que podrían estar siendo causados por

las jornadas extenuantes de trabajo para atender el alto volumen de pacientes, las exigencias administrativas para cumplir con las metas propuestas y, en algunos casos, sentimientos de culpa.

Ante la inquietante circunstancia, tanto las Entidades Promotoras de Salud EPS como las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, se han visto en la urgente obligación de estudiar el Síndrome de Burnout con el personal a su cargo mediante métodos, modelos o programas que permitan evaluar el desgaste laboral y poner en marcha acciones que contribuyan a mitigarlo.

Específicamente, para la presente investigación, en lo que concierne a los servicios de urgencias del Hospital Universitario San Jorge (IPS) de la ciudad de Pereira, donde se observa un fuerte colapso, representado en mayor número de incapacidades por parte del personal, rotación del mismo, aumento del índice de ausentismo, incidentalidad y accidentalidad, descontrol en sus comportamientos, junto con las frecuentes quejas y reclamaciones de los usuarios por conflictos con el personal médico, de enfermería y/o auxiliares que informar sobre la “mala” atención que se les ha prestado o la “ineficiencia” para recibir una atención más humana, efectiva y prioritaria y hasta demandas laborales.

La creciente atención e importancia del estudio del Síndrome de Burnout también se ha hecho evidente a través de diversos estudios que se vienen realizando en el territorio Colombiano en el sector salud. Para mencionar algunos, está el realizado por Aguirre y Quijano (2015) correspondiente al Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de Calidad Laboral, cuyo objetivo se centró en la medición de la frecuencia del síndrome en médicos generales de tres instituciones privadas de la ciudad de Bogotá y los factores asociados a este, encontrándose que “el 6,6% de la población presenta un nivel crítico, que tener pareja estable e hijos es un factor protector y, por lo contrario, trabajar en urgencias es un factor de riesgo” (p. 198).

Otro fue el llevado a cabo por Paredes y Sanabria (2008) sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales, en el que se indicó que el síndrome “es una de las manifestaciones que maas afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean” (p. 25). Planteamiento que fortalece la necesidad de enfocar la presente investigación en el Burnout y el desarrollo del mismo en el personal médico.

Finalmente, a nivel local, vale la pena citar el desarrollado por Gutiérrez, Peña, Montenegro, Osorio, Caicedo y Gallego (2006) acerca de la Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes en la Universidad Tecnológica de Pereira, donde se mencionan “tres componentes en el desarrollo del Burnout en los médicos con especialidad en clínica o quirúrgica y que se desempeñan como docentes en la universidad: cansancio emocional, despersonalización, desrealización” (p. 15). Este resultado demuestra también el interés y la pertinencia del desarrollo de estudios entorno al síndrome en el personal de la salud como es el fin trazado en la actual investigación.

## **1.2 Situación problema**

Se han concebido diferentes acepciones alrededor de las causas que pueden generar el Síndrome de Burnout o desgaste laboral en las personas vinculadas al sector de la salud y que se manifiestan, entre otras, en el comportamiento inadecuado durante la prestación del servicio y la baja calidad de vida de estos profesionales.

Causas, son diversas y variadas: el alto número de horas trabajadas, la constante sobrecarga laboral actual a nivel del sector salud, la exagerada proliferación de medios de

registro, control y seguimiento de la labor que se cumple (cantidad de formatos a diligenciar, trámites, procesos, procedimientos de calidad), la falta de herramientas adecuadas para desempeñarse bien, la intolerancia de los pacientes que confunden sus derechos con la inmediatez de ser atendidos sin tener en cuenta la cantidad de pacientes que exigen lo mismo, el trato “grosero e irrespetuoso” que reciben por parte de los usuarios; en contraste, con la ausencia de programas desde Seguridad y Salud en el Trabajo orientados a afrontar de manera apropiada el Síndrome del Burnout que es cada vez más evidente y creciente en el personal médico y asistencial.

Es este último factor desencadenante, donde se observa que las entidades de salud no conocen el grado ni el nivel de desgaste físico, psicológico, emocional, social y laboral que está sufriendo el personal en el ejercicio de sus funciones y por tal motivo, es muy difícil que puedan plantear acciones de prevención y programas de tratamiento pertinentes y coherentes con la realidad que están viviendo y que está deteriorando lenta pero continuamente, la calidad del servicio que allí se ofrece.

Este es el caso que se viene observando en el Hospital Universitario San Jorge HUSJ<sup>1</sup>, un Instituto Prestador de Salud IPS de la ciudad de Pereira. Hospital con mas de 80 años al servicio de la comunidad a través de un número considerable de profesionales de la salud altamente calificados para garantizar la atención de calidad de mediana y alta complejidad.

No obstante, teniendo en cuenta el tamaño de la Institución, el amplio número de servicios con los que cuenta para brindar atención a la amplia población que abarca, la naturaleza de las profesiones de Salud y las características propias de los servicios asistenciales, se encuentra que, el personal que allí labora en el servicio de urgencias, se encuentra expuesto al padecimiento del Síndrome de Burnout o desgaste laboral, que no solamente afecta al trabajador

---

<sup>1</sup> HUSJ hace referencia para este y en adelante al Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira

a través de sensaciones de agotamiento y bajos niveles de realización personal, sino que también repercute en la Entidad a través del ausentismo, ineficiencias en el desempeño y bajos niveles de productividad y a su vez, en los usuarios por la despersonalización de los profesionales al momento de la atención.

Es común que en esta IPS, debido al momento álgido por el que atraviesa el Sistema de Salud del país, los médicos, especialistas y personal asistencial se encuentren sometidos a jornadas laborales arduas caracterizadas por atención en diferentes horarios, incluyendo el nocturno, domingos y festivos, debido a que no cuentan con la capacidad para la atención del gran número de pacientes que allí acuden. Además, se le agrega, la exposición a la que están sometidos por los casos complejos de salud y el sufrimiento constante de los pacientes. Esto les genera altos niveles de estrés que desencadenan la pronta y fácil aparición del Síndrome de Burnout.

En síntesis y a grandes rasgos entonces, la situación problema que también se mencionó en los estudios citados anteriormente, se acunó fundamentalmente en aspectos como:

- El alto número de horas laboradas por parte del personal médico y asistencial en el servicio de urgencias de la Instituciones Prestadoras de Salud, en contraste con la inadecuación laboral y la baja calidad de vida de estos profesionales.
- La alta exigencia y sobrecarga laboral actual a nivel del sector salud en contraposición con la ausencia de programas orientados al desarrollo de afrontamiento del Burnout y en contraste con la falta de herramientas adecuadas para desempeñar su labor.

- Los síntomas de despersonalización, desgaste emocional y baja realización personal en personal médico y asistencial y la necesidad de prevenirlos y tratarlos en las IPS no corresponde con los programas ejecutados por parte de estas instituciones.

Ortega y López definen: agotamiento o cansancio emocional como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo y, baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima. (ctd por Molina, Vargas y Calle, 2015, pp. 9-10)

Es importante dejar en claro que a pesar de que el Síndrome de Burnout no ha sido estudiado a fondo en el país como un caso de salud pública y por ende aún no se evidencian esfuerzos significativos por parte de las organizaciones para contrarrestarlo a través de programas y planes de acción apropiados, en el HUSJ, como parte de un comienzo para abordarlo, se encontró la presencia de un profesional en Psicología dedicado a temas de carácter psicosocial para el personal médico y asistencial, que permitieron vislumbrar una oportunidad para integrar y articular los procesos de dicho cargo con el desarrollo de un programa de detección, prevención e intervención del Síndrome de Desgaste Laboral en dicho Hospital.

### **1.3 Definición del problema**

¿Cómo debe estar estructurado un programa de prevención e intervención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) para el personal de la salud del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira ?.

## **1.4 Hipótesis**

H1: La falta de programas de prevención e intervención del Burnout obedece principalmente a que las Instituciones Prestadoras de Salud IPS actualmente no tienen conciencia de este síndrome, sus causas y consecuencias.

H2: Los problemas de atención al usuario en el servicio de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS son ocasionados por la presencia del factor de despersonalización en personal médico y asistencial como evidencia del Síndrome de Burnout.

H3: Los programas de prevención e intervención en las IPS se centran en mayor medida en el aspecto de salud ocupacional convencional, sin embargo, la medición del nivel del síndrome de Burnout apunta a valorar el riesgo psicosocial que este reviste.

Finalmente la hipótesis a verificar en la investigación propuesta fue la siguiente:

Hd: Hipótesis definida: El diseño de un programa de prevención e intervención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) del personal de salud del servicio de urgencias, permite a la IPS establecer un plan de mejoramiento continuo a nivel individual e institucional.

## **1.5 Objetivo general**

Diseñar un programa de prevención e intervención del síndrome de Desgaste Laboral para el personal médico y asistencial del servicio de urgencias Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, a partir de un diagnóstico situacional.

## **1.6 Objetivos específicos**

Adaptar y validar el instrumento de medición del Síndrome de Burnout a utilizar para el diagnóstico situacional en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge.

Determinar y analizar el nivel de Síndrome de Desgaste Laboral de acuerdo a las variables sociodemográficas planteadas en el instrumento de medición para el personal médico y asistencial que labora en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge.

Estructurar un programa de prevención y atención del Síndrome de Burnout que permita intervenir toda la población de trabajadores médicos y asistenciales del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge acorde con los niveles de riesgo identificados.

### **1.7 Justificación del estudio**

Desde hace algún tiempo se viene movilizando en el lenguaje de las empresas, el termino “estar quemado” como una forma de respuesta frente al estrés por carga laboral que viven día a día un número considerable de personas que realizan un trabajo, cumplen con unas funciones asignadas o adquieren responsabilidades específicas dentro las organizaciones en los diversos sectores de la economía Nacional, dentro de los cuales se encuentra el de la salud como un servicio.

Ese termino coloquial hace referencia, nada más ni nada menos que, a lo que al hoy se conoce como Síndrome de Desgaste Laboral o Burnout y que ha venido emergiéndose como un problema de salud pública que con mayor fuerza afecta al personal médico y asistencial de las entidades prestadoras o promotoras de servicios en salud.

A partir de estos planteamientos, es posible afirmar que, la presente investigación parte de un contexto real, la presencia del Síndrome de Desgaste Laboral en médicos y personal de asistencia, como también, de una necesidad sentida por el Hospital Universitario San Jorge en torno a identificar dicho síndrome en el personal adscrito y contar con estrategias para prevenirlo e intervenirlo convenientemente.

Una vez desarrollado el estudio, se espera que los resultados se vean reflejados en: la atención cálida del personal en salud a los usuarios con quienes tienen contacto de manera cotidiana, la humanización del servicio, las relaciones interpersonales entre compañeros, unas mejores condiciones de la calidad de vida y bienestar físico y emocional de dicho personal y en el fortalecimiento de una sociedad mas digna que propenda por la preservación de las sanas condiciones de existencia y subsistencia.

Teniendo en cuenta que en el país, hasta el momento, se cuenta con pocos estudios respecto al Síndrome Burnout, la exploración de este fenómeno sirve como referente para que otras EPS e IPS lo acojan en sus programas de Seguridad y Salud en el Trabajo para disminuir los factores de riesgo asociados a este.

Sin embargo, aunque la investigación está orientada hacia el personal médico y asistencial por su nivel de exposición a factores potencialmente desarrolladores del Síndrome, se espera que los nuevos descubrimientos, planteamientos y maneras de abordarlo, mitiguen la problemática que hoy en día se encuentra latente en las diferentes organizaciones y sirva a futuro para todo tipo de estas que requieran extrapolar los hallazgos del trabajo realizado y profundizar en el tema de delimitar conceptualmente los síntomas del Desgaste Laboral con la similitud que guarda con los del estrés crónico.

En síntesis, la importancia del desarrollo del presente trabajo se centra en la posibilidad de dotar a la Institución Prestadora de Salud IPS Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, de un programa que guíe los procesos de mejoramiento continuo en el servicio de urgencias, a través de la intervención de aquellos casos con Síndrome de Desgaste Laboral desarrollados como los que deben ser prevenidos mediante estrategias que eviten la aparición de este padecimiento en el personal que allí labora.

## **1.8 Beneficios que conlleva**

Los beneficios están dirigidos principalmente a: Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira como IPS y como Entidad Social del Estado ESE, al personal médico y asistencial del servicio de urgencias de este hospital, a la Universidad Tecnológica de Pereira y a las autoras del estudio, de la siguiente manera:

Para el Hospital Universitario San Jorge HUSJ de la ciudad de Pereira como IPS y como Entidad Social del Estado ESE en cuanto a:

Identificar el nivel de Síndrome de Desgaste Laboral del personal de la salud en el servicio de urgencias, lo cual permite que desde el área de Talento Humano se identifiquen las posibles causas que lo generan, las características del personal que son más vulnerables a padecerlo y otros factores externos que influyen tales como el enfrentamiento al sufrimiento humano, las extensas jornadas de trabajo, los bajos salarios & la carga laboral, el ambiente laboral conflictivo y disarmónico, las dificultades en la comunicación; entre otras.

A partir de la detección y análisis de estas causas, se pueden establecer de manera mas pertinente las acciones correctivas y de mejora que mitiguen el Síndrome de Burnout y ayuden a reducir los índices de incapacidad por enfermedad laboral, ausentismo, incidentalidad y accidentalidad, rotación o retiros del personal, bajos desempeños, demandas laborales y otros afines relacionados con el bienestar laboral y personal.

Con base en estos resultados, el hospital contará con un Programa de Prevención e Intervención de dicho Síndrome para el personal de la salud del servicio de urgencias, lo cual ayudará a intervenir el riesgo psicosocial de la institución y representa una estrategia a ser incluida en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Al implementar el programa el hospital podrá medir el impacto del mismo, identificando las mejoras presentadas tanto en las condiciones de bienestar del personal en salud como en la atención y el servicio brindado a los pacientes. De igual forma, podrá extrapolarlo al personal administrativo, a otros servicios que se brindan y cubrir en su totalidad la estructura organizacional un beneficio mas global e integral.

Por último, y no siendo la menos importante, el hospital por medio del programa en mención le será posible estandarizar el proceso para hacer un acertado seguimiento de estado de bienestar del personal de la salud adscrito de manera directa, eventual o permanente y la forma como se desempeña en la labor asignada.

Para el personal del servicio de urgencias del HUSJ en cuanto a:

Conocer su nivel de desgaste laboral y la necesidad de intervenirlo a nivel individual.

Tomar conciencia de su estado de salud y la forma como puede modificar favorablemente las condiciones que lo favorecen durante el desarrollo de sus funciones.

Sensibilizarse para adquirir estilos de vida más saludables y tomar medidas preventivas para evitar el estrés laboral.

Contribuir a ir creando desde si mismo y dentro del HUSJ una cultura de protección frente a los factores de riesgo psicosocial que lo afectan física, social, emocional, laboral y psicológicamente.

Para la Universidad Tecnológica de Pereira en cuanto a que la investigación al ser desarrollada por estudiantes de la Maestría en Administración en Desarrollo Humano y Organizacional le genera reconocimiento institucional para quienes la consultan o toman como referente, ofrece recomendaciones a quienes deseen profundizar en alguno de los factores asociados con el Burnout y fortalece las relaciones con el HUSJ para futuras investigaciones.

Además, los resultados obtenidos también son de utilidad para que la Facultad de Medicina con la que cuenta la Universidad prepare a los estudiantes en su proceso de formación pregrado y posgrado en cómo prevenir y afrontar el Síndrome de Burnout.

Para las autoras del estudio en cuanto a:

Lograr los objetivos propuestos y ofrecer una solución a la problemática planteada para el servicio de urgencias del HUSJ.

Los contactos con las personas que participaron en el estudio generan contactos de gran valor, oportunidades abiertas y la posibilidad de extrapolar el Programa de Prevención e Intervención de Síndrome de Burnout en otros servicios y/u otras ESE, EPS o IPS dentro y fuera de la ciudad, mejorando así la calidad de vida a nivel laboral del personal de la salud en Pereira, Risaralda y Colombia.

De igual forma, la experiencia y el aprendizaje adquiridos ofrecen la posibilidad de replicarlos en otros entornos de trabajo y difundirlos en otras organizaciones en términos de asesoría o consultoría.

### **1.9 Limitaciones previsibles**

Algunas limitaciones o barreras encontradas al llevar a cabo el proyecto fueron:

Disposición y actitud del personal de la salud en estudio, frente a la investigación: para ello se recurrió a un tiempo de observación de los mismos, integración previa y relacionamiento en su entorno de trabajo de tal forma que se presentara un mayor acercamiento antes de la aplicación de la encuesta para identificar el Síndrome de Burnout. También, se tuvo el apoyo y la disponibilidad del coordinador del servicio y el jefe del personal de enfermería en el momento de llevar a cabo dicha parte del proceso.

Horarios del personal de la salud que no coincidían con la aplicación de la herramienta para medir el nivel de síndrome de Burnout: para algunos casos específicos se contó con el cubrimiento de labores por parte del personal externo y por otra parte, las dos autoras se distribuyeron la cantidad de personas por encuestar.

La exposición de las autoras al ambiente hospitalario, donde pueden presentarse factores de riesgo para el contagio de alguna enfermedad: se eligió utilizar un área común para que el personal médico y asistencial se acercara a realizar la encuesta, evitando que las autoras tuvieran que recorrer completamente el servicio de urgencias.

La negación de algunas personas frente a la presencia del síndrome de Burnout: para ello se determinó que la Psicóloga del HUSJ debía ser la encargada de socializar los resultados de la investigación e incluir a las personas identificadas en el programa de intervención, no las autoras.

Diferentes modalidades de contratación, administrados por áreas y personas diferentes, que incide en no tener una información del personal exacta, ni centralizada: para ello se solicitaron en diferentes meses los cuadros de turno del personal tanto médico como asistencial, para establecer un aproximado del número de funcionarios para aplicarle el instrumento.

Aplicación de instrumento de riesgo psicosocial paralelo con el Maslach Burnout Inventory MBI: algunos funcionarios del servicio insistían en no responder el cuestionario refiriendo que ya había sido diligenciado. Mas sin embargo, al revisar la base de datos no se registran estas personas, por lo cual debió explicársele que eran instrumentos diferentes para lograr que algunos de ellos lo respondieran.

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 Marco teórico**

El Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, reglamentado por la Ley 100 (1993, p. 3) está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas. Con diferentes modificaciones y reformas a través del tiempo, está constituido por los sistemas establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a su vez, está conformado por instituciones, normas y procedimientos que tienen como objetivo velar porque los colombianos obtengan: aseguramiento de sus riesgos en salud, acceso equitativo a unos servicios mínimos de salud con calidad y beneficios de promoción y prevención de salud pública.

El SGSSS está integrado por organismos de dirección vigilancia y control en los cuales se encuentra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Superintendencia de Salud. También por organismos de administración y financiación como las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud, el Fondo de Solidaridad y Garantía, las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, las entidades de salud adscritas al Ministerio de Salud, los empleadores, trabajadores y sus organizaciones y además, los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

Las Entidades Promotoras de Salud EPS son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la

prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. No prestan servicios de salud sino que administran y promueven los servicios a los usuarios en un esquema de aseguramiento, es decir los usuarios se afilian para ser atendidos en clínicas u hospitales, que constituyen las Instituciones Prestadoras de Salud IPS.

Entonces, las IPS son empresas públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, establecidas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia sin poder discriminar en su atención a los usuarios, desde los afiliados a EPS u otro tipo de aseguradora. Tienen autonomía administrativa, técnica y financiera. Sin embargo, no pueden negar la atención en casos de urgencia y calamidad.

Las IPS deben estar legalmente constituidas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, para lo cual deben cumplir con los requisitos mínimos de inscripción y habilitación para cada uno de sus servicios, estructurados en estándares de talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, manejo de historias clínicas y registros asistenciales e interdependencia entre los servicios.

La habilitación de los servicios de salud se encuentra conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), como un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, centrados en el usuario. Está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Decreto 1011, 2006, pp. 3-4)

El Sistema Único de Habilitación contempla el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas e indispensables para la entrada y permanencia de los prestadores de salud y buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a atención.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud es la herramienta sistemática y continúa de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

El Sistema de Información para la Calidad diseñado por el Ministerio de Salud para estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector. Orienta a los usuarios en el conocimiento de las características del sector, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de Servicios de Salud de manera que puedan tomar decisiones informadas.

El Sistema Único de Acreditación contempla el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS. La acreditación es voluntaria excepto para los hospitales universitarios.

A saber, las IPS de salud públicas deben estar conformadas por las llamadas Empresas Sociales del Estado ESE, siendo esta una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por el estado y en donde debe existir mínimo una en cada municipio del país.

De igual forma, cuando una IPS presta entrenamiento universitario para programas de la salud, especialmente posgrados, con escenarios de prácticas y supervisados por autoridades académicas competentes, es considerada Hospital Universitario, el cual debe estar habilitado y acreditado ante el SOGC y tener convenios de prácticas con relación docencia servicio con instituciones de educación superior acreditadas (Ley 1438, 2011, p. 26)

Uno de los objetivos principales en el sector salud por lo que se exige que todo hospital universitario se encuentre acreditado, es precisamente garantizar la calidad en la atención en salud por parte del talento humano médico y asistencial. De igual forma, facilitar los mecanismos de calidad para tejer una relación de ellos con el paciente a partir de los aspectos físicos generados por sus condiciones patológicas del usuario y simultáneamente por las circunstancias propias de quienes prestan los servicios, su historia, su formación, sus experiencias previas. En consecuencia, al asumir la calidad como medio y fin de la salud, con unos objetivos claros y directos para el ciudadano, “es necesario demostrar ante ese usuario que el desempeño de sus instituciones y personas [...] impacta directamente su estado de salud y no son solo un medio para sustentar un sistema de sobrevivencia de dichos actores” (Kerguelén, 2008, p. 31).

Por tanto, el enfoque de mejoramiento de la calidad en la atención en salud exige seguir avanzando y abordando con profundidad los procesos de atención y formación del talento humano que presta el servicio a los usuarios, en este caso que nos refiere, el personal médico y asistencial; por cuanto en últimas, son ellos quienes hacen posible los cambios relacionados con una buena atención en salud al desalentar sus comportamientos inadecuados mediante motivaciones claras e incentivos pertinentes que los alienten a trabajar en pos de la calidad, teniendo presente que la misma debe comenzar por su calidad de vida.

## **2.2 Marco conceptual**

### ***2.2.1 Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)***

El Síndrome de Burnout o también conocido como el Síndrome de Desgaste Laboral, pese a ser un fenómeno que comenzó a ser estudiado tan sólo desde los años 70, cuenta con diversas definiciones.

#### *2.2.1.1 Algo de historia*

Haciendo un rastreo histórico del concepto, H.D. Bradley, en 1969, fue un pionero en abordarlo bajo la denominación de "staffburnout" que traduce agotamiento del personal y sus observaciones estaban basadas en los comportamientos de oficiales de policía de aquella época.

En la época de los 70 se considera la edad de su surgimiento por cuanto varios autores lo conceptualizan y hacen visible en un momento histórico de escándalos y corrupción política en EEUU como fue el sonado caso de Watergate. Entre ellos, el psicoanalista Herbert Freudenberger, quien hace referencia al agotamiento o estar quemado para referirse a las consecuencias del abuso de sustancias tóxicas y a quien se le atribuye la descripción inicial del término Burnout.

Posteriormente, en el año de 1976, la psicóloga social Cristina Maslach comienza su estudio a través de las respuestas emocionales y formas de comportamiento de los profesionales del área de la salud o personas que se encargaban de ayudar a otros. Es a ella y a Jackson a quienes se les reconoce el desarrollo del concepto en los años 80 y donde se despierta un ferviente interés por su estudio (Olivares, 2017).

### 2.2.1.2 *Concepto*

Burnout traduce literalmente “agotamiento”. En términos coloquiales la cultura lo define como “estar quemado”.

Para Freudenberger “es un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía” (ctd por Thomaè, M., Sphan, M. y Storti, M., 2006, p. 18)

Dicho agotamiento puede tener diversas manifestaciones o síntomas en las personas se observa a través de signos físicos (por ejemplo, mareos, nauseas, dolor de cabeza, somnolencia, malestar general), psicológicos (por ejemplo, desconcentración, falta de interés por lo que se hace), mentales (pensamientos negativos, pánico, incapacidad para pensar, decidir o aportar soluciones), emocionales (por ejemplo, inestabilidad, irritabilidad, ansiedad, angustia, sentimientos de miedo, culpa, inseguridad, desconfianza), sociales (por ejemplo, agresiones verbales, conflictos con los compañeros, deterioro en las relaciones interpersonales, incapacidad de escucha, reactividad ante las preguntas sin que esta se hayan concluido de elaborar) y laborales (por ejemplo, desempeño ineficiente, incumplimiento de responsabilidades o evasión de las mismas, mal uso del tiempo de labor).

Este agotamiento profesional es como una especie de acomodación psicológica de la personas y que generalmente pasa por tres fases según Forbes (2011): “a- Estrés : se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador. b- Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga. c- Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo” (p. 2).

Específicamente, para el presente trabajo, se ha tomado como referente la definición de Christina Maslach, debido a que, en las investigaciones teóricas analizadas resulta evidente que es quien ha llevado a cabo un análisis más completo y con bases sólidas e incluso desarrolló el instrumento de medición de este síndrome, por lo que la reconocen y aceptan en el mundo como experta en lo que a Burnout se refiere. Para Maslach (1982) Burnout es “como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso y se manifiesta por tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal” (ctd por Castillo, 2001, parr 6). Por esta razón se le ha conocido como el Modelo Tridimensional del Burnout.

Inicialmente este concepto fue relacionado con el tema asistencial en salud, pero posteriormente fue ampliado a las diferentes profesiones o labores que las personas realizan y que implican un contacto permanente y prolongado con las personas.

### *2.2.1.3 Dimensiones o síntomas*

El Síndrome de Burnout obedece a un padecimiento por exposición al estrés de manera crónica, contando con tres aspectos o dimensiones claves (para Maslach como síntomas) que se hacen evidentes en personal que sufre de éste fenómeno: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

El Agotamiento Emocional, es el componente fundamental del Burnout, es esa sensación de no tener nada que ofrecer al otro en contraste con la ausencia de aspectos emocionales que le permitan afrontar de manera apropiada una situación determinada.

La Despersonalización o Cinismo está relacionada con el desarrollo de una serie de actitudes frías, negativas e insensibles ante el padecimiento o necesidades de quienes se benefician de su labor o del servicio que deben ofrecer.

Finalmente la Baja Realización Personal, son una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su labor; es el sentimiento de incompetencia que se genera por la insatisfacción frente a los logros propios en contraste con la creencia de que por su labor, su vida está como estancada y no ha evolucionado como realmente se quisiera.

Adicional a este planteamiento tridimensional de Maslach, está el modelo de Gil-Monte que destaca una importante relación en la concepción del Síndrome y es la de la interacción entre las emociones y las cogniciones que la persona afronta en el cumplimiento de sus funciones o labor y que permiten distinguir dos fases:

En la primera, aparece un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, y un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico, así como por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos. En la segunda fase, los síntomas anteriores se acompañan de sentimiento de culpa (ctd por Caballero, Hederich y Palacio, 2010, p. 136)

Es de esta forma que se evidencia la agrupación de muchas de las conductas previamente descritas pertenecientes a las dimensiones de Maslach sobre el Síndrome de Burnout, contando con una diferencia en lo que respecta a la segunda fase descrita por Gil-Monte y es aquella en la que las sensaciones y comportamientos de la fase inicial se ven acompañados por un sentimiento de culpa.

#### *2.2.1.4 Causas*

El síndrome de Burnout o Desgaste Laboral fue inicialmente abordado mediante investigaciones en el ámbito asistencial y por la naturaleza de los trabajos que se relacionan con este. En la actualidad es el gran protagonista como fenómeno social y científico que proclama ser estudiado

a profundidad desde las causas que lo generan hasta las consecuencias que se derivan. Solo conociendo el por qué se produce o qué lo produce, es posible plantear soluciones viables y oportunas para intervenirlo, tratarlo, y lo mas trascendental, prevenirlo.

Este fenómeno debe su complejidad a que no puede verse de manera unidimensional, tiene asociados diversos factores que si bien provienen en gran medida del ambiente laboral y social (externos) en el cual se desempeña la persona, también están ligados a la parte emocional y psicológica de la persona, al tipo de personalidad que la caracteriza, al nivel de importancia que dan a su trabajo, en algunos casos, es más prioritario que su vida personal social o familiar, a la capacidad para trabajar bajo presión o afrontar situaciones de estrés en el entorno laboral, la necesidad de reconocimiento, deseos de obtener prestigio, altos niveles de ideales para la vida, perfeccionismo y otros más.

De este modo, es importante tener en cuenta que el Síndrome de Burnout y su desarrollo en los trabajadores, inicia generalmente por una causa relacionada con el ambiente organizacional y los aspectos inherentes a él. Esto concuerda con lo planteado por Maslach quien hace referencia a que el síndrome es el resultado de una exposición crónica al estrés que tiende a ser estable en el tiempo.

Asimismo, añade el autor que, el Burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del Burnout. (cfd por Díaz y Gómez, 2016, parr. 8).

Al revisar la literatura existente, se encuentran diversas causas que favorecen la presentación del Burnout y en las cuales coinciden diferentes autores que han venido estudiando el tema, entre las cuales se pueden mencionar: extensas jornadas laborales que afectan la vida personal, familiar y social, sobrecarga de trabajo, imposibilidad de dejar el trabajo solo en lo que corresponde al

ámbito laboral, preocupación constante por no perder el trabajo debido a las dificultades económicas & gastos de subsistencia y el miedo a no conseguir otro rápidamente, la tecnología que favorece el tener que estar todo el tiempo disponible, falta de oportunidades de crecimiento personal y profesional, escaso tiempo para realizar otro tipo de actividades que no sean las laborales, desvalorización del trabajo realizado o del puesto que se ocupa, ausencia de incentivos, bajo nivel de autonomía, control y retroalimentación sobre los resultados, mínima alineación de los objetivos de la empresa con los del empleado.

Desde otras perspectivas bibliográficas se suman a estas causas otras como: falta de motivación, insatisfacción laboral, asincronía de las expectativas profesionales, elevada autoexigencia, falta de control sobre situaciones estresantes, relaciones laborales desfavorables, escasez de recursos, gravedad del problema del usuario, usuarios altamente demandantes, clima laboral disarmónico, limitada autonomía en la ejecución del trabajo, exagerado control por parte de jefes y directivos, contratos a término fijo, falta de comunicación entre compañeros, sensación de exclusión, burocratización excesiva, falta de sintonía entre quienes planean, organizan y ordenan las labores a realizar, responsabilidades administrativas que superan a las asistenciales dentro de la misma jornada, cumplimiento de funciones son acordes con el perfil profesional, tareas impuestas por directivos, falta de claridad en la asignación de responsabilidades, falta de empatía entre quienes pueden brindar apoyo y soluciones ineficientes a los problemas que surgen en su labor.

Díaz y Gómez cita a Pines y Yafe en 2001 un interesante planteamiento de acerca de que “la raíz del desarrollo del Burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso” (prr. 14).

Finalmente vale la pena comentar un factor causal que tiene una doble connotación en el Burnout como es la dinámica familiar, la cual puede ser detonante o fuente de protección ante la eventual aparición de causas o factores precipitantes del Síndrome de Desgaste Laboral.

#### *2.2.1.5 Consecuencias*

Al momento de hablar de las consecuencias que se desatan por la aparición del Síndrome de Desgaste Laboral, las autoras toman como base las propuestas por Toledo (2007), en su artículo Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes, por cuanto “abarcan de manera completa las repercusiones del Síndrome, contemplando los aspectos de índole conductual, físico, psicológico y emocional” (pp. 71-72).

Consecuencias a nivel Conductual: puede generarse consumo y abuso de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, violencia, cambios a nivel de alimentación, ausentismo laboral, indiferencia y distanciamiento, evasión, bajas en la productividad y competencia organizacional, problemas de concentración, incumplimiento en jornadas y horarios laborales, problemas de relacionamiento, mal humor, deterioro en la calidad de vida.

Consecuencias a nivel físico: se refiere a las alteraciones de carácter psicosomático como problemas musculares, nerviosos, cardiovasculares, gastrointestinales, cefaleas, desaliento, trastornos del sueño, alteraciones en la vida sexual, aumento o pérdida de peso; entre otros.

Consecuencias a nivel Psicológico y emocional: implica temas motivacionales, de depresión, sensación de incompetencia y frustración, irritabilidad, sentimientos de culpa, ansiedad, angustia, desconcentración y fallas en la memoria, frustración, impaciencia, descontrol, baja autoestima y otros más.

En esencia, el Burnout trastorna todas las esferas de la vida de la persona que lo padece.

### 2.2.1.6 Burnout y sector salud

El Síndrome de Burnout ha sido vinculado en mayor medida en personal médico y asistencial debido al contacto de estos profesionales con situaciones estresantes que involucran la acción inmediata y el enfrentamiento constante con la muerte.

Particularmente en Colombia, el personal de salud debe afrontar otro tipo de variables que pueden llegar a desencadenar este fenómeno, tal como lo indica el Médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira, Dr. Julio César Gutiérrez Segura en su investigación sobre el tema: “En Colombia: la violencia, la no adecuada distribución de los recursos del sector salud, hacen que cada vez sea más difícil el ejercicio de la profesión médica y ponga en riesgo el sufrir este síndrome y sus consecuencias” (Gutiérrez *et al*, 2008, p. 17)

A partir de la aseveración sobre los factores o variables especiales que indiquen en la presentación del Burnout en el entorno de la salud, , las autoras del presente trabajo hacen uso de afirmaciones provenientes de la investigación sobre Burnout Académico desarrollada por Caballero, Hederich y Palacio (2010) extrapolando su conocimiento al trabajo hacia el campo de la Salud:

En dicha investigación se plantea la importancia de la Autoeficacia como posible mecanismo protector frente al desarrollo del Síndrome de Burnout, en tanto que provee a la persona de capacidades para el manejo de herramientas de gestión y para la acción frente a situaciones, imponiendo de manera autónoma sus metas e incluyendo motivación y creencias en la capacidad de resolver problemas eventuales.

En cuanto a las variables del contexto: Para el caso del presente trabajo, se enfoca este tipo de variables en el contexto laboral, incluyendo la falta de recursos para la atención de los

pacientes, las relaciones distantes entre el personal médico y asistencial, inadecuada distribución y sobrecarga horaria, inadecuación a nivel de espacios en clínicas y hospitales, alto número de pacientes a atender por turno, ambigüedad en rol, casos médicos de alta complejidad; entre otros.

En lo relacionado con el contexto ambiental y/o social: se encuentra la falta de retroalimentación de compañeros y superiores, las escasas actividades de recreación para contrarrestar el estrés, generado en las jornadas una falta evidente del apoyo por parte de núcleo familiar.

Por su parte, las variables intrapersonales: se contemplan variables como género, poca variabilidad en las actividades diarias de la persona, baja Auto-Eficacia, aspectos relacionados con la personalidad, insatisfacción frente a la profesión o trabajo actual.

Específicamente en el ámbito de la salud, Carrillo, Gómez y Espinoza (2012) son concluyentes al manifestar que son los profesionales que están en mayor riesgo de “experimentar comportamientos relacionados con el Burnout porque la práctica médica está sometida a un elevado nivel de tensión, autodemandas excesivas, dependencia, depresión, frustración, fatiga, abuso de sustancias ilícitas o del alcohol, todo para aliviar el dolor psíquico” (p. 583), lo cual repercute significativamente en su desempeño, en las relaciones con los pacientes-usuarios y el deterioro de la calidad en el servicio.

De manera contrastante, el personal de la salud se enferma a la par como sana a los pacientes que buscan emocional y físicamente su ayuda profesional para restablecer el orden en sus vidas y sobrevivencia. Urge entonces, una identificación temprana y diferencial del Síndrome mediante la aplicación de un instrumento de medición, para que a partir de los resultados, se puedan hacer intervenciones oportunas e implementar programas de prevención de manera

prioritaria en las instituciones dedicadas a la atención médica y asistencial en salud, tanto para médicos como para el personal asistencial y los pacientes-usuarios.

En lo que respecta al tratamiento del Síndrome cuando éste se encuentra leve, se recomiendan cambios en los hábitos de la persona, con énfasis en el alivio del estrés, técnicas de relajación o deportes, mecanismos para abandonar el perfeccionismo y los pensamientos que generan la aversión. Para casos de Burnout graves, según Carrillo, Gómez y Espinoza (2012) “las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia” (p. 582).

Respecto a la prevención, se deben desarrollar programas que permitan al personal de la salud tomar conciencia de la situación, reconocer que pueden estar en riesgos de sufrir el síndrome, desarrollar estrategias que permitan afrontar la situación en caso de llegar a presentarse, fortalecer los planes de bienestar laboral, realizar un seguimiento a los comportamientos de los profesionales y medir periódicamente con los instrumentos para tal fin, con miras a detectar cambios o mejoras en las conductas y anteponerse a consecuencias que revistan de mayor gravedad.

#### *2.2.1.7 Calidad de vida laboral*

Al hablar de Burnout y todo lo que implica el desgaste laboral para la persona y la organización, se hace necesario contemplar lo que respecta a la calidad de vida laboral, con el fin de comprender aquello que pueda mitigar y evitar la aparición del síndrome.

la Calidad de Vida Laboral se refiere a “la forma en que se produce la experiencia laboral tanto en sus condiciones objetivas, seguridad, higiene, salario, etc; como en sus condiciones subjetivas, la forma en que lo vive el trabajador” (Peiro y Prieto ctd por García y Forero, 2016, p.

80). Esta concepción permite entender la calidad de vida a nivel del trabajo, como algo determinante para efectos de bienestar y motivación de los colaboradores en la empresa.

Es importante entonces, que las organizaciones e instituciones cumplan con ciertas características, de forma tal, que aporten de manera positiva a las condiciones objetivas mencionadas anteriormente y logren así impactar lo relacionado con la calidad de vida de sus trabajadores. Lo anterior puede alcanzarse mediante la remuneración, los incentivos, el clima organizacional, la seguridad en el trabajo y el constante interés por temas de formación del personal, así como la importancia que brinda la empresa a la participación activa y proactiva y a la buena comunicación.

A su vez, las organizaciones deben preocuparse por garantizar que los cargos ofrecidos representen una experiencia significativa para el trabajador, que tengan inmersos un desafío a nivel de conocimiento, que exista autonomía según la naturaleza de la labor y que cuenten con funciones y objetivos bien definidos, evitando la ambigüedad y la incoherencia de cargos con el perfil profesional para el cual ha sido calificado y cualificado.

En lo que se refiere a las condiciones subjetivas percibidas por el colaborador Granados (2011) menciona que es “lo que una persona entiende por Calidad de Vida Laboral en un determinado contexto cultural y social, es la del significado que el trabajo tiene para ella” (p. 215). Es en este punto donde es fundamental conocer el rol que juega el aspecto laboral en la vida de las personas que trabajan en la organización, ya que este influye en su satisfacción y motivación hacia la empresa, impactando en sus niveles de productividad y en la dedicación que le proporciona a las tareas del día a día.

## **2.3 Marco normativo**

Para estructurar y/o diseñar un programa de prevención e intervención del síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) para el personal de la salud del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Jorge, se hace necesario tener en cuenta la normatividad vigente para el sector salud y sector laboral en Colombia.

Por la estructura y características del Hospital Universitario San Jorge, al ser una Empresa Social del Estado ESE y una Institución Prestadora de Salud Pública IPS se rige bajo referentes legales en salud y en lo laboral y normativos internos como:

### ***2.3.1 Ley 100 de 1993***

Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral, se estructura, caracteriza y conforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se contemplan las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud IPS y las Empresas Sociales del Estado ESE. Establece los deberes de los empleadores del sistema de salud, menciona como debe ser la dirección, mantenimiento y dotación de los hospitales públicos. En general es la Ley donde se estructura por primera vez el sistema de seguridad social en Colombia, incluyendo el sector salud.

### ***2.3.2 Resolución 2646 de 2008***

Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

### ***2.3.3 Ley 1438 de 2011***

Es la reforma que se realiza para el Sistema General de Seguridad Social en salud. Se define un Hospital Universitario y que requisitos debe cumplir para ser nombrado como tal. Busca el mejoramiento de la salud en el país y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro sea el paciente.

### ***2.3.4 Resolución 2003 de 2014***

Contempla los requisitos mínimos que debe cumplir un prestador de servicios de salud, dentro de los cuales se encuentra el estándar de talento humano y procesos prioritarios. En éste último, se albergan los procesos que se establecen para velar por la seguridad de los pacientes en los hospitales universitarios del país. Se menciona acá, la implementación de las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente que incluye la prevención del cansancio del personal en salud.

### ***2.3.5 Decreto 903 de 2014***

En el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema de Acreditación en Salud. Hacen referencia al manual de acreditación ambulatorio y hospitalario donde están relacionados los estándares por cumplir enfocados en el talento humano que atienden en el sector salud.

### ***2.3.6 Decreto 1072 de 2015***

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Al igual que el decreto único del sector salud, se recopilan diferentes normas del sector laboral como

cumplimiento a la política pública gubernamental de la simplificación y compilación orgánica del sistema nacional regulatorio.

### ***2.3.7 Decreto 780 de 2016***

Por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, recopilando diferentes normas alrededor del sector y como cumplimiento a la política pública gubernamental de la simplificación y compilación orgánica del sistema nacional regulatorio. Se contempla el procedimiento para el reconocimiento de IPS como hospitales universitarios, proceso en el cual se encuentra el HUSJ por la necesidad de cumplir con la acreditación.

En él se dan las directrices de obligatorio cumplimiento en materia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, que el hospital por ser un empleador debe implementar dando cobertura a los trabajadores dependientes, cooperado, en misión y contratistas, buscando mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo y la salud en el mismo. Estas directrices conllevan a la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus ocupaciones.

Implica que se identifiquen los peligros, se evalúen y valoren los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, entre los que se encuentra el riesgo psicosocial, relacionado con la presencia del desgaste laboral en el personal de la salud.

### ***2.3.8 Normatividad a nivel interno del HUSJ.***

Dentro de la normatividad interna del HUSJ se encuentran:

- Resoluciones y actos administrativos de contratación con el personal de la salud.

- Principios ético y valores institucionales.
- Política de calidad la cual contiene dentro de sus objetivos: prestar una excelente atención al Usuario y al Cliente Externo, incrementar la satisfacción y motivación de los funcionarios de la institución y desarrollar las competencias del Talento Humano.
- Plan de desarrollo institucional 2016-2019 donde se encuentran planteadas las estrategias y metas que el hospital va a alcanzar en los próximos tres años, incluyendo la acreditación de la misma.
- Resolución N° 0034 de enero de 2010: Por medio de la cual se modifica el Código de Ética de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Resolución No. 0829 de Octubre 23 de 2008 versión 3 y Código de Buen Gobierno Resolución No. 0791 Octubre 19 de 2007 versión 1.
- Acuerdo Nro. 10 del 24 de Junio de 2015: Por medio del cual se establece el incremento salarial para los cargos de la planta de personal de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira, para la vigencia fiscal 2015.

#### **2.4 Marco filosófico**

Desde el punto de vista Organizacional, la persona y más específicamente el trabajador, representa la base del Desarrollo y es éste quien personifica la parte más importante de la empresa. Es por este motivo, que resulta indispensable enfocar los esfuerzos con el fin de buscar alternativas que propendan por el bienestar de los colaboradores, apuntando al desarrollo de estrategias alineadas con los objetivos de la organización, con las metas y con el proyecto de vida del personal que allí se desempeña.

Es importante, sin embargo, no descuidar la importancia de la búsqueda de la satisfacción del cliente, y más aún en el caso del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, a las cuales día a día asisten usuarios con problemas graves de salud y que requieren de acompañamiento emocional y niveles de comprensión y cercanía para sobrellevar su situación.

Es en dicho punto donde convergen tanto el bienestar del personal médico y asistencial como la buena atención del paciente. Una relación recíproca en la que al asegurar las condiciones óptimas para los colaboradores, se estarán evidenciando resultados en las conductas amables y del buen desempeño de estos profesionales en el trato con el paciente y los procedimientos que requieren para el restablecimiento de su salud.

De esta manera, la importancia de la concientización y la búsqueda de alternativas frente al Síndrome de Burnout representa una ventaja en doble vía para el caso de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, ya que no sólo mejora la calidad de vida y satisfacción de los médicos y personal asistencial que allí labora sino que a su vez impacta la calidad de la atención al usuario.

Así entonces, resulta indispensable generar conciencia en las organizaciones de hoy y más específicamente en el sector de la salud sobre la existencia del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) y la implicación que este fenómeno trae tanto para profesionales, como para las empresas y los pacientes, con miras al desarrollo de estrategias que integren estos tres frentes, garanticen así un correcto funcionamiento de los procesos en las Instituciones Prestadoras de Salud IPS y generen transformaciones a través de intervenir, tratar y/o prevenirlo.

## 2.5 Marco situacional

El trabajo de investigación fue desarrollado en la Empresa Social del Estado ESE Hospital Universitario San Jorge. Institución Prestadora de Servicios de salud pública IPS, ubicada en la carrera 4 # 24-88 en el centro de la ciudad Pereira, Departamento de Risaralda, Colombia.

La historia del Hospital San Jorge data del año 1887 cuando a partir de donaciones tanto de terreno como de instrumentos y otros elementos necesarios fue posible el inicio de un servicio con dos salas ubicado en la carrera 5 con calle 24. Desde ese entonces, el Hospital fue concebido con la idea de brindar atención en salud a personas de escasos recursos que de otra manera no contaban con la oportunidad de acceder a este servicio en instituciones privadas.<sup>2</sup>

En el año 1906, más exactamente el día 6 de mayo se consagra el Hospital dedicando su nombre al apóstol de la caridad San Jorge. Posteriormente, en 1938 se adquirió el terreno actual donde funciona para realizar la construcción del mismo entre los años de 1940 y 1948.

En 1978 logró la categoría de Hospital Universitario al ser considerado como el centro de referencia de más alta tecnología en la región y ser parte activa en el desarrollo de programas de educación superior en el área de Salud.

El día 4 de mayo de 1994, la Gobernación de Risaralda reconoce al Hospital la personería jurídica y por medio del Acta 001 del 29 de marzo de 1995 se convirtió en Empresa Social del Estado ESE.

Con el pasar de los años, el Hospital Universitario San Jorge ha sido centro de reconocimiento y escenario de múltiples transformaciones y obras en pro del mejoramiento tanto del edificio como de las unidades presentes en la entidad, a través de la adquisición de equipos de alta tecnología y la remodelación de los espacios.

---

<sup>2</sup> Datos tomados de la página web del Hospital Universitario San Jorge de la Ciudad de Pereira. [www.husj.gov.co](http://www.husj.gov.co)

Un ejemplo de los múltiples reconocimientos que ha recibido, fue la realización del reinado de la caridad en el año 1943, gracias al cual logró recolectar una suma considerable de dinero para iniciar la construcción del edificio actual y cuyo éxito generó el reconocimiento por parte de la BBC de Londres. También fue invitado en el 2001 para hacer parte de la definición de los parámetros de calidad para la Acreditación de Salud en Colombia, gracias al buen desempeño tanto a nivel asistencial como financiero del Hospital. Otro importante hecho a mencionar es la selección de la Institución por parte del Ministerio de Protección Social entre las 100 IPS públicas a nivel nacional para ser asesoradas en el proceso de acreditación.

Actualmente el Hospital Universitario San Jorge cuenta con aproximadamente 879 personas en cargos médicos y asistenciales en salud de carácter sanitario y distribuidos entre personal de planta, temporal y posesionados y personal contratado por terceros temporalmente.

Desde el área de gestión humana, el HUSJ está enfocado en trabajar las baterías del riesgo psicosocial requeridas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, así como en el estudio para la implementación de la Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del paciente: Prevenir el Cansancio en el Personal de Salud.<sup>3</sup>

## **2.6 Glosario**

### ***2.6.1 Atención en Salud***

Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Decreto 780 de 2006, Art. 2.5.1.1.3, Numeral 1).

---

<sup>3</sup> La información se puede ampliar visitando la web [www.husj.gov.co](http://www.husj.gov.co)

### ***2.6.2 Burnout***

Para la Dra Maslach (2004, ctd por Olivares, 2017, p. 2) es una enfermedad laboral emergente, que con frecuencia se entiende que es exclusiva de profesionales de ayuda o de servicios, quizás porque al contemplar la literatura sobre este fenómeno, se comprueba que la mayoría de los estudios realizados han empleado muestras de profesionales de la educación y de la salud. En el 2004 se amplió el término a ocupaciones distintas a los servicios humanos.

### ***2.6.3 Calidad de la atención en Salud***

Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 780 de 2006, Art. 2.5.1.1.3, Numeral 3).

### ***2.6.4 Despersonalización***

Para la Dra Maslach (2004, ctd por Olivares, 2017, p. 6) implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas.

Se refiere a una actitud fría y distanciada de los usuarios o pacientes.

### ***2.6.5 Empresa Social del Estado ESE***

Se refiere a Empresa Social del Estado ESE y corresponde a aquellas entidades públicas descentralizadas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud como un servicio a cargo del Estado (Ley 100 de 1993, Art. 194).

### ***2.6.6 Factores de riesgo psicosocial***

Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo ( Resolución 2646 de 2008, p. 2, literal d.).

### ***2.6.7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)***

Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. (Ley 100 de 1993, Art. 185).

### ***2.6.8 Personal asistencial***

En una entidad donde se atiendan servicios de salud debe contar con un personal calificado que se clasifica de acuerdo con las características de la labor que desempeña: personal médico y personal asistencial, técnico y paramédicos. Todo este personal pertenece al denominado personal sanitario.

El personal sanitario se diferencia del no sanitario que cumple funciones administrativas como directores, gerentes, administradores, auxiliares administrativos, servicio al cliente, recepcionistas, servicios generales y mantenimiento.

El trabajo médico general, especialistas y odontólogos es un trabajo individual, su función es el trato directo con el paciente, esta relación incluye dos aspectos básicos el primero de ellos relacionado con la salud fisiológica del paciente y el segundo de los mismos relacionado con la parte psicológica con la comprensión del mal y la forma en que afecta al paciente, esta última perfectamente compatible con el trato y el respeto hacia los pacientes. En lo referente a la salud fisiológica se debe comprender que existen dos factores que inciden en el éxito del tratamiento el conocimiento del médico para solucionar el problema de salud y el segundo la colaboración del paciente para seguir las recomendaciones del médico.

Por su parte, el personal asistencial es el grupo de trabajadores que se caracteriza por que sus labores son complementarias al trabajo de los médicos. Directamente relacionados con el trabajo médico tenemos por ejemplo a Enfermeras, Técnicas de Enfermería, Paramédicos Bacteriólogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Respiratorio, Terapeuta Ocupacional, entre otros), Asistentes de enfermería y dentales y estudiantes de pregrado, posgrado y residentes. Los indirectamente relacionados son los que no hacen un trabajo conjunto con los médicos pero si trabajo complementario a pesar de ser considerados como procesos paralelos

como son labores relacionadas a exámenes auxiliares, análisis clínicos, nutrición, etc. (Olortegui, D. 2007, Wikipedia)

### ***2.6.9 Prestadores de servicios de Salud***

Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. (Decreto 780 de 2006, Art. 2.5.1.1.3, Numeral 6).

### ***2.6.10 Seguridad y Salud en el Trabajo – SST***

La Seguridad y Salud en el Trabajo - SST es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (Decreto 1443 de 2014, Art. 3).

### ***2.6.11 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST***

Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora, continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo (Decreto 1443 de 2014, Art. 4)

### ***2.6.12. Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud -SOGCS-***

Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (Decreto 780 de 2006, Art. 2.5.1.1.3, Numeral 8).

### ***2.6.13 Servicio hospitalario***

Comprende un conjunto de servicios médicos especializados reagrupados en un hospital. Un conjunto de servicios hospitalarios constituye un polo hospitalario y éste último reagrupa, por ejemplo, un servicio de gastroenterología, de nefrología, etc. Existen polos específicos, por ejemplo el polo quirúrgico que reagrupa varios servicios hospitalarios especializados en cirugía. Estos servicios están dirigidos por los jefes de servicio hospitalario o coordinados por un jefe de polo hospitalario de actividad (Marnet, 2018,s.p)

### ***2.6.14 Servicios de urgencias***

Hace referencia a la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento (Ley 100 de 1993, Art. 168).

### ***2.6.15 Usuario***

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. Se refiere a los pacientes que reciben atención médica en las diferentes Instituciones o Entidades.

## CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### **3.1 Tipo de Investigación y estudio**

#### ***3.1.1 Método científico***

El método científico es el aplicado en la investigación realizada por cuanto se parte de un tema y marco referencial determinado: “Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) o Síndrome del Quemado en el Trabajo (SQT)” con el personal de salud del Servicio de Urgencias del HUSJ, a quienes se les aplicó una herramienta determinada para evaluar el nivel de desgaste laboral (Maslach Burnout Inventory MBI). A partir de los resultados recolectados y analizados se determinó la intervención para contribuir a la solución del problema planteado.

#### ***3.1.2 Investigación aplicada y cuantitativa***

En el desarrollo del trabajo se realizó una investigación de tipo aplicada. En esta se utilizó un instrumento validado y adaptado denominado Maslach Burnout Inventory MBI para identificar el nivel de desgaste laboral en las personas de salud del servicio de urgencias del HUSJ.

Por su parte, lo cuantitativo hace referencia a la recolección y análisis estadístico de los datos arrojados con la aplicación del instrumento MBI. Con base en estos hallazgos se hace la propuesta del programa de prevención e intervención para el síndrome en estudio.

#### ***3.1.3 Estudio descriptivo y explicativo***

El tipo de estudio fue descriptivo ya que se buscó definir las características fundamentales del personal de la salud en el servicio de Urgencias del HUSJ, con el fin de establecer un programa

de Prevención junto con medidas de intervención para evitar el aumento o presencia del Síndrome de Burnout en este grupo de personas.

Explicativo por cuanto se orientó al conocimiento de causas y consecuencias del mismo síndrome.

### **3.2 Población**

La población para el trabajo de investigación estuvo conformado por la totalidad de personal médico y asistencial del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge. Comprendiendo tanto el personal de planta temporal y los posesionados, así como el personal que es contratado por terceros de manera temporal.

Los cargos y profesiones que compusieron el universo para el estudio fueron: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Auxiliares de Enfermería, Enfermeros y Camilleros.

Como se expuso en las limitantes del estudio, en el HUSJ no hay mayor claridad del total de personal del servicio de urgencias en un tiempo determinado, debido a las variadas modalidades de contratación, las cuales por un lado son administradas por el área de Gestión Humana y por otro por las diferentes cooperativas o temporales del hospital.

Por lo tanto, para poder censar y definir la población sujeto de investigación, se determinó partir de la cantidad de personas relacionadas en los cuadros de turnos de octubre de 2017 y enero del 2018 en el servicio de urgencias de adultos y pediatría. Estos datos fueron suministrados por el Coordinador de Urgencias y por el Jefe del personal de Enfermería del servicio.

A partir de esta información, en la Tabla 1, se presenta, por una parte, la cantidad de personas que atienden el servicio de urgencias y se encontraban en el listado de turnos

suministrados en dos momentos (octubre-2017 y enero-2018) y su cargo en el HUSJ, que son considerados los posibles a encuestar (aplicarles el instrumento de medición MBI); y de otro lado, el total real de encuestados (se les aplicó el instrumento de medición):

Tabla 1

*Población sujeto de investigación según cargo, listado de turnos del servicio de urgencias que atienden en el HUSJ, representan la cantidad de personas con posibilidad a encuestar y los realmente encuestados. Elaboración propia a partir de los datos suministrados por Coordinador de Urgencias y el Jefe de personal de Enfermería (2017-2018).*

Servicio de urgencias	Cargo	Cantidad de personas		
		Posibles a encuestar		Encuestados
		1° Octubre 2017	2° Enero 2018	Entre octubre 2017 y enero 2018
<b>Adultos</b>	Auxiliar de enfermería	64	59	55
	Camilleros	12	15	6
	Enfermero	15	2	22
	Médicos generales	0	19	13
<b>Pediatría</b>	Auxiliar de enfermería	0	8	7
	Médicos especialistas	0	3	1
<b>Totales</b>		<b>91</b>	<b>106</b>	<b>104</b>

Nota 1: En el 1° listado de turnos suministrado en octubre 2017 atendían el servicio de urgencias 91 personas y en el 2° listado de enero 2018 lo atendían 106 personas.

Nota 2: Es importante aclarar que, las 91 no son una población diferente, sino que están incluidas en las 106.

Nota 3: En el momento de realizar la encuesta se presentaron 7 enfermeros mas que no estaban registrados en los cuadros de turnos suministrados.

La población con posibilidades de ser encuestada fue, en el primer listado de 91 personas y en el segundo listado de 106 personas, encargadas de atender los servicios de urgencias de adultos y pediatría en el HUSJ. Se tomó de base el mayor número de personas posibles, o sea 106.

A partir de este dato, se logró aplicar el instrumento de medición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) a 104 personas equivalentes al 98.1%.

### **3.3 Delimitación del estudio**

La delimitación del estudio se llevó a cabo de la siguiente manera:

#### ***3.3.1 Espacial***

El estudio fue desarrollado en la ciudad de Pereira, Colombia, en el Servicio de Urgencias de adultos y pediatría del Hospital Universitario San Jorge HUSJ.

#### ***3.3.2 Demográfico***

La investigación se centró en personal médico y asistencial que laboran en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

#### ***3.3.3 Temática***

Identificación, prevención e intervención del síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en personal médico y asistencial del servicio de Urgencias del HUSJ.

#### ***3.3.4 Temporal***

18 meses calendario a partir de la revisión y autorización del área de investigación y docencia del servicio del HUSJ y contando con la aprobación del anteproyecto presentado en la Universidad Tecnológica de Pereira, Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional.

### **3.4 Etapas de la investigación**

La investigación se llevó a cabo a través de cinco etapas que se relacionan en la Tabla 2 con su respectiva descripción, actividades y productos:

Tabla 2  
Etapas de la investigación. Elaboración propia.

Etapa	Descripción	Actividades	Productos
<p><b>Etapa I:</b> Aprobación del anteproyecto y autorización por parte del área de Docencia del servicio del HUSJ</p>	<p>Esta etapa consistió en gestionar la aprobación por parte de la Universidad Tecnológica de Pereira UTP para ejecutar el proyecto y con la autorización por parte del área de docencia servicio del HUSJ para su respectivo desarrollo.</p>	<p>- Diligenciar la documentación para el trámite de aprobación por parte de la UTP para la ejecución del proyecto en el HUSJ.</p> <p>-Obtener la aprobación por parte del grupo de investigación y área de docencia del servicio en el HUSJ para dar inicio a la ejecución del proyecto.</p>	<p>-Aprobación por parte del comité curricular de la UTP para la ejecución del proyecto.</p> <p>-Aprobación por parte del área de investigación y docencia del servicio en el HUSJ para dar inicio a la ejecución del proyecto.</p>
<p><b>Etapa II:</b> Definición del Instrumento de Medición del Síndrome de Burnout</p>	<p>En esta etapa se definió utilizar el MBI como instrumento validado para la medición del Síndrome de Burnout.</p> <p>Se complementó con las variables sociodemográficas necesarias para el estudio de la población sujeto de investigación en el HUSJ.</p>	<p>Se realizaron actividades de tipo:</p> <p>-Teórico: revisión bibliográfica de las herramientas de medición existentes para Burnout.</p> <p>-Práctico: selección el MBI y se realizó una adaptación al instrumento teniendo en cuenta las variables sociodemográficas de la población.</p> <p>Se validó el instrumento de forma estadística.</p>	<p>-Instrumento MBI para la medición del síndrome de Burnout, adaptado con variables sociodemográficas.</p> <p>- Resultados de la validación y confiabilidad estadística del instrumento de medición MBI mediante Análisis Factorial confirmatorio y Alfa de Cronbach</p>
<p><b>Etapa III:</b> Determinación del nivel de Desgaste Laboral del personal del servicio de urgencias del HUSJ de Pereira.</p>	<p>En esta etapa se aplicó el instrumento para la medición del nivel de Síndrome de Burnout en el personal del servicio de Urgencias del HUSJ. Se procedió a realizar análisis de la información producto de la medición.</p>	<p>-Aplicación del MBI adaptado y validado.</p> <p>-Análisis de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento de medición MBI.</p>	<p>- Resultados obtenidos al aplicar el instrumento de medición con la población sujeto de investigación.</p> <p>- Análisis de los resultados.</p> <p>- Informe del análisis de los resultados obtenidos.</p>

Etapa	Descripción	Actividades	Productos
<p><b>Etapa IV:</b> Diseño de un programa de prevención para abordar las causas relacionadas con la presencia del Síndrome de Desgaste Laboral en el personal médico y asistencial del servicio de urgencias del HUSJ de Pereira.</p>	<p>En esta etapa se tomó la información obtenida de la aplicación del instrumento MBI a partir de las cuales se propusieron estrategias para prevenir la aparición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout).</p>	<p>-Investigación teórica de factores precipitantes del Síndrome de Burnout.  -Propuesta de un programa de prevención basado en los hallazgos de factores precipitantes del Burnout con el personal médico y asistencial.</p>	<p>-Programa de prevención del Síndrome de Burnout con el personal médico y asistencial del servicio de urgencias del HUSJ.</p>
<p><b>Etapa V:</b> Elaboración de un programa de intervención para abordar el Síndrome de Burnout con el personal médico y asistencial del servicio de urgencias del HUSJ de Pereira, en el cual se detectó un nivel desarrollado del mismo.</p>	<p>En esta etapa se tomaron los hallazgos obtenidos en el análisis de la herramienta de medición del Síndrome de Desgaste Laboral con el fin de diseñar un programa de intervención del Burnout en el personal del servicio de urgencias en quienes se encontró un nivel de este ya desarrollado.</p>	<p>- Analizar a profundidad el personal que presenta niveles de alerta alta o ya padecen Burnout, para determinar posibles causas y proponer estrategias en el marco de un Programa de intervención del Síndrome de Desgaste Laboral.</p>	<p>-Programa de intervención para el personal médico y asistencias que presentan una alerta alta de padecer el Síndrome de Burnout.</p>

### 3.5 Variables e indicadores

El trabajo de investigación utilizó como instrumento de Medición del Síndrome de Burnout en el personal médico y asistencial del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, el Maslach Burnout Inventory o también conocido como MBI, por ser considerado como una herramienta de reconocimiento en el tema a nivel mundial y ajustarse a las características de la investigación a desarrollar.

A partir de este cuestionario MBI se definieron las variables cuya operacionalización se muestra a continuación en la Tabla 3:

Tabla 3  
*Variables e indicadores de la investigación. Elaboración propia.*

Variable	Descripción	Clasificación	Escala	Indicador	Subvariables
Nombre	Nombres y apellidos del encuestado	Cualitativa Nominal	Sin escala	Alfabético	
Género	Sexo biológico de pertenencia	Cualitativa Nominal	-Masculino -Femenino	Rango de escala	
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cualitativa Ordinal	-Menos de 25 -Entre 26 y 35 -Entre 36 y 45 -Entre 46 y 55 -Mayor a 55	Rango de escala	
Tipo de Contrato	Tipo de contrato actual con el HUSJ	Cualitativa Nominal	-Contratado por Nómina -Contratado por temporales	Rango de escala	
Cargo	Cargo en el que desempeña las actividades	Cualitativa Nominal	-Terapeuta -Instrumentador -Bacteriólogo -Auxiliar de Laboratorio -Auxiliar de Enfermería -Enfermero -Tecnólogo Rx -Médico General -Médico Especialista	Rango de escala	
Tiempo de servicio desde que ingreso al HUSJ	Tiempo transcurrido desde que ingreso a trabajar en el HUSJ	Cualitativa Nominal	-Menos de 1 año -Entre 1 y 3 años -Entre 3 y 5 años -Entre 5 y 10 años -Más de 10 años	Rango de escala	

Variable	Descripción	Clasificación	Escala	Indicador	Subvariables
Estado Civil	Estado civil al momento de aplicar la encuesta	Cualitativa Nominal	-Soltero -Divorciado -Casado -Separado -Unión libre -Viudo	Rango de escala	
Estabilidad de la relación	¿Considera que su relación es estable?	Cualitativa Nominal	-Sí -No	Rango de escala	
Horas promedio laboradas al día	Promedio estimado de horas laboradas al día	Cuantitativa Intervalar	Número entero	Número entero	
Salario Mensual promedio	Salario neto promedio devengado al mes	Cuantitativa Intervalar	Número entero	Número entero	
Pacientes por día	Número promedio de pacientes atendidos por día	Cuantitativa Intervalar	Número entero	Número entero	
Nivel de Desgaste Laboral	Nivel de Síndrome de Burnout evidenciado a través de la aplicación del MBI	Cualitativa	-Alto -Medio -Bajo	Rango de escala	-Agotamiento emocional Des-personalización -Realización personal
Agotamiento Emocional	Vivencia de sentirse exhausto de acuerdo a las demandas de tipo laboral	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Pocas veces al año -Una vez al mes -Unas pocas veces al mes -Una vez a la semana -Pocas veces a la semana -Todos los días	Rango de escala	

Variable	Descripción	Clasificación	Escala	Indicador	Subvariables
Des-personalización	Actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los pacientes	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Pocas veces al año -Una vez al mes -Unas pocas veces al mes -Una vez a la semana -Pocas veces a la semana -Todos los días	Rango de escala	
Realización personal	Sensación de realización personal en el trabajo actual	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Pocas veces al año -Una vez al mes -Unas pocas veces al mes -Una vez a la semana -Pocas veces a la semana -Todos los días	Rango de escala	

### 3.6 Instrumentos para la recolección de la información

#### 3.6.1 Cuestionario MBI adaptado con la variable sociodemográfica

El instrumento utilizado para la medición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge fue el cuestionario de Maslach, más conocido como Maslach Burnout Inventory o MBI, al cual se le incluyó la parte I abarcando la variable sociodemográfica con el interés de analizar los indicadores de esta en relación con el síndrome.

El MBI es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. (Miravalles, s,f, p. 1)

A continuación, se presenta el cuestionario en mención en dos partes:

Parte I:

Características sociodemográficas, observable en la Figura 1.

Contiene los datos generales y 15 enunciados de pregunta y/o selección múltiple.

Partes II:

Inventario de enunciados para la medición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout), observable en la Figura 2.

Contiene los 22 enunciados con 7 opciones de respuesta cada uno así:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días al año.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SÍNDROME DEL DESGASTE LABORAL MBI

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_

2. Número de identificación: \_\_\_\_\_

3. Género: Femenino \_\_\_  
Masculino \_\_\_  
LGTBI \_\_\_

4. Teléfono: \_\_\_\_\_

5. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Marque con una "X"**

6. Edad: 25 años o menos \_\_\_  
Entre 26 y 35 años \_\_\_  
Entre 36 y 45 años \_\_\_  
Entre 46 y 55 años \_\_\_  
De 56 en adelante \_\_\_

7. Tipo de servicio: Cirugía \_\_\_  
Consulta externa \_\_\_  
Medicina del adulto \_\_\_  
Materno infantil \_\_\_  
Urgencias \_\_\_

8. Tipo de contratación: Planta Posesionado \_\_\_  
Planta temporal \_\_\_  
Empresas temporales \_\_\_  
Prestación de servicios \_\_\_

9. Cargo: Auxiliar de enfermería \_\_\_  
Enfermero \_\_\_  
Instrumentador \_\_\_  
Terapeuta \_\_\_  
Bacteriólogo \_\_\_  
Camillero \_\_\_

Auxiliar de laboratorio \_\_\_  
Médico especialista \_\_\_  
Médico general \_\_\_  
Odontólogo especialista \_\_\_  
Tecnólogo Rx \_\_\_

10. Tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar: Menos de 1 año \_\_\_  
Entre 1 año y 5 años \_\_\_  
Entre 6 años y 10 años \_\_\_  
Más de 10 años \_\_\_

11. Estado civil: Soltero \_\_\_  
Casado \_\_\_  
Unión libre \_\_\_  
Divorciado \_\_\_  
Separado \_\_\_  
Viudo \_\_\_

12. ¿Considera que su relación es estable? Si \_\_\_  
No \_\_\_

13. Horas promedio de trabajo al día: Menos de 4 horas \_\_\_  
Entre 5 y 8 horas \_\_\_  
Entre 9 y 10 horas \_\_\_  
Entre 11 y 12 horas \_\_\_  
Más de 13 horas \_\_\_

14. Salario mensual promedio: Entre 1 y 3 SMMLV \_\_\_  
Entre 4 y 6 SMMLV \_\_\_  
Entre 7 y 10 SMMLV \_\_\_  
Más de 11 SMMLV \_\_\_

15. Pacientes promedio atendidos por día: Menos de 10 pacientes \_\_\_  
Entre 11 y 20 pacientes \_\_\_  
Entre 21 y 30 pacientes \_\_\_  
Entre 31 y 50 pacientes \_\_\_  
Entre 51 y 70 pacientes \_\_\_  
Más de 71 pacientes \_\_\_

Figura 1. Características sociodemográficas adaptadas al instrumento de medición Maslach Burnout Inventory MBI

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)							
	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada, me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Siento que el trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas	6	5	4	3	2	1	0
Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento con mucha energía en mi trabajo	6	5	4	3	2	1	0
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Siento que estoy demasado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	6	5	4	3	2	1	0
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	6	5	4	3	2	1	0
Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Figura 2. Maslach Burnout Inventory MBI.

Fuente: Cárdenas, L., & Villamizar, M. Modelo de intervención en clima organizacional. International Journal of Psychological Research. 2009.

### ***3.6.2 Consentimiento informado para la aplicación del instrumento***

Con el objetivo de contar con la autorización de cada persona a la cual fue aplicado el cuestionario MBI, se entregó y explicó un Consentimiento Informado (Ver Anexo A).

El consentimiento contenía: nombre de la investigación, nombres de las investigadoras, introducción donde se explicaba en qué consistía el estudio de investigación, propósito, en qué consistía la participación voluntaria, duración, confidencialidad de los datos suministrados, aval de la UTP y el HUSJ, direccionamiento de inquietudes y los datos del consentimiento en si como nombre y firma del participante, nombre y firma del investigador, fecha de realización.

De esta manera cada funcionario firmó el consentimiento antes de contestar el cuestionario y recibió la información pertinente, explicación y aclaración de dudas al respecto.

### **3.7 Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó la herramienta denominada formularios de Google, en el cual cada persona ingresaba al cuestionario de forma digital y diligenciaba la información.

Una vez completadas las 104 encuestas, se exportaron los datos a un archivo en Excel organizado por columnas, con cada una de las variables contempladas en el cuestionario, para ser procesadas en el programa IBM SPSS Statistics Versión 22.0 suministrado por la Universidad Tecnológica de Pereira. Esta programa facilitó la validación del instrumento y el análisis de resultados.

Como técnica estadística se aplicó el análisis factorial/varianza explicada y Alfa de Cronbach para determinar las contribuciones de las variables definidas en la presencia o no del

Síndrome del Desgaste Laboral (Burnout) en el personal de la salud médico y asistencial del servicio de urgencias del HUSJ.

Se utilizó, además, un análisis discriminante para describir las diferencias significativas de acuerdo a las variables sociodemográficas planteadas en el cuestionario, respecto a las dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal).

Finalmente, se determinó el nivel de la presencia o no del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en la población de estudio a través de la técnica de semaforización mediante colores que representa el nivel de alerta en el cual se encuentran así:

**Verde:** Nivel de alerta Baja

**Amarillo:** Nivel de alerta Media

**Anaranjado:** Nivel de alerta Alta

**Rojo:** Burnout

## CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO OBTENIDO

### 4.1 Análisis y validación del Maslach Burnout Inventory MBI

Con el cuestionario aplicado a 104 funcionarios entre médicos y personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se procedió a analizar el comportamiento del instrumento Maslach Burnout Inventory MBI en la medición del desgaste laboral para esta población específica.

El instrumento Maslach Burnout Inventory MBI mide tres variables a saber: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Originalmente cuenta con 22 ítems, enunciados o preguntas las cuales se listan a continuación agrupados según la variable que califican:

#### **Agotamiento Emocional:**

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
8. Siento que el trabajo me está desgastando
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

#### **Despersonalización:**

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
10. Siento que me he hecho más duro con la gente

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

15. Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes

22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

**Baja Realización Personal:**

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

9. Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

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

Con el fin de validar el instrumento MBI para determinar el nivel de desgaste laboral, se hizo un análisis estadístico por medio del Análisis Factorial confirmatorio, Varianza Explicada y Alfa de Cronbach el cual representa una técnica tanto de resumen como de reducción de datos, hallando grupos homogéneos de variables dentro de un conjunto de ítems.

Este método por lo general parte del análisis de la interrelación de variables con el fin de encontrar factores que corresponden a la estructura que subyace a los datos en estudio.

En concreto, el Análisis Factorial tiene el propósito de encontrar un número reducido de factores que representen de manera correcta las variables iniciales.

En un principio, a través de la validación del instrumento por medio del programa estadístico SPSS, se encontró la información que se presenta en la Tabla 4 de forma consolidada y que se explica a continuación:

Tabla 4

*Consolidado resumen de la validación del instrumento MBI a partir de las tres variables que lo conforman mediante Análisis Factorial, Varianza Explicada y Alfa de Cronbach.*

Variables	Items	Factores	Varianza explicada	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	9	2	58,907	0,840
Despersonalización	5	2	59,269	0,553
Baja realización personal	8	2	53,708	0,750

Para el análisis de la variable de **Agotamiento Emocional**, la cual contaba con un total de 9 preguntas, se evidencia que se descompone en dos factores, contando inicialmente con una varianza explicada de 58,907% y un Alfa de Cronbach de 0,840.

A través del análisis de la Matriz de Componente Rotado se encuentra que los ítems que se agrupan en el primer factor, corresponden a los ítems número 2, 6, 13 y 16 con una varianza explicada de 57,695% y un Alfa de Cronbach de 0,745.

En este punto cabe resaltar que el Alfa de Cronbach representa un indicador de confiabilidad, que hace posible la estimación de la fiabilidad del instrumento en estudio, evaluando la solidez interna de los ítems que se esperarían midieran una misma dimensión teórica, para el presente caso, las variables del Burnout, Despersonalización, Baja Realización Personal o Agotamiento Emocional.

Considerando lo anterior, el valor del Alfa de Cronbach mayor consistencia presenta el indicador cuando cuenta con un valor mínimo aceptable entre 0,6 y 0,7.

El segundo factor encontrado dentro de la variable de Agotamiento Emocional es el conformado por las preguntas número 1, 3, 8, 14 y 20; en el cual se cuenta con una varianza explicada de 56,436 y un Alfa de Cronbach de 0,802.

Al contrastar los dos factores anteriormente mencionados, se decide trabajar con el primero, es decir por el compuesto por los ítems 2, 6, 13 y 16, debido a que presenta mayor varianza explicada y a pesar de tener una menor consistencia interna, la diferencia no es muy

significativa y este valor sigue siendo aceptable. Adicional al hecho de que el factor en mención requiere de menos preguntas para lograr resultados a nivel estadístico bastantes similares al otro factor que cuenta con 5 ítems.

Para el caso de la **Despersonalización** se observa que explica un 59,269 % de la varianza, así mismo la descomposición de dicha variable en dos componentes con pesos muy similares: El primero es aquel que contempla las preguntas 10 y 11, y el segundo componente incluye los ítems 5 y 22, encontrándose que el ítem número 15 no aporta de manera significativa a ninguno de los dos componentes.

Dadas las circunstancias mencionadas, se decide forzar la variable para obtener un único componente que incluye las preguntas 5, 10, 11 y 22, y observando con este cambio que la varianza explicada disminuye a 46,63%, con un Alfa de Cronbach ubicado en el límite de aceptación con un valor de 0,609.

Al momento de analizar la variable **Baja Realización Personal** se observa que explica un 53,7% de la varianza y asimismo se evidencia su descomposición en dos componentes: el primero de ellos contiene los ítems número 12, 17, 18 19 y 21 y el segundo componente incluye las preguntas 4, 7 y 9.

Al estudiar dichos componentes más en detalle, se puede notar que el primero de ellos explica un 50,23% de la varianza y que su consistencia interna es de 0,684, encontrándose que dichos valores son aceptables. Mientras que el segundo componente, cuenta con una varianza explicada de 58,28% y un Alfa de Cronbach o índice de consistencia interna de 0,637. A grandes rasgos, se aprecia como el segundo componente no sólo requiere de menos preguntas que el primero, sino que también cuenta con una varianza explicada y un Alfa de Cronbach más óptimos.

Sin embargo, se define analizar el primer componente nuevamente excluyendo la pregunta número 21 al evidenciar que en la Matriz de Componente Rotado su aporte es mínimo y se obtiene una varianza explicada del 59,35% y una consistencia interna de 0,749, siendo los resultados más adecuados en el estudio de esta variable. Es por este motivo que se define trabajar con el primero componente, con la exclusión del ítem 21, quedando de esta manera las preguntas 12, 17, 18 y 19.

A través del Análisis Factorial realizado, se redujo de manera significativa la cantidad de preguntas, pasando de 22 a 12 preguntas en total, centrándose en aquellas que permiten evaluar cada una de las variables (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal) de manera óptima y quedando finalmente la encuesta con la siguiente estructura:

**Variable Agotamiento Emocional:**

- 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
- 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 13. Me siento frustrado en mi trabajo
- 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

**Variable Despersonalización:**

- 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 10. Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

**Baja Realización Personal**

- 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Finalmente, se relaciona en la Tabla 5, la información de varianza explicada y consistencia interna de los componentes elegidos a través del Análisis Factorial para aplicar en el resto del personal del hospital para cada una de las variables:

Tabla 5

*Consolidado resumen de la validación del instrumento MBI modificado a partir de las tres variables que lo conforman luego del Análisis Factorial, Varianza Explicada y Alfa de Cronbach.*

Variables	Items	Factores	Varianza explicada	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	4	1	57,695	0,745
Despersonalización	4	1	46,629	0,609
Baja realización personal	4	1	59,359	0,749

#### 4.2 Análisis de resultados en el servicio de urgencias del HUSJ

El presente análisis fue realizado a partir de la información arrojada luego de la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory MBI con preguntas de datos Socio-Demográficos con los 104 funcionarios del servicio de Urgencias del Hospital San Jorge de Pereira

El cuestionario de MBI cuenta con 22 ítems que son calificados en escala tipo Likert entre un valor de 0 y 6 de acuerdo a la frecuencia con la que la persona evalúa la pregunta y agrupa las preguntas en función de las tres variables que definen el Síndrome: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP).

Algunos cuestionarios se aplicaron a través de la encuesta en línea en la herramienta digital “Formulario de Google” (por medio de Tablet, celular, o computador) con el acompañamiento de las investigadoras. Otros se diligenciaron de manera física y los cuales se digitalizaron luego en el respectivo formulario para unificar la información y facilitar el análisis de la información.

Los datos fueron introducidos al programa IBM SPSS 22 para inicialmente realizar la validación del instrumento que arrojó las modificaciones previamente mencionadas.

La información correspondiente a las Variables de Burnout, con relación con las características socio-demográficas se analizaron de acuerdo a la comparación de las medias a través de la prueba t student y mediante la Anova de un factor, manejando un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para la determinación de diferencias significativas entre los diferentes grupos de personas.

#### **4.2.1 Datos sociodemográficos y características de la población**

Como se aprecia en la Tabla 6, entre las 104 personas encuestadas, se encuentra un 66% de mujeres y 34% de hombres. En su mayoría son menores a 36 años, un 26% de personas con una edad máxima de 25 años, un 45% entre los 26 y 35 años, un 14% entre 36 y 45 años, un 12% están entre 46 y 55 años y un 3% son mayores de 55 años.

El 52% de la población encuestada son personas solteras, el 18% casados, un 21% de las viven en unión libre, un 3% son separados, otro 3% es divorciados y un 3% viudos. Al preguntar sobre la estabilidad de sus relaciones sentimentales el 88% responden que si y 12% que no.

Tabla 6

*Resultados de los datos sociodemográficos de las personas encuestadas en el servicio de urgencias del HUSJ.*

Datos Socio-demográficas		Nº de Personas	%
Edad	25 años o menos	27	26,0
	Entre 26 y 35 años	47	45,2
	Entre 36 y 45 años	15	14,4
	Entre 46 y 55 años	12	11,5
	De 56 en adelante	3	2,9
Género	Femenino	69	66
	Masculino	35	34
	LGTBI	0	0

Estado civil	Soltero	53	51,5
	Casado	19	18,4
	Unión Libre	22	21,4
	Divorciado	3	2,9
	Separado	3	2,9
	Viudo	3	2,9
¿Considera que su relación es estable?	Si	69	88
	No	9	12

En cuanto a las características laborales, como se aprecia en la Tabla 7, La mayoría de personas encuestadas llevan laborando máximo 5 años en el Hospital equivalente al 67%. También se anota como un 78% de las personas laboran entre 11 y 12 horas en promedio al día.

La mayoría de personal encuestado equivalente al 60% son Auxiliares de Enfermería, un 6% Camilleros, un 21% son Enfermeros(as), un 1% Médico Especialista y un 12% Médicos Generales. Este porcentaje según el cargo que ocupan se ve reflejado en un alto número de personas encuestadas devengan entre 1 y 3 Salarios Mínimos Legales Vigentes por mes.

Un número considerable de dicho personal en el servicio de urgencias del HUSJ son de la planta temporal equivalente a un 62%, seguido por un 28% de personas encuestadas que son de las empresas temporales, un 8% de planta posesionados y un 2% contratados bajo la modalidad de prestación de servicios.

Tabla 7

*Resultados de las características laborales de las personas encuestadas en el servicio de urgencias del HUSJ.*

Características Laborales		No. de Personas	%
Tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar	Menos de un año	18	17,3
	Entre 1 año y 5 años	52	50,0
	Entre 6 años y 10 años	17	16,3
	Más de 10 años	17	16,3
Horas promedio de trabajo al día	Menos de 4 horas	0	0,0
	Entre 5 y 8 horas	8	7,7
	Entre 9 y 10 horas	4	3,8

	Entre 11 y 12 horas	81	77,9
	Más de 13 horas	11	10,6
Salario mensual promedio	Entre 1 y 3 SMMLV	85	84,2
	Entre 4 y 6 SMMLV	12	11,9
	Entre 7 y 10 SMMLV	4	4,0
	Más de 11 SMMLV	0	0,0
Pacientes promedio atendidos por día	Menos de 10 pacientes	17	16,5
	Entre 11 y 20 pacientes	52	50,5
	Entre 21 y 30 pacientes	22	21,4
	Entre 31 y 50 pacientes	11	10,7
	Entre 51 y 70 pacientes	1	1,0
	Más de 71 pacientes	0	0,0
Cargo	Auxiliar de Enfermería	62	59,6
	Enfermero	22	21,2
	Instrumentador	0	0,0
	Terapeuta	0	0,0
	Bacteriólogo	0	0,0
	Camillero	6	5,8
	Auxiliar de Laboratorio	0	0,0
	Médico Especialista	1	1,0
	Médico General	13	12,5
	Odontólogo Especialista	0	0,0
	Tecnólogo RX	0	0,0
Tipo de contratación	Planta Posesionado	8	7,7
	Planta Temporal	65	62,5
	Empresas Temporales	29	27,9
	Prestación de Servicios	2	1,9

Finalmente, con relación al número total de personas que atienden por día, el 50% corresponde a entre 11 y 20 pacientes; el 21% entre 21 y 30 pacientes, el 16% menos de 10 pacientes y el 11% entre 31 y 50 pacientes.

#### **4.3 Niveles de alertas para la presencia del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)**

Para determinar las alertas frente a la presencia del síndrome en el personal encuestado, se relacionaron los resultados obtenidos para cada encuesta y los rangos definidos a continuación:

### 4.3.1 Rangos de medida de la escala Likert

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

### 4.3.2 Cálculo de puntuaciones en el instrumento original

En el instrumento original MBI de 22 preguntas se establecieron los siguientes cálculos y valores de referencia para analizar el índice de Bornout, teniendo en cuenta además, que para cada variable se suman los valores asignados a cada pregunta respectiva como aparece en la Tabla 8 (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, ctd por Miravalles,s.f.,p3):

Tabla 8  
*Preguntas asignadas por cada variable del MBI sin validar*

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

En este caso, altas puntuaciones en las dos primeras variables y bajas en la tercera son los valores de referencia del MBI que definen la presencia del síndrome de Burnout, que es acorde con el nivel de alerta relacionado en la Tabla 9 para definirlo:

Tabla 9  
Puntuaciones para definir el nivel de Burnout del MBI sin validar.

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

#### 4.3.3 Cálculo de puntuaciones en el instrumento MBI adaptado y validado:

Con base en la información anterior y una vez realizada la validación del instrumento MBI aplicado al personal médico y asistencial en el servicio de urgencias del HUSJ, han quedado cuatro (4) preguntas en total para cada variable, o sea doce (12) en total.

Para cada variable del MBI validado, se suman los valores asignados a cada pregunta respectiva y se obtienen los referentes para el análisis registrados en la Tabla 10.

Estos valores facilitan definir el nivel de la presencia del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) como se expone en la Tabla 11, haciendo uso de la técnica de semaforización basada en colores verde, amarillo y rojo:

Tabla 10  
Preguntas asignadas por variable en MBI validado e indicios de Burnout

Variable evaluada	Preguntas evaluadas	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	2-6-13-16	Mayor o igual a 12 puntos
Despersonalización	5-10-11-22	Mayor o igual a 8 puntos
Baja Realización personal	12-17-18-19	Menor o igual 16 puntos

Tabla 11  
Valores de referencia para definir el nivel del Síndrome de Burnout MBI validado mediante la técnica de semaforización.

Variables	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤ 8	9-11	12-24
Despersonalización	≤ 4	5-7	8-24
Baja Realización personal	≤ 16	17-19	20-24

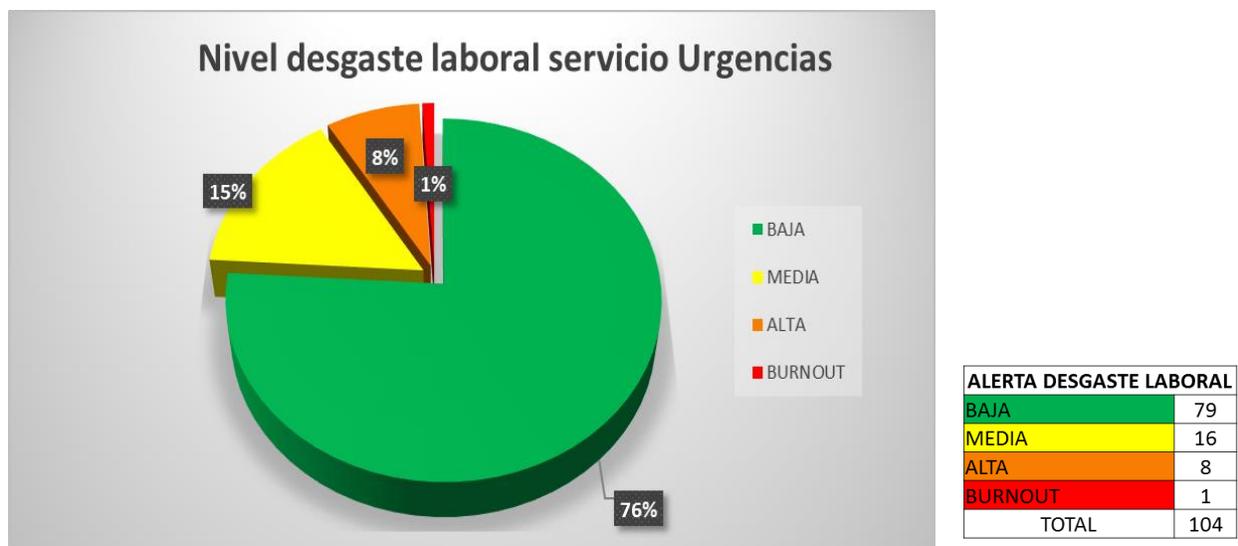
Altas puntuaciones en las dos primeras variables y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Sin embargo, antes de la aparición de éste como para efectos de la presente investigación y el planteamiento del programa de prevención e intervención del síndrome, se ha establecido el siguiente sistema de alertas presentado en la Tabla 12, basado en las combinaciones dadas entre los resultados de las variables evaluadas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización personal; sin importar el orden y de acuerdo al color obtenido:

Tabla 12  
*Semaforización para determinar las alertas del Burnout.*

Combinaciones				Alertas
	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	
1.				<b>Baja</b>
2.				<b>Baja</b>
3.				<b>Baja</b>
4.				<b>Media</b>
5.				<b>Media</b>
6.				<b>Media</b>
7.				<b>Alta</b>
8.				<b>Alta</b>
9.				<b>Alta</b>
10.				<b>Burnout</b>

#### ***4.3.4 Resultados obtenidos de acuerdo a las alertas***

Como se aprecia en la Figura 3, de 104 personas encuestadas en el servicio de urgencias del HUSJ, una (1) presenta alerta de Síndrome de “Burnout”, y ocho (8) se encuentran con alerta alta. Es decir, se establece más adelante el programa de intervención para el 9% de la población encuestada.



*Figura 3.* Nivel de alerta del Síndrome de Desgaste Laboral detectado en el personal encuestado en el servicio de urgencias del HUSJ.

El 15% se encuentra en la clasificación “media” y el 76% en “baja”, para quienes se propone un programa de prevención del síndrome, que puede extenderse a los demás servicios del HUSJ.

Especificando, el comportamiento por cada variable evaluada indica que: el 5,8% presentan alto grado de Agotamiento Emocional, el 16,3% Despersonalización y el 9,6% Bajo grado en Realización Personal; como se observa en la Figura 4.

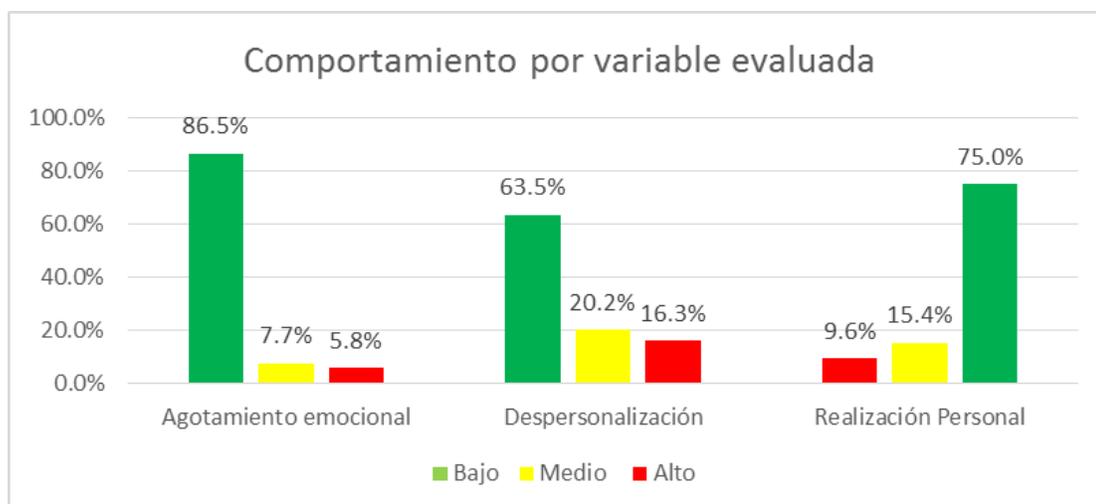


Figura 4. Comportamiento del Síndrome de Burnout por cada variable evaluada.

Por su parte, el Comportamiento de puntuación del personal asistencial encuestado en cuanto a los niveles Bajo, Medio y Alto para cada una de las variables del MBI es de: 87.5%, 7.7% y 5.8% para Agotamiento Emocional; de 63.5%, 20.2% y 16.3% para Despersonalización y un 9.6%, 15.4% y 75% para Realización Personal, según lo registrado en la Tabla 13:

Tabla 13

Comportamiento del nivel de alerta del Síndrome de Burnout por cada variable del MBI.

Variables MBI	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	90 (87.5%)	8 (7.7%)	6 (5.8%)
Despersonalización	66 (63.5%)	21 (20.2%)	17 (16.3%)
Realización Personal	10 (9.6%)	15.4 (15%)	78 (75%)
Nivel total	79 (76%)	16 (15%)	9 (9%)

El comportamiento de las variables Agotamiento Emocional y Despersonalización tiende a ser similar a los resultados obtenidos en la investigación sobre Estrés Laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. (Sánchez *et al.* , 2001,p. 170-174)

Allí a través del MBI se encuestó a personal médico, DUEs (Diplomado Universitario en Enfermería) y Oficiales de Transporte Sanitario y se percibió respecto al nivel bajo, medio y alto de las puntuaciones posibles para: Burnout: 72, 26 y 2%, respectivamente, Cansancio emocional: 84, 14 y 2%, Despersonalización 74, 25 y 1% y Falta de Realización personal 37, 57 y 6%.

#### ***4.3.5 Baremo de Variables Síndrome de Burnout***

A través de la elaboración de un Baremo como se muestra en la Tabla 14, puede evidenciarse que en el servicio de urgencias: la mayor parte (60%) de las personas encuestadas cuentan con una media de hasta 3 puntos en la variable de Agotamiento Emocional, encontrándose en un nivel Bajo. Para el caso de la variable Despersonalización, más de la mitad de personas cuentan con un resultado medio de máximo 4 puntos, lo cual corresponde a un nivel Bajo para esta variable. Finalmente, en lo que respecta a la Realización Personal, se observa que la mayoría de personas alcanzan un resultado medio de hasta 23 puntos, lo cual muestra que el personal en estudio tiene una alta Realización Personal.

Teniendo en cuenta lo anterior y basándose en los límites teóricos que definen indicios del Síndrome de Burnout, adaptados luego de la validación del instrumento, puede notarse que lo más común en el personal médico y asistencial del servicio de Urgencias del HUSJ de Pereira, es que no se presenten alertas en las Variables del Burnout. Es decir, lo más frecuente en los colaboradores de urgencias encuestados, es que no presenten Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout).

Tabla 14  
Baremo de medidas Síndrome de Burnout por variables del MBI.

Baremo				
Variables		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
N	Válido	104	104	104
	Perdidos	0	0	0
Percentiles	10	,0000	,0	16,5
	20	,0000	,0	19,0
	30	1,0	1,0	21,0
	40	1,0	2,0	22,0
	50	2,0	3,0	23,0
	60	3,0	4,0	23,0
	70	4,0	6,0	24,0
	80	6,0	7,0	24,0
	90	10,0	11,0	24,0
	100	23,0	21,0	24,0

En las Tablas 15, 16 y 17 puede observarse el Baremo para cada una de las variables que definen el Síndrome de Desgaste Laboral.

En cada tabla se evidencia que:

El 94.2% de personas encuestadas no presentan alerta en la variable de Agotamiento Emocional, es decir, se encuentran en niveles medio o bajo

Para el caso de Despersonalización, se el 83.7% de personas no cuenta con alerta.

El 90.4% de encuestados tiene una alerta entre media y alta para realización personal.

Lo anterior permite establecer que a nivel general, la mayoría del personal encuestado, tanto médico como asistencial del servicio de Urgencias del HUSJ, no cuentan con alerta para el caso de cada variable del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) a partir de cada una de las variables o componentes contemplados en el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory MBI aplicado.

Tabla 15

Baremo de medidas Síndrome de Burnout Variable de Agotamiento Emocional del MBI.

	Baremo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	28	26,9	26,9	26,9
	1,00	19	18,3	18,3	45,2
	2,00	8	7,7	7,7	52,9
	3,00	12	11,5	11,5	64,4
	4,00	9	8,7	8,7	73,1
	5,00	5	4,8	4,8	77,9
	6,00	5	4,8	4,8	82,7
	7,00	2	1,9	1,9	84,6
	8,00	2	1,9	1,9	86,5
	9,00	3	2,9	2,9	89,4
	10,00	4	3,8	3,8	93,3
	11,00	1	1,0	1,0	94,2
	12,00	1	1,0	1,0	95,2
	13,00	3	2,9	2,9	98,1
	15,00	1	1,0	1,0	99,0
23,00	1	1,0	1,0	100,0	
	Total	104	100,0	100,0	

Tabla 16

Baremo de medidas Síndrome de Burnout Variable de Despersonalización del MBI.

	Baremo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	24	23,1	23,1	23,1
	1,00	14	13,5	13,5	36,5
	2,00	9	8,7	8,7	45,2
	3,00	11	10,6	10,6	55,8
	4,00	8	7,7	7,7	63,5
	5,00	5	4,8	4,8	68,3
	6,00	11	10,6	10,6	78,8
	7,00	5	4,8	4,8	83,7
	8,00	2	1,9	1,9	85,6
	9,00	3	2,9	2,9	88,5
	11,00	4	3,8	3,8	92,3
	12,00	1	1,0	1,0	93,3
	14,00	3	2,9	2,9	96,2
	15,00	2	1,9	1,9	98,1
	18,00	1	1,0	1,0	99,0
21,00	1	1,0	1,0	100,0	
	Total	104	100,0	100,0	

Tabla 17

Baremo de medidas Síndrome de Burnout Variable falta de Realización Personal del MBI.

Baremo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
,00	1	1,0	1,0	1,0
10,00	2	1,9	1,9	2,9
11,00	1	1,0	1,0	3,8
12,00	1	1,0	1,0	4,8
13,00	2	1,9	1,9	6,7
14,00	1	1,0	1,0	7,7
16,00	2	1,9	1,9	9,6
17,00	6	5,8	5,8	15,4
18,00	3	2,9	2,9	18,3
19,00	7	6,7	6,7	25,0
20,00	4	3,8	3,8	28,8
21,00	6	5,8	5,8	34,6
22,00	12	11,5	11,5	46,2
23,00	15	14,4	14,4	60,6
24,00	41	39,4	39,4	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Lo anterior concuerda con los datos medios de la muestra consignados en la Tabla 18, que presentan una media de 3.45 puntos para Agotamiento Emocional, de 4.16 para Despersonalización y de 21.18 para Realización Personal.

Tabla 18

Resultado media para las variables MBI del Síndrome de Burnout.

Variable	Puntaje Medio
Agotamiento Emocional	3,45
Despersonalización	4,16
Realización Personal	21,18

Es así como se determina que a nivel general, la mayor parte del personal médico y asistencial del servicio de urgencias del HUSJ, al cual se le aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI, no sólo no presenta el Síndrome sino que no se encuentra gran número de alertas para cada variable.

### 4.3.6 Análisis variables socio-demográficas

#### 4.3.6.1 Género

Realizando un análisis de las variables de acuerdo a características puntuales de la población, se evidencia que no existe diferencia relevante en los resultados promedio obtenidos para ninguna de las tres variables dependiendo del género (masculino, femenino, LGTBI), según lo obtenido en la Prueba T de muestras independientes y registrado en la Tabla 19.

Se encuentra que las medias son similares para hombres y mujeres y teniendo en cuenta que en la muestra no se obtuvieron clasificaciones dentro de la categoría LGTBI; estableciéndose, en general que, ninguna de las variables de Burnout presentaba resultados significativamente diferentes en función del género del encuestado.

También se aprecia en la Tabla 20 que, las medias para ambos géneros, tanto para Agotamiento Emocional (alrededor de 3 puntos), como para Despersonalización (alrededor de 4 puntos) y Realización Personal (alrededor de 21 puntos); están fuera de los límites que definen el Síndrome y que generan alerta para éste.

Tabla 19  
Prueba T para muestras independientes según Género

Variable		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento Emocional	Se asumen varianzas iguales	,801	,373	,041	102	,968	,03520	,86293	-1,67642	1,74681
	No se asumen varianzas iguales			,040	65,275	,968	,03520	,87829	-1,71874	1,78913
Des-personalización	Se asumen varianzas iguales	,146	,703	-,152	102	,879	-,14120	,92845	-1,98278	1,70038
	No se asumen varianzas iguales			-,150	65,723	,881	-,14120	,94257	-2,02324	1,74084

Variable		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Inferior
Realización Personal	Se asumen varianzas iguales	,365	,547	,071	102	,943	,06004	,84306	-1,61216	1,73224
	No se asumen varianzas iguales			,065	53,504	,949	,06004	,92843	-1,80175	1,92183

Tabla 20  
Media para cada variable de MBI según Género

Género		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Agotamiento Emocional	Femenino	69	3,4638	4,08217	,49144
	Masculino	35	3,4286	4,30653	,72794
Despersonalización	Femenino	69	4,1159	4,40433	,53022
	Masculino	35	4,2571	4,61036	,77929
Realización Personal	Femenino	69	21,2029	3,59975	,43336
	Masculino	35	21,1429	4,85764	,82109

#### 4.3.6.2 Edad

En lo que respecta a la edad de los encuestados, según el análisis de varianza Anova, no se encuentran diferencias significativas en las medias que dependan del rango de edad en el que se encuentran, tanto para Agotamiento Emocional, como para Despersonalización y Baja Realización Personal; con significancias de 0.660, 0.285 y 0.373 respectivamente según lo registrado en la Tabla 21 y especificado para cada una de estas variables en las Tablas 22, 23 y 24.

Tabla 21  
Anova para determinar diferencias de medias según Edad.

Variable		Suma de cuadrados	l	Media cuadrática		Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	42,079	4	10,520	,605	,660
	Dentro de grupos	1721,681	99	17,391		
	Total	1763,760	103			
Despersonalización	Entre grupos	100,099	4	25,025	1,276	,285
	Dentro de grupos	1942,122	99	19,617		
	Total	2042,221	103			
Realización Personal	Entre grupos	70,049	4	17,512	1,075	,373
	Dentro de grupos	1613,479	99	16,298		
	Total	1683,529	103			

Tabla 22  
Media para Variable Agotamiento Emocional según edad.

Edad	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
De 56 en adelante	3	,6667
Entre 36 y 45 años	15	2,6667
25 años o menos	27	3,3704
Entre 46 y 55 años	12	3,5833
Entre 26 y 35 años	47	3,8936

Tabla 23  
Media para Variable Despersonalización según edad.

Edad	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
De 56 en adelante	3	,0000
Entre 46 y 55 años	12	2,7500
Entre 36 y 45 años	15	3,6667
25 años o menos	27	4,4444
Entre 26 y 35 años	47	4,7872

Tabla 24  
Media para Variable falta de Realización Personal según edad.

Edad	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Entre 46 y 55 años	12	19,8333
Entre 36 y 45 años	15	20,2667
25 años o menos	27	21,1111
Entre 26 y 35 años	47	21,6809
De 56 en adelante	3	24,0000

Puede notarse que todos los grupos de edades cuentan con media alrededor de los 3 puntos para la variable Agotamiento Emocional, salvo las personas de 56 años o más de edad, que presentan los puntajes más bajos y por ende más alejados del límite de alerta para dicha variable. Por lo tanto, se determina que el Agotamiento Emocional promedio de cada grupo de edad se encuentra en nivel bajo.

Respecto a la variable Despersonalización se anota que las personas que tienen más de 36 años de edad se encuentran en promedio en nivel bajo para dicha variable, mientras que aquellos que están por debajo de los 36 años cuentan con un nivel medio en esta variable.

En cuanto a la Realización Personal del personal encuestados, puede evidenciarse que a pesar de no presentar alerta, quienes están entre los 46 y los 55 años de edad son los que muestran menor valor en promedio en la variable en mención, con puntajes medios cercanos a los 19 puntos y por ende correspondientes a un nivel medio. El resto de los grupos de edades se encuentran en promedio en nivel bajo para esta variable, notándose que las personas mayores de 55 años son quienes mayores niveles de Realización Personal presentan.

En general puede observarse que respecto a la edad no existe diferencias de medias estadísticamente significativas. No obstante, puede encontrarse que las personas que tienen entre 26 y 35 años son quienes presentan más altos niveles para las variables de Agotamiento Emocional y Despersonalización, a pesar de estar por debajo de los límites de alerta. Así como también, que las personas mayores de 55 años, son quienes en promedio obtuvieron los puntajes más alejados de los niveles de alerta del síndrome para cada una de las variables, contando con los menores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y la más alta Realización Personal en promedio.

#### 4.3.6.3 Tipo de contratación

Para el caso de los resultados del instrumento MBI según el tipo de contratación, el análisis de varianza Anova, permite evidenciar que, respecto a las medias para las variables de Despersonalización y Agotamiento Emocional no se presentan diferencias significativas, con significancias de 0.437 y 0.178 respectivamente. Sin embargo, la variable Baja Realización Personal muestra que la media de resultados sí varía de acuerdo al tipo de contrato de la persona encuestada con una significancia de 0.022; todo lo cual puede notarse en la Tabla 25.

Tabla 25

*Anova para determinar diferencias de medias según Tipo de Contratación.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	47,084	3	15,695	,914	,437
	Dentro de grupos	1716,676	100	17,167		
	Total	1763,760	103			
Despersonalización	Entre grupos	97,585	3	32,528	1,673	,178
	Dentro de grupos	1944,636	100	19,446		
	Total	2042,221	103			
Realización Personal	Entre grupos	154,028	3	51,343	3,357	,022
	Dentro de grupos	1529,501	100	15,295		
	Total	1683,529	103			

Especificando los resultados para cada una de las variables del MBI, según lo espuesto en las Tablas 26, 27 y 28, la media de Agotamiento Emocional para el personal contratado por empresas temporales, planta temporal y planta posesionado se encuentra alrededor de 3 puntos (resultado muy inferior al límite de 12 puntos que representa alerta para la variable en estudio).

También puede observarse que las personas que en promedio cuentan con mayor nivel de Agotamiento Emocional son aquellas que se encuentran bajo la modalidad de Prestación de Servicios, a pesar de estar justo en el límite que define un nivel bajo para dicha variable con un valor de 8 puntos.

Los resultados de la Despersonalización según tipo de contratación muestran que el personal de Planta Temporal es el que cuenta con menores niveles de esta variable, encontrándose en un nivel bajo, mientras que aquellos contratados por Empresas Temporales y quienes se encuentran bajo la modalidad Planta Posicionado están en niveles medios de Despersonalización, con puntajes medios de 4.3 y 5.6 respectivamente.

Es evidente que el personal de Prestación de Servicios (2 personas) cuenta en promedio con mayor nivel de Despersonalización, con un resultado promedio de 10 puntos que genera alerta para esta variable.

A pesar de que la media general para la Baja Realización Personal excede el límite que genera alerta para esta variable, puede evidenciarse que los resultados más altos según el tipo de contratación lo tienen los encuestados de Empresas Temporales (20.9 puntos) y Planta Temporal (21.8 puntos). De igual forma se observa que las personas que se encuentran bajo Prestación de Servicios son aquellas que más cerca se encuentran del límite que indica baja Realización Personal.

A grandes rasgos puede evidenciarse que para el Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge, la variable Realización Personal se encuentra afectada por el tipo de contratación del personal encuestado, especialmente quienes tienen contrato bajo Prestación de Servicios presentan los menores niveles en dicha variable. Sin embargo, cabe mencionar que las personas bajo dicha modalidad equivalen a dos (2) del total de los encuestado

Tabla 26

*Media para Variable Agotamiento Emocional según tipo de contratación.*

Tipo de contratación	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Empresas Temporales	29	3,0690
Planta Temporal	65	3,4308
Planta Posesionado	8	3,8750
Prestación de Servicios	2	8,0000

Tabla 27

*Media para Variable Despersonalización según tipo de contratación.*

Tipo de contratación	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Planta Temporal	65	3,7385
Empresas Temporales	29	4,3103
Planta Posesionado	8	5,6250
Prestación de Servicios	2	10,0000

Tabla 28

*Media para Variable falta de Realización Personal según tipo de contratación.*

Tipo de contratación	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Prestación de Servicios	2	16,5000
Planta Posesionado	8	18,0000
Empresas Temporales	29	20,9310
Planta Temporal	65	21,8308

#### 4.3.6.4 Cargo

El análisis de las variables, mediante la varianza Anova, según el cargo que desempeña el personal encuestado, muestra que para el caso del Agotamiento Emocional y la Despersonalización se presentan diferencias significativas respecto a las medias de los resultados en función del cargo desempeñado, con significancias de 0.006 y 0.005 respectivamente. Es

decir, que los puntajes del Agotamiento Emocional y Despersonalización varían según el cargo de los encuestados, como se muestra en la Tabla 29.

Tabla 29

*Anova para determinar diferencias de medias en las variables según Cargo.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	236,895	4	59,224	3,840	,006
	Dentro de grupos	1526,864	99	15,423		
	Total	1763,760	103			
Despersonalización	Entre grupos	281,215	4	70,304	3,952	,005
	Dentro de grupos	1761,006	99	17,788		
	Total	2042,221	103			
Realización Personal	Entre grupos	59,257	4	14,814	,903	,465
	Dentro de grupos	1624,272	99	16,407		
	Total	1683,529	103			

Puede apreciarse en las Tablas 30, en la que se comparan las medias agrupadas por Cargo, que el Médico Especialista (única persona encuestada con dicho cargo), es la persona que presenta mayor nivel de Agotamiento Emocional respecto a la clasificación por cargo comparado con la media de los demás cargos, contando con un resultado de 10 puntos que lo ubican en nivel medio para esta variable, el resto de cargos encuestados se encuentran en un nivel bajo de Cansancio Emocional.

De igual manera, se evidencia que el Médico Especialista es quien presenta mayor nivel de Despersonalización, comparado con el promedio de los otros cargos, ubicándose en un nivel alto, que genera alerta para esta variable con 11 puntos. Seguido está el cargo del Médico General, quien presenta en promedio un resultado igualmente alto frente a los demás cargos y encontrándose muy cerca del límite que despierta alerta para la variable en estudio.

La Realización Personal es alta para todos los cargos, sin embargo, es importante mencionar que para el caso de los Médicos Generales el puntaje es el más bajo y es aquel que se encuentra justo en el límite de diferencia entre una Realización Personal Alta y una Media.

Tabla 30  
*Comparación de Medias agrupadas por Cargo.*

Variable	Cargo				
	Aux de Enfermería	Enfermero	Camillero	Médico Especialista	Médico General
	Media	Media	Media	Media	Media
Agotamiento Emocional	2,77	3,50	1,83	10,00	6,85
Despersonalización	3,21	4,64	3,33	11,00	7,77
Realización Personal	21,69	20,77	21,00	22,00	19,46

#### 4.3.6.5 Tiempo transcurrido desde que se inició a laborar en el hospital

Al analizar las variables del Síndrome de Desgaste Laboral en el personal de Urgencias del Hospital San Jorge, se encontró que no existen diferencias significativas a nivel estadístico en los resultados promedio de los encuestados en función del tiempo transcurrido desde que ingresaron al Hospital a laborar, como se muestra en la Tabla 31 según la varianza Anova.

Tabla 31  
*Anova para determinar diferencias de medias según Tiempo Transcurrido desde que inició a laborar en el Hospital.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	45,040	3	15,013	,874	,458
	Dentro de grupos	1718,719	100	17,187		
	Total	1763,760	103			
Despersonalización	Entre grupos	32,915	3	10,972	,546	,652
	Dentro de grupos	2009,306	100	20,093		
	Total	2042,221	103			
Realización Personal	Entre grupos	104,221	3	34,740	2,200	,093
	Dentro de grupos	1579,308	100	15,793		
	Total	1683,529	103			

Sin embargo, especificando los resultados por variables en las Tablas 32, 33 y 34, se observa que el Agotamiento Emocional más alto lo presentan las personas que llevan menos de un año trabajando en el Hospital con un puntaje medio de 4.7. Puntaje que a pesar de ser el más alto de la categoría Tiempo Laborado en el Hospital, sigue estando en un nivel bajo para Agotamiento Emocional.

En el caso de la Despersonalización, también se registra que el grupo de encuestados que presenta mayor resultado medio para esta variable, son aquellas personas que llevan laborando menos de un año en el Hospital con 5,2 puntos en promedio, lo cual los sitúa en un nivel Medio de Despersonalización

Cabe resaltar que es también el personal que lleva menos de un año trabajando en el Hospital, quienes cuentan con menor nivel medio de Realización Personal, encontrándose en promedio en un nivel Medio de esta variable.

Respecto al tiempo trabajando en el Hospital, puede notarse que a pesar de no evidenciarse alertas bajo esta agrupación, se detecta una tendencia de quienes llevan menos de un año hacia los valores que definen el síndrome, encontrándose que son éstas personas quienes en promedio cuentan con mayores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y menor Realización Personal.

Tabla 32

Media para Variable Agotamiento Emocional según el tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar.

Tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Entre 1 año y 5 años	52	2,8846
Más de 10 años	17	3,6471
Entre 6 años y 10 años	17	3,7059
Menos de un año	18	4,6667

Tabla 33

Media para Variable Despersonalización según el tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar.

Tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Entre 6 años y 10 años	17	3,4706
Más de 10 años	17	3,6471
Entre 1 año y 5 años	52	4,1923
Menos de un año	18	5,2222

Tabla 34

Media para Variable falta de Realización Personal según el tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar.

Tiempo transcurrido desde que ingresó al hospital a laborar	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Menos de un año	18	19,5556
Más de 10 años	17	20,1176
Entre 6 años y 10 años	17	21,4118
Entre 1 año y 5 años	52	22,0192

#### 4.3.6.6. Estado civil

De acuerdo con el análisis de varianza Anova que se aprecia en la Tabla 35, el estado civil no afecta de manera significativa los resultados medios de ninguna de las variables del Síndrome de Burnout.

Tabla 35  
*Anova para determinar diferencias de medias según Estado Civil.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	57,540	5	11,508	,666	,650
	Dentro de grupos	1675,140	97	17,269		
	Total	1732,680	102			
Despersonalización	Entre grupos	57,408	5	11,482	,566	,726
	Dentro de grupos	1967,310	97	20,282		
	Total	2024,718	102			
Realización Personal	Entre grupos	107,189	5	21,438	1,320	,262
	Dentro de grupos	1575,666	97	16,244		
	Total	1682,854	102			

También puede observarse en las Tablas 36, 37 y 38 para cada variable que: el Agotamiento Emocional es ligeramente inferior para el personal encuestado que se encuentra divorciado (0.33 puntos) y ligeramente superior para quienes viven en unión libre (3.77 puntos) al igual que para los solteros (3.6 puntos); siendo importante resaltar que todos los grupos de Estado civil se encuentran en promedio en el nivel de Cansancio Emocional Bajo, es decir fuera de alerta para esta variable.

Se visualiza un nivel de Despersonalización más alto en las personas separadas, contando en promedio con 7.33 puntos y encontrándose justo en el límite que define alerta alta para esta variable. Nuevamente se evidencia que son los divorciados quienes presentan menor puntaje en promedio, esta vez para el caso de la variable en mención.

A su vez se evidencia que las personas divorciadas son quienes en promedio tienen menor nivel de Realización Personal, siendo el único grupo que presenta alerta para esta variable en la agrupación de Estado Civil.

Tabla 36  
Media para Variable Agotamiento Emocional según Estado Civil.

Estado civil	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Divorciado	3	,3333
Viudo	3	1,0000
Separado	3	2,0000
Casado	19	3,3684
Soltero	53	3,6415
Unión Libre	22	3,7727

Tabla 37  
Media para Variable Despersonalización según Estado Civil.

Estado civil	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Divorciado	3	2,3333
Viudo	3	2,3333
Casado	19	3,6842
Soltero	53	4,3396
Unión Libre	22	4,4091
Separado	3	7,3333

Tabla 38  
Media para Variable falta de Realización Personal según Estado Civil.

Estado civil	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Divorciado	3	15,6667
Viudo	3	20,0000
Casado	19	20,8947
Unión Libre	22	21,2273
Soltero	53	21,6038
Separado	3	21,6667

#### 4.3.6.7 Estabilidad en la relación

Para el personal encuestado, según análisis prueba T, se encuentra que el hecho de contar o no con una relación estable afecta de manera significativa únicamente la variable Agotamiento Emocional, contando con diferencia significativa a nivel estadístico en la misma.

No obstante lo anterior, puede observarse que aquellos que no cuentan con relación estable tienden a obtener en promedio un resultado más alto tanto en Agotamiento Emocional

como en Despersonalización, y a su vez tienden a tener ligeramente más baja realización personal. Estos resultados y su análisis se aprecian en las Tablas 39 y 40.

Tabla 39

*Prueba T para muestras independientes para Estabilidad en la Relación.*

Variable		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento Emocional	Se asumen varianzas iguales	1,597	,210	-2,642	76	,010	-3,90821	1,47927	-6,85443	-,96200
	No se asumen varianzas iguales			-1,763	8,728	,113	-3,90821	2,21738	-8,94823	1,13180
Despersonalización	Se asumen varianzas iguales	,787	,378	-,769	76	,444	-1,14976	1,49528	-4,12786	1,82834
	No se asumen varianzas iguales			-,532	8,809	,608	-1,14976	2,16047	-6,05329	3,75377
Realización Personal	Se asumen varianzas iguales	,290	,592	,505	76	,615	,75845	1,50218	-2,23339	3,75030
	No se asumen varianzas iguales			,626	11,984	,543	,75845	1,21250	-1,88375	3,40065

Tabla 40

*Media agrupada según Estabilidad en la Relación.*

Variable	¿Considera que su relación es estable?	
	Si	No
	Media	Media
Agotamiento Emocional	3,20	7,11
Despersonalización	4,41	5,56
Realización Personal	21,20	20,44

#### 4.3.6.8 Horas promedio laboradas al día

Con base en el análisis de Varianza Anova consignado en las Tabla 41, 42, 43 y 44 se resalta que las respuestas medias de la totalidad de variables que miden el Síndrome de Burnout, presentan diferencias significativas a nivel estadístico dependiendo del número de horas promedio laboradas al día por el personal encuestado con significancias de 0 para Agotamiento Emocional, de 0.001 para Despersonalización y de 0.003 para Realización Personal.

Puede notarse, además, que quienes laboran entre 9 y 10 horas en promedio al día son quienes tienden a tener mayores niveles de Agotamiento Emocional, con 14.7 puntos (Alerta de nivel alto); a su vez son quienes mayores indicios presentan de Despersonalización, con 10.7 puntos (Alerta nivel alto) y presentan el nivel más bajo de Realización personal, con 14.5 puntos y alerta también en esta variable.

De esta manera se observa que quienes laboran entre 9 y 10 horas al día, son quienes en promedio tienden a presentar alerta en todas las variables del síndrome. No obstante, cabe indicar que en este grupo se encuentran solo 4 personas de las encuestadas.

Tabla 41

*Anova para determinar diferencias de medias según Horas promedio laboradas al día.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	571,712	3	190,571	15,987	,000
	Dentro de grupos	1192,048	100	11,920		
	Total	1763,760	103			
Despersonalización	Entre grupos	326,234	3	108,745	6,337	,001
	Dentro de grupos	1715,987	100	17,160		
	Total	2042,221	103			
Realización Personal	Entre grupos	219,127	3	73,042	4,988	,003
	Dentro de grupos	1464,401	100	14,644		
	Total	1683,529	103			

Tabla 42

*Media para Variable Agotamiento Emocional según Horas promedio laboradas al día.*

Horas promedio de trabajo al día	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Entre 11 y 12 horas	81	2,7037	
Más de 13 horas	11	3,9091	
Entre 5 y 8 horas	8	4,7500	
Entre 9 y 10 horas	4		14,7500

Tabla 43

*Media para Variable Despersonalización según Horas promedio laboradas al día.*

Horas promedio de trabajo al día	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Entre 11 y 12 horas	81	3,4074	
Más de 13 horas	11	4,7273	
Entre 5 y 8 horas	8	7,7500	7,7500
Entre 9 y 10 horas	4		10,7500

Tabla 44

*Media para Variable falta de Realización Personal según Horas promedio laboradas al día.*

Horas promedio de trabajo al día	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Entre 9 y 10 horas	4	14,5000	
Entre 5 y 8 horas	8		20,3750
Entre 11 y 12 horas	81		21,3580
Más de 13 horas	11		22,9091

#### 4.3.6.9 Promedio de salario devengado

En el caso del salario promedio devengado, de acuerdo con el análisis de varianza Anova, se encuentra que este afecta a nivel estadístico de manera significativa las variables de Agotamiento Emocional y Despersonalización con significancia de 0 y 0.002 respectivamente, según registro de la Tabla 45. Sin embargo, no se observan diferencias estadísticas significativas en lo que respecta a la Realización Personal en función del salario devengado con una significancia de 0.198.

Tabla 45

Anova para determinar diferencias de medias según Promedio de SMMLV devengado.

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	317,123	2	158,561	11,104	,000
	Dentro de grupos	1399,412	98	14,280		
	Total	1716,535	100			
Despersonalización	Entre grupos	249,132	2	124,566	6,852	,002
	Dentro de grupos	1781,640	98	18,180		
	Total	2030,772	100			
Realización Personal	Entre grupos	53,781	2	26,891	1,648	,198
	Dentro de grupos	1599,426	98	16,321		
	Total	1653,208	100			

Especificando, según lo consignado en las Tablas 46, 47 y 48, se observa que para la variable Agotamiento Emocional, todos los subgrupos de salarios se encuentran en nivel bajo. Sin embargo, quienes devengan entre 1 y 3 SMMLV son quienes cuentan con menores indicios de Cansancio Emocional.

En lo que respecta a Despersonalización, se evidencia que quienes en promedio presentan mayores indicios en esta variable, son quienes devengan entre 4 y 6 SSMLV con 8.2 puntos en promedio, encontrándose en el límite que define alerta para esta variable. Se hace notorio que las personas que devengan entre 1 y 3 SMMLV son quienes cuentan con menores indicios de Despersonalización con un puntaje promedio de 3.5.

Por su parte, las personas que devengan entre 1 y 3 SMMLV son quienes muestran mayores niveles de baja Realización Personal con puntaje medio de 21.5. A su vez, quienes cuentan con salarios entre los 7 y 10 SSMLV y entre 4 y 6 SMMLV se encuentran con nivel medio de Realización Personal.

A nivel general puede evidenciarse que las personas encuestadas que devengan entre 1 y 3 SSMLV cuentan con resultados más alejados de las alertas del síndrome para cada variable.

Tabla 46

*Media para Variable Agotamiento Emocional según promedio de SMMLV devengado.*

Salario mensual promedio	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Entre 1 y 3 SMMLV	85	2,6471	
Entre 4 y 6 SMMLV	12		7,5000
Entre 7 y 10 SMMLV	4		7,5000

Tabla 47

*Media para Variable Despersonalización según promedio de SMMLV devengado.*

Salario mensual promedio	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Entre 1 y 3 SMMLV	85	3,4824
Entre 7 y 10 SMMLV	4	6,2500
Entre 4 y 6 SMMLV	12	8,1667

Tabla 48

*Media para Variable falta de Realización Personal según promedio de SMMLV devengado.*

Salario mensual promedio	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Entre 7 y 10 SMMLV	4	19,0000
Entre 4 y 6 SMMLV	12	19,7500
Entre 1 y 3 SMMLV	85	21,5294

#### 4.3.6.10 Número de pacientes atendidos al día

Como se muestra en las Tablas 49 y 50, no se encuentran diferencias significativas a nivel estadístico en función del número de pacientes promedio atendidos al día para ninguna de las variables del síndrome de Desgaste Laboral, con significancia de 0.948 para Agotamiento Emocional, 0.459 para la variable Despersonalización y de 0.253 para Realización Personal.

En general, puede observarse que las medias de los subgrupos en estudio no presentan alertas. Sin embargo, puede resaltarse que para el caso de Realización Personal, la única alerta que se presenta es para el caso de atención entre 51 y 70 pacientes en promedio al día, cuyo puntaje es de 14 y obedece a alerta por baja Realización Personal, resaltando a su vez que este

valor hace referencia a sólo una persona que se encuentra en la categoría de atención entre 51 y 70 pacientes.

Tabla 49

*Anova para determinar diferencias de medias según Pacientes promedio atendidos al día.*

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento Emocional	Entre grupos	12,769	4	3,192	,180	,948
	Dentro de grupos	1738,959	98	17,744		
	Total	1751,728	102			
Despersonalización	Entre grupos	72,797	4	18,199	,914	,459
	Dentro de grupos	1951,922	98	19,918		
	Total	2024,718	102			
Realización Personal	Entre grupos	88,341	4	22,085	1,361	,253
	Dentro de grupos	1590,378	98	16,228		
	Total	1678,718	102			

Tabla 50

*Media agrupada por Pacientes promedio atendidos por día.*

Variable	Pacientes promedio atendidos por día					
	Menos de 10	Entre 11 y 20	Entre 21 y 30	Entre 31 y 50	Entre 51 y 70	Más de 71 pacientes
	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Agotamiento Emocional	3,12	3,37	4,14	3,36	3,00	.
Despersonalización	2,59	4,69	4,64	3,82	1,00	.
Realización Personal	20,00	21,46	21,45	22,00	14,00	.

#### 4.3.7 Análisis de resultados

- Se encuentra una incidencia del 1% del síndrome de Burnout en la población estudiada. Resultado que concuerda con prevalencia en investigaciones como Síndrome de Desgaste Profesional en Personal Médico de un Servicio de Urgencias de la ciudad de México en el cual se observa un nivel de Burnout Alto del 1% (Loria y Guzmán, 2006, p. 432-437).

- Al comparar el resultado del presente estudio con el realizado al personal médico de urgencias de atención Hospitalaria de Asturias cuya prevalencia fue del 18,2%, se registra que el

porcentaje de Burnout en el servicio de Urgencias del Hospital San Jorge es mucho menor (González, 2017, p. 32).

- Al comparar este resultado con estudios de otros servicios se puede indicar que la prevalencia del Burnout obtenida en el presente estudio es ligeramente inferior con relación a investigaciones realizadas también a personal asistencial como: la denominada Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales (Grau, 2005, s.p.), donde comparativamente fue de un 7,5%; y, en el estudio titulado Relación entre los modelos de Gestión de Recursos Humanos y los Niveles de Estrés Laboral y Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Especializada (Frutos, 2014, p.1 73), fue del 8,2% de personal con Burnout.

- Mediante la aplicación del instrumento, se logró evidenciar la influencia puntual de ciertas características de la población sobre algunas de las variables que definen el Síndrome de Desgaste Laboral.

- Entre las características que influyen en la variable Agotamiento Emocional para la población estudiada, se encuentran el cargo desempeñado, la estabilidad de la relación sentimental en la que se encuentra, horas promedio laboradas al día y salario promedio devengado.

- En cuanto a los resultados en la variable Despersonalización, varían de manera significativa en función del cargo desempeñado por la persona, horas promedio laboradas al día y salario SSMLV promedio devengado.

- Para el caso de la variable Baja Realización Personal es evidente que los resultados de la misma varían de acuerdo al tipo de contrato de la persona encuestada y las horas promedio laboradas al día.

- Respecto a la clasificación por edad, a pesar de no presentarse diferencias significativas en las medias, se muestra que las personas mayores a los 36 años cuentan con un nivel Bajo de Despersonalización, mientras que los menores a esta edad se encuentran en un nivel Medio para esta variable.

- Para el caso de Agotamiento Emocional según la edad, todos los grupos de edades se encuentran en promedio en nivel Bajo.

- En lo que respecta a la variable Realización Personal, todas las categorías de edades se hallan en un nivel Alto, salvo las personas que están entre los 46 y 55 años de edad quienes se encuentran en nivel Medio.

- Según el tipo de Contratación, solo se presentan diferencia significativa para la variable de Realización Personal. Se anota que los niveles más altos de Agotamiento Emocional como de Despersonalización y los niveles más bajos de Realización Personal, los tienen las personas con contrato de Prestación de Servicios. Encontrándose en promedio un nivel Bajo de Agotamiento Emocional, una alerta de nivel Alto de Despersonalización y una tendencia hacia el límite de Baja Realización Personal.

- El cargo Médico Especialista (única persona encuestada con dicho cargo), es quien presenta mayor nivel de Agotamiento Emocional respecto a la clasificación por cargo, ubicándose en nivel medio para esta variable comparativamente con el promedio de los otros cargos. Es esta persona quien también cuenta con mayor nivel de Despersonalización de acuerdo a la clasificación por cargos, con alerta en dicha variable.

- A pesar de no presentarse diferencias significativas respecto al tiempo transcurrido desde que el personal inició a laborar en el HUSJ frente a ninguna de las 3 variables que definen el síndrome, se registra una tendencia de quienes llevan menos de un año hacia los valores que

definen el síndrome, encontrándose que son éstas personas quienes en promedio cuentan con mayores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y menor Realización Personal. Se aclara que no se encuentran alertas en este tipo de clasificación.

- Respecto al estado civil, pese a no influir de manera significativa sobre ninguna de las variables del Síndrome de Desgaste Laboral, se indica que el personal divorciado es aquel que cuenta con menores indicios del Síndrome para Cansancio Emocional y Despersonalización. Sin embargo son las personas divorciadas quienes presentan ligeramente un menor nivel de Realización Personal.

- En lo que respecta a la estabilidad de la relación de los encuestados, es concreto que aquellos que no cuentan con relación estable tienden a obtener en promedio un resultado más alto tanto en Agotamiento Emocional como en Despersonalización, y a su vez tienden a tener ligeramente más baja realización personal.

- Para el caso de horas promedio laboradas al día, se percata que es la única característica que logra influir de manera significativa en todas las variables que definen el Síndrome de Burnout. Adicional a ello, se encuentra quienes laboran entre 9 y 10 horas al día, son quienes en promedio tienden a presentar alerta en todas las variables del síndrome. No obstante, cabe mencionar que en este grupo se encuentran solo 4 personas de las encuestadas.

## **CAPÍTULO V: PROPUESTA DEL PROGRAMA DE CONTROL DEL SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL (BURNOUT) EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**

### **5.1 Introducción**

sugiere sea una única unidad operativa, El Programa de Control del Síndrome de Burnout en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, es una única unidad operativa.

Como unidad tiene entonces una fase Diagnóstica seguida por una fase de Intervención con 2 componentes fundamentales: a) de prevención del síndrome y b) de tratamiento a quienes lo padecen.

Tiene la ventaja adicional que pueden identificarse por separado la prevalencia de los componentes de cada una de las categorías que componen el síndrome y bien podría intervenir cada una por separado, si así la situación lo ameritara.

Este tipo de trabajos, por la influencia que puede tener sobre la actuación de los seres humanos que laboran en el HUSJ, amerita que sea presentado ante los coordinadores de cada área asistencia e incluso ante la alta gerencia.

### **5.2 Referente teórico y finalidad**

El programa planteado en la presente investigación tiene como objetivo principal la prevención e intervención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, con miras a que pueda ser replicado a futuro en otros servicios de la entidad en mención.

Para que la propuesta actual tenga un soporte, resulta necesario retomar algunos aspectos a nivel teórico que brinden un marco de acción tanto para el Burnout como tal, como para el estrés laboral que al ser experimentado de manera crónica por el personal médico y asistencial es un factor desencadenante cuya respuesta es el Síndrome en estudio.

A pesar de que gran parte de los estudios consultados y de la teoría referenciada acerca del Desgaste Laboral se enfoca más en la definición de éste, en la validación de los instrumentos de medición existentes y en el análisis de los resultados arrojados por la aplicación de los mismos, se atinan determinados autores e investigaciones que propenden por encontrar medidas que prevengan el desarrollo del Síndrome e incluso que mitiguen el mismo en los casos donde ya sea evidente.

Son diversas las alternativas y estrategias que se han venido planteando para abordar el tema desde la prevención e intervención del Desgaste Laboral en las cuales se destaca la importancia de clasificar dichas intervenciones según su campo de acción. Autores como Cherniss y Guerrero hablan sobre la necesidad de centrar este tipo de programas desde un enfoque tanto a nivel individual, como social y organizacional (ctd por Dominguez, 2015,p. 20)

A nivel **Individual**, las estrategias buscan proveer al trabajador de herramientas o facilitar comportamientos que incrementen la capacidad de adaptarse a las fuentes del estrés percibido.

Dentro del aspecto, resulta importante mencionar la diferencia entre las estrategias instrumentales y las paliativas, cuya aclaración fue planteada por los autores Matteson & Ivancevich (1987) quienes se refieren a la intervención a nivel instrumental cuando se busca que el individuo adquiera destrezas para resolver problemas de cara al estrés. Mientras que definen

las estrategias paliativas como aquellas que se enfocan en la generación de habilidades para el manejo y control de las emociones derivadas de las situaciones facilitadoras de estrés.

Las estrategias a nivel individual, bien sean de carácter paliativo o instrumental pueden ser agrupadas según su forma de acción. El programa a proponerse en la presente investigación se guiará por la clasificación planteada por Guerrero y Rubio (2005) donde se agrupan las estrategias de intervención individual en:

-Técnicas Fisiológicas: aquellas cuyo fin es minimizar la respuesta fisiológica frente al estrés. Se trabaja en eliminar o reducir las respuestas y el malestar no sólo a nivel físico sino también emocional.

-Técnicas Conductuales: propenden por proveer al trabajador de habilidades que faciliten afrontar el estrés y los problemas derivados del cargo.

-Técnicas Cognitivas: se centran en la percepción y la evaluación que realiza la persona de los inconvenientes que se le presentan a nivel laboral, de las formas de resolución de los mismos y los recursos disponibles para hacerlo.

En cuanto a las estrategias a **nivel social**, son las relacionadas con el apoyo que el trabajador tiene por parte de sus amigos y familia, gracias al cual se logra evitar el aislamiento y se pueden mitigar los efectos del estrés relacionado con el trabajo, así como facilitar la reacción y respuesta frente al mismo. Entre estas estrategias se encuentra la comunicación y la relación familiar, así como el manejo de los problemas familiares.

Finalmente, las estrategias a **nivel organizacional** actúan sobre las variables relacionadas con la empresa, que generan sentimientos negativos en los trabajadores. Por lo tanto buscan suprimir los factores de riesgo del estrés, interviniendo aspectos disfuncionales en la

organización tales como la sobrecarga laboral, la estructura, la burocracia, el diseño de los puestos, los turnos de trabajo; entre otros.

Si bien cada tipo de estrategia aborda el Síndrome de Burnout y su manejo desde una perspectiva diferente, se evidencia la importancia de trabajar y enfocar los programas de prevención e intervención como un conjunto de técnicas que vayan en las tres dimensiones, esto es, individual, social y organizacional.

Leiter y Maslach hacen énfasis en que el Desgaste Laboral no se trata únicamente de una cuestión individual, a pesar de que recomiendan la intervención a nivel personal para aquellos casos que son críticos, sino que hacen hincapié en la importancia que tiene el medio en el que la persona labora, de manera que no se trata únicamente de un problema del trabajador sino del desajuste presentado entre éste y su trabajo (ctd por Saborio e Hidalgo, 2015, s.p.) .

En cuanto a los niveles de prevención, cabe mencionarse los propuestos por el Instituto para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, donde se diferencia:

- Nivel de Prevención Primaria o Preventiva: cuyo fin es proteger la salud de las personas que se encuentran sanas.

-Nivel de Prevención Secundario o de Tratamiento: es aquel en el que se busca la detección temprana de las enfermedades para su tratamiento durante las primeras etapas.

-Nivel de Prevención Terciaria o de Mitigación de secuelas: las estrategias enmarcadas en este nivel buscan disminuir o eliminar la incapacidad o molestia relacionada con el síndrome.

Por otro lado, con base en el paquete instruccional del Ministerio de Salud, enmarcado en la Guía denominada prevenir el cansancio en el personal de la Salud, dirigido a las Instituciones Prestadoras de Salud del país, Gaviria (s.f) se encuentra como principal acción, los cambios

organizacionales, que conlleven a mejorar las condiciones de trabajo para el personal, combinados con estrategias de manejo del estrés. Para ello se hace necesario:

- Definir claramente los roles y responsabilidades del trabajador incluso rediseñando las funciones laborales.

- Incluir a los trabajadores en la toma de decisiones relacionadas con su rol (formación de grupos).

- Reducir la incertidumbre sobre el crecimiento profesional y estabilidad laboral.

- Proveer espacios para la interacción social entre los trabajadores.

- Capacitación en estrategias para sobrellevar situaciones estresantes.

- Relajación progresiva.

- Bioretroalimentación

- Técnicas conductuales cognoscitivas.

- Manejo del tiempo.

### **5.3 Propuesta del programa**

La propuesta de Programa para abordar el Síndrome de Desgaste Laboral para el Hospital Universitario San Jorge de Pereira y más específicamente para el servicio de urgencias, como primer servicio de dicha entidad con medición del síndrome, se enfocará en dos programas clasificados de acuerdo a los resultados obtenidos y a los objetivos de la presente investigación: Prevención e Intervención, en cada uno de los cuales existirán actividades y estrategias según el nivel de Desgaste Laboral.

El Programa de Intervención estará dirigido a personal médico y asistencial con presencia del Síndrome (Clasificación de: “Burnout” en la semaforización realizada previamente) y para el personal con alerta “Alta”.

En lo que respecta al Programa de Prevención, se orientará bajo un esquema por módulos donde algunas de las actividades y estrategias se definirán por ciclos, teniendo en cuenta la clasificación “Baja” o “Media” en la semaforización realizada a partir de la aplicación del cuestionario MBI.

Para este aspecto, podrán encontrarse algunas actividades en común entre el personal con alerta “Media” y el de alerta “Baja” y otras que son específicamente orientadas a las personas del servicio que presentan alerta “Media” de Burnout.

Esta propuesta reúne elementos teóricos del Desgaste Laboral, conocimientos adquiridos en la Maestría de Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, como también iniciativas propuestas por las autoras, integrando lo anterior con actividades que actualmente son desarrolladas por el hospital y propendiendo como resultado, un programa hecho a la medida del servicio de urgencias objeto del presente estudio.

### ***5.3.1 Programa de prevención para el Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)***

**Objetivo:** Prevenir la presencia y desarrollo del Síndrome del Desgaste Laboral (Burnout), abordando los factores relacionados con el mismo, en el personal médico asistencial del Servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge.

**Población objeto:** Este programa va dirigido al personal médico y asistencial del servicio de urgencias del Hospital San Jorge con alerta “Media” y “Baja” en la semaforización realizada a partir de la aplicación y análisis del MBI.

Para el desarrollo del programa de Prevención se debe conformar un equipo en el que se encuentre necesariamente la psicóloga del hospital como líder del Programa y la persona encargada de Capacitación, con el fin de integrar los temas a desarrollar en el Plan de Formación del Hospital. De igual forma se propone incluir como apoyo logístico a aprendices Sena y practicantes universitarios para el área de Gestión Humana quienes bajo la coordinación de la psicóloga puedan servir como apoyo en ciertas actividades relacionadas con el programa.

Para el desarrollo de las actividades, es necesario capacitar a la psicóloga del Hospital en los temas a orientar tales como manejo de la respiración, relajación muscular, manejo del estrés; entre otros. La idea es que la mayoría de actividades puedan ser ejecutadas con recursos actuales del Hospital y la formación en estos, se realice a través de lecturas incluidas en los anexos sugeridos por las autoras del presente trabajo y se complemente con otros libros o guías relacionadas con los temas a abordar.

Seguidamente, en la Figura 5 se exponen las actividades de prevención para cada enfoque: individual, social y organizacional, con sus respectivos objetivos, las cuales se desarrollan posteriormente y han sido simbolizados de la siguiente manera para identificarse:

Para el enfoque individual



Para el enfoque social



Para el enfoque organizacional.





Figura 5. Propuesta del Programa de Prevención para el Burnout.

A continuación se desarrollan las actividades planteadas anteriormente para cada enfoque en cuanto a la prevención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout):

### Enfoque I: Individual



**Objetivo:** Brindar herramientas, espacios y técnicas que involucren a cada trabajador que recién ingrese y/o se encuentre en el servicio, para evitar la presencia y desarrollo de factores relacionados con el síndrome de desgaste laboral.

#### Actividades:

**Actividad 1. Desarrollar el curso “Cuidándonos del Burnout”**

El curso “Cuidándonos del Burnout” es un programa de formación y prevención enfocado al personal identificado con alerta baja y media del síndrome una vez fue aplicado el instrumento MBI adaptado. Debe ser realizado cuando la persona ingresa a laborar en el servicio de urgencias o cuando se realicen las evaluaciones periódicas con el instrumento MBI.

Esta actividad corresponde a una iniciativa de las autoras, donde se plantea el trabajo del curso por ciclos según la alerta obtenida por el trabajador en la semaforización. La selección de los temas a desarrollar en cada ciclo se encuentra acorde a la teoría relacionada con el Burnout y su tratamiento:

### **Ciclo I:**

Dirigido a: personal con alerta baja y media del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout).

Encargado: Psicóloga del HUSJ, con un entrenamiento previo en los temas a desarrollar.

Duración del ciclo para el servicio: 4 meses

Metodología: se deben desarrollar los temas propuestos paso a paso. Con el fin de abarcar todo el personal, se organizan por equipos y se aborda cada tema de tal forma que sea desarrollado en el lapso de 1 mes.

Certificación: certificar la asistencia y participación en el Ciclo I, siempre y cuando cumpla con mínimo el 80% de los encuentros programados.

Temas a desarrollar:

I.1 Capacitación "Educación en el síndrome del Desgaste Laboral, el estrés como factor del mismo, causas, costos y control”:

**Objetivo:** Socializar con el personal el significado, desarrollo y presencia del síndrome del desgaste laboral, abordando el estrés como principal factor y generar consciencia frente a la importancia del autocuidado frente a este síndrome.

**Desarrollo:** Esta capacitación debe ejecutarse en una sesión de una hora, donde se contextualice al personal sobre el significado e impactos del síndrome del desgaste laboral, los factores que conllevan al desarrollo del mismo, el estrés como principal factor, las causas, costos a nivel laboral, personal, familiar y organizacional en los que se incurre, y medidas de control en los que se parte en la importancia del autocuidado.

Debe establecerse actividades de reflexión que conlleve a cada funcionario a plantear medidas individuales enfocadas en el autocuidado y prevención del síndrome del desgaste laboral. Estas medidas de prevención individuales, deberán ser socializadas en la siguiente capacitación.

**Evaluación:** al finalizar deberá preguntársele a los asistentes sobre el tema tratado, para evaluar de forma verbal el conocimiento adquirido y apreciaciones frente al curso.

## I 2. Taller de hábitos de vida saludable:

**Objetivo:** Brindar al personal técnicas de hábitos de vida saludables que puedan ser aplicadas en su entorno laboral, familiar y social.

**Desarrollo:** El taller inicia con la socialización de las medidas de prevención establecidas en la capacitación anterior, en el que participen los funcionarios y se establezca un compromiso de manera individual en garantizar el autocuidado frente al Síndrome de Burnout.

Seguido se realiza un taller en el cual se presenta al Ser Humano como ser integral, haciendo énfasis en lograr un equilibrio de los funcionarios en las áreas contempladas como

dimensiones de un desarrollo integral, contempladas en el libro *Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*, específicamente el capítulo IV, hábito 7, *Afile la Sierra*, hábito de la mejora continua. (ver Anexo B):

- Desarrollo físico: enfocado en cuidar el cuerpo físico comiendo alimentos de manera adecuada, descansando y cumpliendo con sueño suficiente y reparador diario, haciendo ejercicio.

- Desarrollo Mental: contempla la educación formal y disciplina para estudiar, aprender, ejercitar con la lectura, nuevos conocimientos, especializaciones y exploración de temas de interés o relacionados con la profesión.

- Desarrollo Social/Emocional: se enfoca en principios de liderazgo interpersonal, comunicación empática y cooperación creativa, para la interacción y fortalecimiento de las relaciones con los otros (jefe, subordinado, compañero, colaborador, amigo, vecino, hijo, cónyuge, miembro de la familia, entre otros).

- Desarrollo Espiritual: considerado como el centro o núcleo del ser humano, un área muy privada de la vida, que debe desarrollarse y ejercitarse en una relación personal con Dios o su creencia individual.

A partir de lo anterior deben darse recomendaciones en cada dimensión.

Evaluación: para realizar una retroalimentación con todos los funcionarios y ratificar el compromiso generado respecto al autocuidado frente al desarrollo del síndrome, incluyendo nuevos hábitos de vida saludable.

### I 3. Capacitación “Gestión del tiempo”

Objetivo: Brindar herramientas al personal que conlleven a una mejor gestión del tiempo a nivel personal.

Desarrollo: La idea es enseñar a cada persona, durante una hora de sesión los siguientes tipos de organización a nivel personal o fuera del hospital y con el equipo de trabajo del servicio de urgencias apoyado en la Película El Director Desorganizado:

a. Organízate a ti mismo:

a1. Realiza una lista de lo que debes hacer: Actividades por realizar y aquellas que han quedado pendientes. Identifica el objetivo de tu trabajo y como se relaciona con tu plan de vida.

a2. Clasifica tus tareas: Recuerda priorizar lo importante vs lo urgente de acuerdo a la matriz de administración del tiempo, ilustrada en la Figura 6 e indicada en el Libro Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva, Capítulo 2, hábito 3, Primero lo primero:



Figura 6. Matriz de la administración del tiempo

Fuente: Covey, S. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Paidós. 2003

a3. Prioriza tus tareas y diferéncialas, programa tu tiempo,: Cronograma del día para las actividades clasificadas importantes vs urgentes. Importantes: Tu razón de ser, encaminadas a tus objetivos. Urgentes: Las que debes hacer en poco tiempo. Debes dedicarle tiempo diario.

b. Organiza a las demás personas (Aplica para personal a cargo y trabajo en equipo)

b1 Delega: ¡No. tener miedo a perder el control!. Identifica las tareas a delegar. Identifica a quién se le puede delegar. Determina el tiempo que tardará en realizarla.

b2 Instruye a las personas y entrénalas: ¡No se puede delegar tareas sin un aprendizaje previo!

b3 Informa a los otros: Comunica a los demás los objetivos comunes y los resultados a alcanzar. Comunica las responsabilidades compartidas.

b4 Ayuda a quién lo pida: Orienta, ayuda y enseña constantemente. Comparte tu conocimiento.

b5 Consulta los puntos claves: Reevalúate constantemente y ten una actitud de mejoramiento continuo siempre. Aprende de las fallas y errores y continúa tu camino perseverando tus objetivos.

Evaluación: verificar que cada funcionario plasme en una hoja la clasificación de sus tareas, de tal manera que se evidencie la identificación de las urgentes y las importantes de acuerdo a cada puesto de trabajo.

#### I 4. Capacitación “Comunicación asertiva y bidireccional”

Objetivo: Fortalecer la comunicación entre compañeros de trabajo y entre jefes con el personal a cargo bidireccionalmente.

Desarrollo: En una sesión de una hora, se propone realizar capacitación enfocada en la comunicación asertiva en el trabajo, haciendo énfasis en el respeto y colaboración con los jefes del servicio.

Se recomienda establecer actividades de interacción entre el personal asistente, donde se resalte la importancia de la comunicación en el servicio de urgencias como factor de seguridad frente al agotamiento en el trabajo al contar con un ambiente laboral adecuado.

Evaluación: realizar retroalimentación de la charla y actividades realizadas, dejando un informe respectivamente.

## **CICLO II:**

Dirigido a: Personal con alerta media del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout), el cual debe primero realizar el Ciclo I.

Encargado: Psicóloga del HUSJ, con un entrenamiento previo en los temas a desarrollar.

Duración del ciclo para el servicio: 2 meses

Metodología: desarrollar los temas propuestos paso a paso, para el personal con alerta media, el cual previamente debió realizar el Ciclo I. De acuerdo a la cantidad de personas se clasifican por equipos, de tal forma que cada tema sea desarrollado en un lapso de 1 mes cada uno, con el objetivo que todos los equipos sean abordados.

Certificación: certificar la asistencia y participación en el Ciclo II, siempre y cuando cumpla con mínimo el 80% de los encuentros programados.

Temas a desarrollar:

II 1. Técnicas de relajación y respiración

Objetivo: Enseñar al personal técnicas de relajación y respiración para que sean aplicadas en momentos de estrés y tensión.

Desarrollo: realizar las capacitaciones en dos sesiones de una hora cada una, de forma práctica, donde se enseñen las técnicas e inmediatamente sean realizadas por los participantes:

Sesión 1: Técnicas de relajación muscular: Esta técnica se centra en la Relajación Muscular Progresiva planteada por el médico americano Edmund Jacobson. Se busca ser consciente de la relación entre la tensión muscular y la tensión a nivel mental, para comprender como relajando los músculos se logra obtener calma liberando la tensión innecesaria.

El método propuesto por Jacobson contiene 3 diferentes momentos o fases: La primera de ellas es la de Tensión-relajación en la cual se debe realizar inicialmente tensión de determinados grupos musculares durante unos segundos para luego relajar de manera lenta y así asimilar y comprender la diferencia entre un estado de tensión y uno de relajación. La segunda fase consiste en una Verificación a nivel mental de los músculos previamente trabajados para comprobar que éstos se han relajado totalmente. La tercera y última fase es la de Relajación Mental en la cual se requiere asociar una idea o pensamiento agradable (recrear mentalmente una escena de tranquilidad) con el estado de relajación muscular.

Las tres fases deben ser desarrolladas en un tiempo de hasta 15 minutos y debe replicarse con constancia, incluso varias veces al día.

Para ampliar la información sobre este método, consultarse el Anexo C el Programa auto aplicado para el Control de la Ansiedad ante los exámenes de la Universidad de Almería.

Sesión 2: Técnicas de Respiración: Tienen como objetivo facilitar el control de la respiración de manera voluntaria para así ser mantenida en circunstancias de estrés y ansiedad para aliviar los mismos o reducir sus efectos.

Mariano Chóliz Montañés ofrece en su libro Técnicas Para el Control de la Activación (ver Anexo D) la importancia de evaluar la respiración bien sea por parte del individuo o de un terapeuta de manera que se puedan identificar y modificar los patrones de respiración inapropiados. A pesar de existir gran cantidad de ejercicios de respiración, la mayor parte de estos tienen ciertos aspectos en común

Las sesiones de respiración se basan en la repetición de secuencias que incluyen la inspiración, seguida por una pausa y posteriormente la espiración, estableciendo que las series repiten los ejercicios cerca de 10 veces. Es importante llevar un registro de las características de las series realizadas, especificando la hora de realización, dificultades en la ejecución, efectos producidos, entre otros. Las series pueden ser realizadas con o sin la asistencia de aparatos.

Entre los tipos de ejercicios de respiración se encuentran: la respiración profunda, la respiración rítmica-controlada, la respiración contada, los ejercicios respiratorios utilizados en el Yoga y la Meditación, la respiración alternada, los ejercicios asistidos por aparatos, entre otros.

## II 2. Manejo del estrés con juego de roles

Objetivo: Fortalecer en el personal médico y asistencial del servicio de urgencias la capacidad para manejar el estrés en momentos laborales específicos.

Desarrollo: En una sesión de una hora, los asistentes divididos por grupos de igual número de integrantes, se establezcan dos situaciones específicas que pueden suceder en el servicio, tanto en atención de pacientes como en interacción con los compañeros de trabajo.

El grupo debe poner en escena la situación planteada. Cada persona toma un rol diferente y demuestre su reacción frente a la misma, buscando una solución clara y manejando el estrés, utilizando algunas de las técnicas aprendidas en las sesiones y ciclo anterior.

Evaluación: Luego de que cada grupo evidencia el rol correspondiente y su reacción frente a la situación, entre todos deben realizar una retroalimentación y concluir los comportamientos a tomar frente a ciertas situaciones presentadas en la realidad.

## **Actividad 2. Dar mayor claridad para cada rol en el servicio y sus responsabilidades**

**Objetivo:** Brindarle al personal médico y asistencial un conocimiento claro sobre su rol en el HUSJ y más específicamente en el servicio de urgencias, disminuyendo así la incertidumbre derivada de la falta de claridad de expectativas hacia ellos.

**Encargado:** Coordinador del servicio de urgencias

A través de esta actividad se propone incluir en la inducción y/o re-inducción de los trabajadores un espacio con el coordinador del servicio, donde se les aclaren inquietudes, se especifiquen los resultados que se esperan por parte de ellos, sus responsabilidades y, además, se les explique el impacto que tiene su rol en el servicio y en los procesos del Hospital.

Esta actividad corresponde a una propuesta por parte de las autoras con base en los conocimientos adquiridos en la Maestría de Desarrollo Humano y Organizacional y en la importancia de brindar un marco de trabajo claro para el personal que impacte en su desempeño con relación a su cargo, funcione sy labor a realizar.

**Enfoque II: Social**



**Objetivo:** Determinar estrategias que conlleven a evitar la presencia y desarrollo del síndrome a nivel social.

**Actividades:****Actividad 1. Realizar el “Paseo de Descarga Emocional”**

**Encargado:** Área de gestión humana.

Se aclara que esta actividad, es una iniciativa propia del Hospital que viene funcionando hace aproximadamente un año y medio. No obstante, la presente propuesta es manejar dicha actividad enfocada hacia la prevención del Síndrome, dándole mayor prioridad al grupo de personas que presentan alerta Media en el servicio.

De acuerdo a la reunión realizada con la Psicóloga del Hospital, Lina Gaviria, el día jueves 06 de septiembre de 2018, se encuentra que dicha actividad consta de un día en el que se lleva al personal a una finca para trabajar temas emocionales; se distinguen las siguientes etapas:

Etapas 1: Manejo de parte energética basado en los 4 elementos y su relación con los aspectos de la vida.

Etapas 2: Desarrollo de temas enfocados en la problemática; puede manejarse liderazgo, comunicación, Trabajo en Equipo, entre otros.

Cierre: Se cierra hablando de temas de energía, propósitos y actividades recreativas y de dispersión.

**Actividad 2. Realizar conferencia enfocada en relaciones interpersonales y familiares**

**Objetivo:** Inculcar en el personal del servicio y en sus familiares la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales y el apoyo a nivel social, en el marco de prevención del Síndrome del Desgaste Laboral (Burnout).

**Encargado:** Área de gestión humana.

**Duración:** Se propone realizar la conferencia en un tiempo no mayor a dos horas.

Esta actividad es propuesta por las autoras con base en la teoría del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) y sus variables, como manera de abordar el impacto que presenta el aspecto social, tanto en el desarrollo del síndrome como en su prevención.

Consiste en integrar al proceso de prevención del Síndrome del desgaste laboral a los familiares del personal asistencial del servicio.

**Desarrollo:** Se propone citar a uno o dos familiares de cada persona que labore en el servicio, para asistir a una conferencia enfocada en el mejoramiento de las relaciones personales y familiares acompañados del personal médico y asistencial que labora en el HUSJ.

La conferencia debe estar dirigida por el equipo de trabajo encargado del programa de prevención, enfocada en los siguientes temas:

- Burnout: Significado, causas y control.
- Mejorando las relaciones entre compañeros.
- Mejorando las relaciones entre jefes y personal a cargo.
- Mejorando las relaciones intrafamiliares.
- La importancia del apoyo y comprensión de las familias para el personal que trabaja con pacientes en un servicio de urgencias.

### **Actividad 3. Generar espacios de interacción con compañeros y jefes.**

**Objetivo:** Brindar al personal del Servicio de Urgencias espacios propicios para el descanso y esparcimiento.

**Encargados:** Gerencia y directivas del Hospital Universitario San Jorge.

Esta iniciativa es planteada por las autoras como resultado a los hallazgos a nivel teórico sobre la importancia del descanso y de las alternativas para mitigar la exposición al estrés.

De acuerdo a esta propuesta, se recomienda establecer un espacio exclusivo para el personal, donde se pueda acceder para compartir con los compañeros o jefes, fomentando el descanso, pausas activas y cooperativismo.

El espacio debe contar con recursos que permitan el aislamiento de la jornada laboral, tales como: juegos de mesa, sudokus, crucigramas, sopa de letras, ping pong, sala de estar para compartir alimentos y bebidas, hamacas; entre otros, que para el Hospital sea viable adquirir.

El personal dispondría de un tiempo dentro de su jornada laboral para poder tener estos descansos recreativos, teniendo en cuenta que no se interfiera con actividades pendientes del servicio y sea acordado con sus compañeros. Se sugiere:

- 30 minutos si la jornada es menor a 8 horas.
- 60 minutos si la jornada es de 12 horas.
- 90 minutos si la jornada es mayor a 12 horas.

Se propone que el control y supervisión del uso de este espacio y el tiempo asignado a este por cada trabajador, esté a cargo de practicantes, quienes a su vez lideren el cumplimiento de la realización de pausas activas.

### **Enfoque III: Organizacional**



**Objetivo:** Abordar los factores relacionados con el desarrollo del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) a nivel organizacional del HUSJ.

#### **Actividades:**

**Actividad 1. Establecer políticas enfocadas en la prevención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)**

**Encargado:** Gerencia y directivas del Hospital Universitario San Jorge.

Es importante que desde la alta dirección se determinen políticas organizacionales con el objetivo de prevenir la presencia y desarrollo del síndrome de Burnout en el personal.

Por lo anterior se recomienda definir algunas de ellas, aprobadas por la gerencia y la dirección centradas en:

- Toda actividad a realizar enfocada en el bienestar del personal del hospital, debe ser orientada tanto por el departamento de Gestión Humana como por las cooperativas, minimizando al máximo las diferencias generadas o exclusiones en el personal por el tipo de contratación.

- El Hospital Universitario San Jorge brindará un tiempo de descanso del personal en la jornada laboral. De acuerdo a su tiempo laborado en una jornada podría descansar: 30 minutos si la jornada es menor a 8 horas, 60 minutos si la jornada es de 12 horas y 90 minutos si la jornada es mayor a 12 horas.

- El Hospital Universitario San Jorge propenderá por que toda persona que cumpla un año luego de su ingreso a labores , o de su último periodo de vacaciones, debe salir a sus vacaciones remuneradas por 15 días, sin que éstas sean aplazadas; siempre y cuando no se presenten situaciones de fuerza mayor que imposibiliten esta estrategia, tales como personal con incapacidad, en calamidad domestica o que se recién se reintegra al servicio.

Es importante tener en cuenta que esta actividad es propuesta por las autoras de acuerdo a lo establecido en la Guía del Ministerio Prevenir el cansancio en el personal de la salud (ver Anexo E).

**Actividad 2. Aplicar el cuestionario MBI propuesto, al ingreso del personal y periódicamente**

**Objetivo:** Contar con una medida de referencia del nivel de Burnout en el personal que recién ingresa al Hospital mediante la aplicación del instrumento MBI. Generar un control y seguimiento de los niveles del síndrome en el servicio de urgencias para poder plantear acciones de mejora o intervenciones oportunas.

**Encargado:** Psicóloga del HUSJ.

Con el fin de reducir la sobrecarga de trabajo en cuanto a la aplicación, tabulación y análisis de los datos, se sugiere delegar a practicantes universitarios bajo la coordinación e instrucción previa de la psicóloga.

Para la aplicación periódica del MBI al servicio se debe revisar previamente el Instructivo Medición Burnout para HUSJ (ver Anexo F), en el cual se consigna el paso a paso para llevar a cabo el proceso.

Teniendo en cuenta que en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud de Trabajo del Hospital Universitario San Jorge se ha identificado como alto, en lo referente al riesgo psicosocial en el cual se contempla y está asociado al Síndrome del Desgaste Laboral (Burnout), es importante que éste sea medido periódicamente. Para esta acción se indica:

- Incluir la aplicación del cuestionario MBI propuesto en la documentación a firmar posterior a la contratación del personal, con el objetivo de identificar el nivel de alerta de cada persona frente al síndrome y así contar con una referencia para el control y seguimiento del mismo. Dicha medición se realizará posterior a la firma de contrato.

- Aplicar el cuestionario MBI propuesto de manera periódica, mínimo una vez al año. Este planteamiento es sugerido por la revisión teórica expuesta en este estudio.

### **Actividad 3. Fortalecer el Liderazgo en el personal de Enfermería**

**Objetivo:** Fortalecer el liderazgo en el personal de Enfermería del servicio a través de actividades que se fundamenten en la comunicación, el trabajo en equipo y el empoderamiento.

**Encargado:** Esta actividad debe ser coordinada por el área de Gestión Humana. Sin embargo para el desarrollo de la misma se propone que sea realizada por una persona externa con experiencia en temas de liderazgo y cohesión de equipos buscando profundidad y productividad en este proceso.

Esta actividad resulta como propuesta por parte de las autoras basada en los hallazgos encontrados en la reunión realizada el día 06 de septiembre de 2018 con la psicóloga del Hospital Lina Gaviria, donde se evidenció una falencia relacionada con la pérdida de liderazgo en el personal de enfermería del hospital.

Con el fin de trabajar en alternativas que permitan empoderar el personal y desarrollar su liderazgo en aras de mejorar el desempeño, fortalecer el Engagement y fortalecer la atención al paciente, se considera implementar un taller bajo la metodología y guía del consultor externo Andrés Augusto Flórez Giraldo, inicialmente dirigido al personal de enfermería del servicio de urgencias del HUSJ, quien propone:

**Objetivos del Taller:**

- Fortalecer el empoderamiento del personal de enfermería como líder generativo que acepta claramente retos de trabajo, asume y vence límites y cuya labor está orientada siempre a la satisfacción del paciente.
- Establecer y practicar las bases y proyección de la comunicación de servicio de alta efectividad para generar cada vez más confianza en sí misma y proyección (anticipación) hacia los pacientes.

- Generar prácticas efectivas de equipo y gran goce de las actividades para aprender más productivamente.

**Temas a desarrollar durante el taller:**

- Manejo de espacios con el paciente (Teoría proxemica en servicio).
- Manejo de cuerpo, emociones y lenguaje hacia el paciente. Identificación de fortalezas y zonas de mejoramiento del personal de enfermería en su proceso relacional.
- Buen uso de los registros de comunicación hacia el paciente (visibles y sutiles). Kine-morfemas (movimientos corporales) hacia la excelente atención.
- Claves para desarrollar atención efectiva (uso de un lenguaje empoderado y empoderante).
- Conclusiones y aprendizajes.

**Duración del taller :** 8 Horas.

**Metodología a utilizar del taller:** El consultor empleará una metodología dinámica y creativa. Un 40% del tiempo del taller brindará explicaciones a nivel teórico y contemplando la participación de los asistentes. El 60% del tiempo se desarrollará a través de ejercicios bajo la metodología de Educación Experiencial o “Más allá de los límites” (outward-bound) de Kurt Hahn, 1946. Dicha metodología logra que los asistentes interioricen y sensibilice de una mejor manera los temas por medio de actividades. Dentro de las actividades se incluyen pruebas de movimiento, focus group, observación; entre otras.

El consultor utiliza los roles del Coaching Ontológico y Organizacional durante el desarrollo del taller, logrando que los asistentes identifiquen con claridad sus fortalezas, zonas de mejoramiento y acciones a desarrollar.

En el desarrollo del taller se dejará registró fotográfico y de video.

Para mayor información sobre la estructura del taller, propuesta detallada, costo y hoja de vida del consultor ver Anexo G.

#### **Actividad 4. Implementar el plan de comunicación "Prevención del Burnout"**

**Objetivo:** Hacer uso de herramientas comunicativas y equipos audiovisuales para difundir temas relacionados con el Programa de Prevención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout, de manera que se genere recordación y se inculquen hábitos de vida saludable que ayuden a prevenirlo.

Resulta importante realizar un Plan de Comunicación en el que, haciendo uso de las carteleras, altavoces y televisores, se difundan imágenes o mensajes sobre temas relacionados con el bienestar del trabajador tanto físico como mental y su impacto en la salud del paciente.

De igual forma socializar los objetivos del Programa de Prevención del Burnout, las fechas de las actividades a desarrollarse en el marco de los dos programas (Prevención e intervención) e imágenes de evidencia de los talleres que ya fueron hechos con mensajes que incluyan comentarios y aprendizajes por parte de los trabajadores.

**Encargado:** Área de Gestión Humana

Se propone que quincenalmente se programe el contenido a difundir, publicando tanto imágenes en carteleras, videos en televisores y mensajes en los altavoces que sean variados y se actualicen constantemente.

Igualmente se propone crear un Buzón de Comunicaciones en el servicio de urgencias para que los trabajadores propongan temas que les interesaría profundizar tanto a nivel de comunicación como de capacitación para ser tenidos en cuenta.

Esta propuesta es una iniciativa planteada por las autoras a manera de refuerzo tanto del Programa de Prevención como de Intervención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout).

**Cronograma del Programa de prevención:**

Con el fin de ajustar los tiempos para que se puedan desarrollar las actividades anteriormente planteadas, se tendrá un cronograma, que constituye simultáneamente una herramienta para el seguimiento y control de las mismas y gestionar el presupuesto necesario para ellas por parte del HUSJ.

El cronograma contempla: Enfoque, actividades, responsables, duración, tiempos y total de actividades por mes.

A continuación en la Tabla 51 se muestra el cronograma para ejecución del programa de prevención:

Tabla 51.  
Cronograma para la ejecución del Programa de Prevención Propuesto.

CRONOGRAMA PROGRAMA DE PREVENCIÓN "SÍNDROME DEL DESGASTE LABORAL"															
ENFOQUE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
 Individual	Desarrollar el curso "Cuidándonos del Burnout". CICLO I	Psicóloga del Hospital	4 meses			X	X	X	X						
	Desarrollar el curso "Cuidándonos del Burnout". CICLO II		2 meses							X	X				
	Dar mayor claridad para cada rol en el servicio y sus responsabilidades	Coordinador del servicio de urgencias	1 mes	X											
 	Realizar el "Paseo de descarga emocional"	Equipo interdisciplinario de Gestión Humana	1 día										X		X
	Realizar conferencia enfocada en relaciones interpersonales y familiares		2 horas		X										
	Generar espacios de interacción con compañeros y jefes.	Gerencia y directivas HUSJ	Continúa, Se propone iniciar la gestión en el mes 6 y contar con el espacio en el mes 12						X	X	X	X	X	X	X
 Organizacional	Establecer políticas enfocadas en la prevención del síndrome del desgaste laboral	Gerencia y Gestión Humana	2 meses	X	X										
	Aplicar el cuestionario MBI propuesto, al ingreso del personal y periódicamente	Psicóloga del hospital	Continuo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Fortalecer el Liderazgo en personal de Enfermería	Gestión Humana con el apoyo del consultor Andrés Florez	1 día			X									
	Implementar el plan de comunicación "Prevención del Burnout"	Equipo interdisciplinario de Gestión Humana	Continuo, cada 15 días	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>TOTAL ACTIVIDADES POR MES</b>				4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4

**Evaluación para el programa de prevención:**

El Programa de Prevención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) será evaluado a nivel de efectividad a través de la aplicación anual del instrumento de Maslach Burnout Inventory MBI adaptado y propuesto en el presente proyecto de investigación.

A partir de la aplicación del MBI y la realización de la semaforización propuesta, deberá realizarse comparación entre los porcentajes de colaboradores que cuentan con **alerta baja** entre un año y otro. A partir de las variaciones encontradas, se definirá la necesidad de realizar ajustes o no en las actividades del programa.

**5.3.2 Programa de intervención para el Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)**

**Objetivo:** Mitigar el nivel del Síndrome de Desgaste Laboral existente en el personal médico y asistencial del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira

**Población objeto:** Personal médico y asistencial del servicio de Urgencias del Hospital San Jorge con Síndrome de Burnout o con alerta “Alta” en la semaforización realizada a partir de la aplicación y análisis del MBI.

Resulta importante resaltar que el programa de intervención a proponerse a continuación está más enfocado en el aspecto individual que en el social o en el organizacional. Esto debido a que son casos donde ya el trabajador cuenta con el síndrome desarrollado o en alerta alta y por lo tanto, las acciones deben estar encaminadas hacia las necesidades específicas de dichas personas.

Esto se fundamenta en lo expuesto por Maslach & Leiter quienes exponen que, aunque las intervenciones a nivel individual no solucionan el problema de manera general, resultan esenciales para aquellos casos delicados de Burnout (ctd por Gascón, Olmedo y Ciccotelli, 2003,p. 57).

Para la ejecución del programa de intervención se deberá formar a la psicóloga del Hospital en los temas a dictarse durante la actividad de desarrollo de técnicas fisiológicas, cognitivas y conductuales para el manejo del estrés, que son afines a sus conocimientos a nivel profesional.

De igual forma, se conformará un equipo en el cual se encuentre presente la psicóloga del hospital como líder del programa, el coordinador del servicio de urgencias, personal del área de Gestión Humana, junto con el apoyo de practicantes universitarios y aprendices Sena en la parte logística de ciertas actividades.

Se recomienda analizar la viabilidad a nivel presupuestal de contratar un apoyo externo por horas para la planeación de las actividades relacionadas con el Programa de Intervención, un profesional con estudios en psicología con una duración determinada por las necesidades de la líder del presente programa.

Seguidamente, en la Figura 7 se exponen las actividades de intervención para cada enfoque: individual, social y organizacional, con sus respectivos objetivos, las cuales se desarrollan posteriormente y han sido simbolizados de la siguiente manera para identificarse:

Para el enfoque individual



Para el enfoque social



Para el enfoque organizacional.



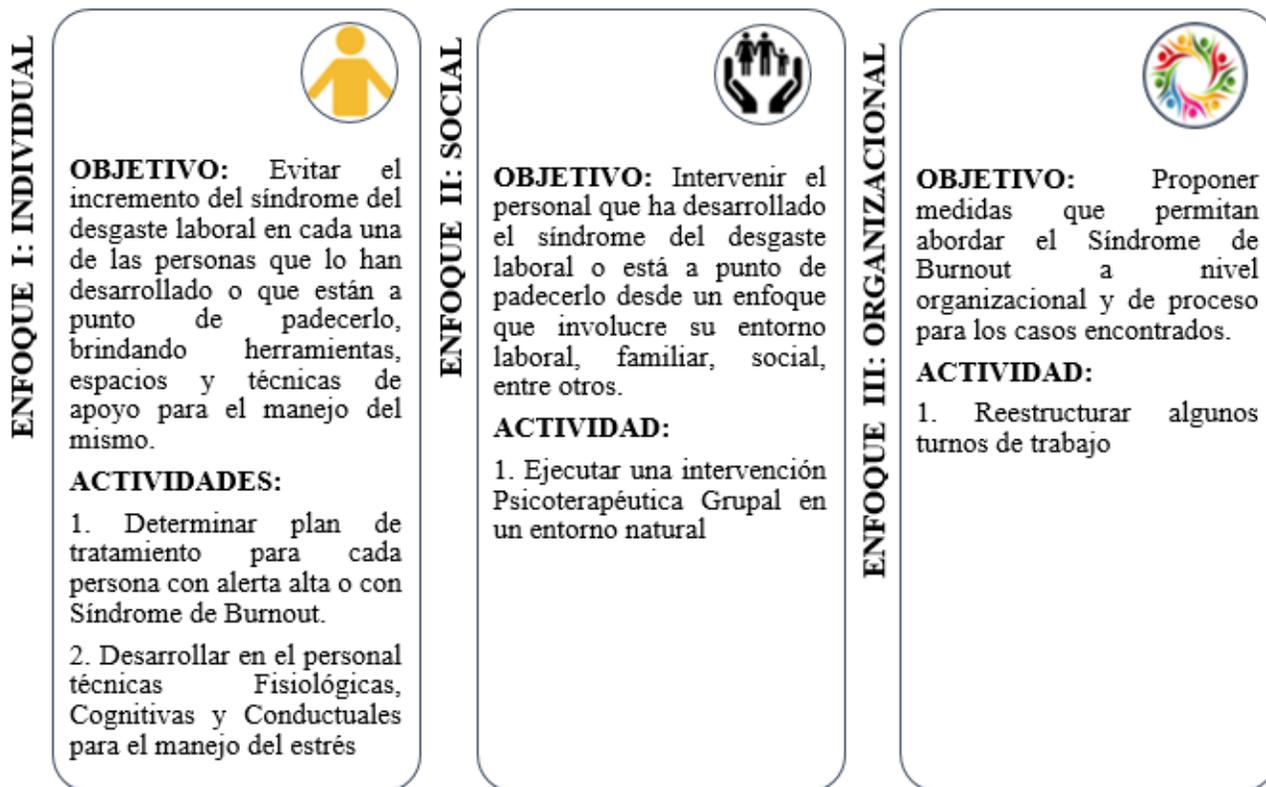


Figura 7. Propuesta del Programa de Intervención para el Burnout.

A continuación se desarrollan las actividades planteadas anteriormente para cada enfoque en cuanto a la intervención del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout):

### Enfoque I: Individual



**Objetivo:** Evitar el incremento del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en cada una de las personas que lo han desarrollado o que están a punto de padecerlo. Brindarles herramientas, espacios y técnicas de apoyo para manejo del mismo.

#### Actividades:

**Actividad 1. Determinar plan de tratamiento para cada persona con alerta alta o con el Síndrome de Burnout.**

**Duración:** Para la ejecución de esta actividad, se recomienda se realice en un plazo no mayor a 2 meses, abarcando todo el personal con el síndrome o alerta alta.

Esta actividad hace parte de las propuestas planteadas por las autoras. Se desarrolla cumpliendo los siguientes pasos a partir de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario MBI.

**Primer paso:** Socializar los resultados con líder del servicio de urgencias donde fue aplicada la medición.

Encargado: Psicóloga del HUSJ.

En este paso es presentar los resultados de manera general y los casos críticos al coordinador de urgencias, para su conocimiento, integración en el proceso y toma de decisiones del tratamiento a seguir.

**Segundo paso:** Socializar los resultados con las personas afectadas por el síndrome.

Encargado: Psicóloga del HUSJ.

En este paso es identificar las personas con Alerta Alta o con el Síndrome de Desgaste Laboral luego de aplicado el MBI y según la semaforización planteada, para posteriormente realizar un acercamiento por parte de la psicóloga.

En el acercamiento se debe citar a la persona en privado y desarrollar los siguientes temas:

- Contextualización breve del síndrome, fecha y objetivo con el que se aplicó la encuesta.
- Informe sobre resultados individuales.

- Diálogo para identificar causas y estresores que pueden estar influyendo en el desarrollo del síndrome para cada caso en particular.
- Presentación del Programa de Intervención haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y entrega para firma de consentimiento o desistimiento según la decisión del funcionario.
- Solución de dudas e inquietudes sobre el síndrome y el programa.
- Garantizar la realización y diligenciamiento de la historia clínica que incluya informe y evolución de la sesión realizada con la psicóloga.
- Asignación de nueva sesión para entrega del plan de tratamiento específico en caso de otorgar el consentimiento.

Es importante aclarar que debe garantizarse que toda la información sea manejada de acuerdo a la normatividad vigente para historia clínica que son la Resolución 1995 de 1996, y la Resolución 839 de 2017.

**Tercer paso:** Firmar compromiso de trabajo de no más de 12 horas al día incluyendo otras instituciones.

Encargado: Coordinador de Urgencias.

En la socialización de resultados, se propone acordar un compromiso individual por parte de cada persona que cuente con el síndrome o se encuentre con alerta alta de padecerlo, de que no trabajará más de 12 horas seguidas, ni en el hospital y en otras instituciones, permitiendo que esto pueda ser verificado; y en el caso de incumplimiento deberá regirse por un proceso administrativo con el departamento de gestión humana y/o la cooperativa. Lo anterior buscando que no se incremente el estado del síndrome en la persona.

**Cuarto paso:** Definir el Plan de tratamiento individual.

Encargado: Psicólogos asignados al programa y coordinador de urgencias.

Luego de realizar el primer acercamiento al funcionario con alerta alta del síndrome o con el mismo, debe realizarse una reunión entre un equipo interdisciplinario que incluya necesariamente la psicóloga del Hospital y el coordinador de urgencias, para definir el plan de tratamiento individual y la necesidad o no de remitir a la persona a tratamiento especializado.

El plan individual debe ser construido con bases clínicas de los psicólogos como profesionales a cargo del tratamiento y debe tener aprobación del coordinador en cuanto a su responsabilidad y conocimiento de la persona bajo su supervisión.

De esta reunión debe quedar establecido el plan de tratamiento a seguir para cada caso de Burnout o de alerta alta, aclarando las actividades a realizar, la frecuencia, fechas tentativas y responsables.

**Quinto paso:** Socializar el plan de tratamiento individual e iniciar su ejecución

Encargado: Psicóloga del hospital.

En la siguiente sesión a realizarse con el funcionario afectado por el síndrome se entrega el plan de tratamiento individual para su aprobación o modificación y determinación de las fechas en las que se cumplirán las actividades.

**Actividad 2. Desarrollar en el personal técnicas fisiológicas, cognitivas y conductuales para el manejo del estrés**

**Duración:** 6 meses

Esta actividad se divide en tres sub-actividades, propuestas de acuerdo a la teoría planteada en el numeral 5.2 para el tratamiento del Burnout, cada una de las cuales se enfoca en una manera distinta de abordar el síndrome, desde lo fisiológico, cognitivo y conductual.

Se propone que el desarrollo de las sub-actividades se ejecute durante un periodo de 6 meses. Durante este tiempo, se distribuye la formación fisiológica, cognitiva y conductual de acuerdo con la intensidad que se requiera según las evidencias encontradas en el acercamiento individual hacia el personal que cuenta con el síndrome o con un nivel alto.

### **Sub-actividad 1: Entrenamiento en Técnicas Fisiológicas**

Objetivo: Reducir las respuestas del trabajador con relación al estrés que se generan a nivel fisiológico.

Encargado: Esta sub-actividad debe ser liderada y coordinada por el psicólogo encargado del Síndrome de Desgaste Laboral en el Hospital.

Para el desarrollo de la misma, se propone analizar la viabilidad a nivel presupuestal del hospital para contratar una persona externa con conocimientos en técnicas de relajación, respiración, y Biofeedback. En caso de no ser viable, esta puede ser dictada por la Psicóloga, para lo cual se hace necesario el estudio de dichas técnicas y la integración con sus conocimientos.

En esta sub-actividad el ideal es desarrollar talleres, que si bien apuntan al manejo individual que le dan los trabajadores al Desgaste Laboral y situaciones de estrés, se pueden realizar mediante clases orientadas a varias personas (personas con el síndrome o con alerta Alta). Dichos talleres incluyen:

**Biofeedback:** También conocido como Bio-retroalimentación. Busca abordar la somatización de las consecuencias derivadas de la exposición al estrés a través del logro del autocontrol de algunas funciones corporales tales como la tensión muscular, el ritmo cardiaco y la presión sanguínea.

**Técnicas de relajación muscular:** Esta técnica se centra en la Relajación Muscular Progresiva planteada por el médico americano Edmund Jacobson. Se busca ser consciente de la relación entre la tensión muscular y la tensión a nivel mental, para comprender como relajando los músculos se logra obtener calma liberando la tensión innecesaria.

El método propuesto por Jacobson contiene 3 diferentes momentos o fases: La primera de ellas es la de Tensión-relajación en la cual se debe realizar inicialmente tensión de determinados grupos musculares durante unos segundos para luego relajar de manera lenta y así asimilar y comprender la diferencia entre un estado de tensión y uno de relajación. La segunda fase consiste en una Verificación a nivel mental de los músculos previamente trabajados para comprobar que éstos se han relajado totalmente. La tercera y última fase es la de Relajación Mental en la cual se requiere asociar una idea o pensamiento agradable (recrear mentalmente una escena de tranquilidad) con el estado de relajación muscular.

Las tres fases deben ser desarrolladas en un tiempo de hasta 15 minutos y debe replicarse con constancia, incluso varias veces al día.

Para ampliar la información sobre este método, consultarse el Anexo C el Programa auto aplicado para el Control de la Ansiedad ante los exámenes de la Universidad de Almería.

**Técnicas de Respiración:** Tienen como objetivo facilitar el control de la respiración de manera voluntaria para así ser mantenida en circunstancias de estrés y ansiedad para aliviar los mismos o reducir sus efectos.

Mariano Chóliz Montañés ofrece en su libro *Técnicas Para el Control de la Activación* (ver Anexo D) la importancia de evaluar la respiración bien sea por parte del individuo o de un terapeuta de manera que se puedan identificar y modificar los patrones de respiración inapropiados. A pesar de existir gran cantidad de ejercicios de respiración, la mayor parte de estos tienen ciertos aspectos en común

Las sesiones de respiración se basan en la repetición de secuencias que incluyen la inspiración, seguida por una pausa y posteriormente la espiración, estableciendo que las series repiten los ejercicios cerca de 10 veces. Es importante llevar un registro de las características de las series realizadas, especificando la hora de realización, dificultades en la ejecución, efectos producidos, entre otros. Las series pueden ser realizadas con o sin la asistencia de aparatos.

Entre los tipos de ejercicios de respiración se encuentran: la respiración profunda, la respiración rítmica-controlada, la respiración contada, los ejercicios respiratorios utilizados en el Yoga y la Meditación, la respiración alternada, los ejercicios asistidos por aparatos, entre otros.

### **Sub-actividad 2: Entrenamiento en Técnicas Conductuales**

**Objetivo:** Proveer al trabajador de habilidades y herramientas para afrontar el estrés y problemas relacionados con el cargo.

**Encargado:** Esta sub-actividad debe ser liderada y ejecutada por el psicólogo encargado del Síndrome de Desgaste Laboral en el Hospital, para lo cual debe realizar un estudio teórico del tema para integrarlo con sus conocimientos psicológicos.

Este entrenamiento se encontrará dividido en sesiones de una hora cada una durante las cuales abordará una técnica conductual diferente:

Sesión 1: Entrenamiento Asertivo. Taller dirigido de manera grupal a personal con Síndrome o alerta Alta. Esta sesión se centra en entrenar al trabajador para que logre expresar sus sentimientos y necesidades de manera clara a las personas que lo rodean, respetando y entendiendo los diferentes puntos de vista y maneras de pensar y en pro de la consecución de sus objetivos. La metodología a proponerse para esta técnica es el uso de los juegos de rol.

Sesión 2: Entrenamiento en Solución de Problemas. Taller dirigido de manera grupal a personal con Síndrome o alerta Alta. En esta sesión se busca ayudar al trabajador para que logre resolver problemas a través de un análisis detallado de la situación. Se propone desarrollar esta sesión según los pasos propuestos por D`Zurilla & Goldfried: inicialmente identificar y describir de manera ágil y clara el problema presentado, seguido por la búsqueda de posibles soluciones, para luego analizar al detalle cada alternativa y decidir la más apropiada. Finalmente se definen los pasos a seguir para ejecutar la solución seleccionada y evaluar los resultados.

En esta sesión se realiza una parte teórica guiada por los pasos mencionados previamente, seguida por un ejercicio de aplicación en el cual se simule un problema para que el trabajador aplique la técnica vista.

Sesión 3: Técnicas de Autocontrol. Esta sesión se centra en el control que tiene el trabajador sobre su propia conducta abordando las situaciones que anteceden la misma y las situaciones que resultan como consecuencia.

Para el desarrollo de esta sesión hay que dar una fundamentación teórica sobre el autocontrol, sus tipos y técnicas, mediante una charla orientada al personal con Burnout o alerta Alta.

Posteriormente se analiza la necesidad de desarrollar una sesión individual dividida en dos momentos. El primero requiere el seguimiento de un esquema en el cual se realice un

ejercicio de autoobservación, se fijan objetivos a lograr a través del autocontrol y se trabaje en una o más técnicas concretas según las evidencias encontradas en el primer acercamiento al funcionario. El segundo se trata de una sesión individual posterior donde se evalúe la efectividad de dichas técnicas en contraste con los objetivos fijados.

### **Sub-actividad 3: Entrenamiento Técnicas Cognitivas**

Objetivo: Mejorar la percepción y la evaluación realizada por el trabajador frente a los inconvenientes a nivel laboral que se le presentan, frente a las formas de solucionarlos y los recursos con los que cuenta para ello.

Encargado: Esta sub-actividad debe ser liderada y ejecutada por el psicólogo encargado del Síndrome de Desgaste Laboral en el Hospital, para lo cual debe realizar un estudio teórico del tema para integrarlo con sus conocimientos psicológicos.

Esta sub-actividad consta de dos sesiones:

Sesión 1: Entrenamiento en Inoculación de Estrés. Taller dirigido de manera grupal a personal con Síndrome o alerta Alta. En esta sesión se busca dotar al trabajador de una serie de habilidades para afrontar situaciones futuras de estrés, preparándose para ello. En este taller se manejarán diferentes momentos:

En un primer momento cada persona debe elaborar una lista de situaciones generadoras de estrés jerarquizando las mismas según el nivel de estrés que causen en él o ella.

En un segundo momento, debe trabajarse de manera consciente sobre los pensamientos que se producen de manera automática y habitual en las situaciones previamente listadas, buscando pensamientos que los reemplacen y ayuden a afrontar cada una de estas.

En un tercer momento se debe realizar una revisión y repaso general de las técnicas vistas en la Fisiológica y la Cognitiva, para encontrar la pertinencia de cada una de ellas a las situaciones estresantes.

En un cuarto momento se simula una situación similar a las listadas para poner en práctica las habilidades analizadas. Esta última parte de la sesión debe realizarse de manera individual para permitir enfocarse en cada trabajador.

Sesión 2. Entrenamiento en Técnica de Detención del Pensamiento. Taller dirigido de manera grupal a personal con Síndrome o alerta Alta. Esta sesión busca eliminar los pensamientos que surgen en situaciones determinadas y que constituyen una respuesta inadecuada debido a que alteran el estado anímico de la persona.

Este entrenamiento se centra en la identificación de pensamientos rumiativos (perturbadores o no deseados), para luego concentrarse en ellos e iniciar un entrenamiento en el cual la persona logre detener dichos pensamientos en el momento que lo desee, para sustituirlos por pensamientos positivos y placenteros. Para profundizar, se puede ampliar en la Técnica de detención de pensamientos de Matteson & Ivancevich.

## **Enfoque II: Social**



**Objetivo:** Intervenir el personal que ha desarrollado el síndrome del desgaste laboral o está a punto de padecerlo, desde un enfoque que involucre su entorno laboral, familiar, social; entre otros.

### **Actividades:**

**Actividad 1: Ejecutar una intervención Psicoterapéutica Grupal en un entorno natural**

**Objetivo:** Profundizar los conocimientos previamente adquiridos en técnicas y habilidades de afrontamiento del estrés en un ambiente natural y libre de factores de estrés, en el cual, se pueda fortalecer la unión y cohesión con otros trabajadores, logrando un mejoramiento en las variables relacionadas con el Desgaste Laboral.

**Encargado:** Esta actividad debe ser liderada por el Psicólogo encargado del Síndrome de Desgaste Laboral en el Hospital con apoyo del personal de Gestión Humana. También se recomienda la posibilidad de contratar profesionales idóneos en los temas a desarrollar por el tiempo en el que se realizará la intervención.

**Duración:** 3 días ,dentro de la jornada laboral.

**Lugar:** Desarrollar la actividad en un entorno natural propicio para que los trabajadores puedan alejarse y liberarse del estrés y el ruido de la ciudad.

La siguiente actividad se encuentra basada en lo planteado por Vásquez y Ortíz cuyos resultados y detalles del estudio se encuentran en el Anexo H. Intervención Psicoterapéutica grupal en un entorno.

En éste se realizó una intervención psicoterapéutica a un equipo de enfermería oncológica en España encontrándose que un mes luego de realizada la intervención se evidenció mejoría en algunas de las variables relacionadas con el estrés y el Burnout. Estos resultados fueron comparados con los de un grupo denominado grupo de control, el cual no fue sometido a tratamiento y no presentó cambios significativos respecto a la primera medición realizada.

Esta actividad busca interiorizar y profundizar aún más las técnicas aprendidas en la Fase Individual de manera más intensiva, brindando un espacio que no sólo fortalezca este aspecto, sino que también, aporte en la convivencia y cohesión de los trabajadores. Para ello se requiere una repartición de tareas como: preparación de comidas o distribución de habitaciones de

manera meticulosa de forma tal que se garantice que todos los asistentes tengan la oportunidad de compartir con los demás compañeros de manera equitativa.

Para el desarrollo de la actividad y de acuerdo a la base teórica encontrada se propone realizarse mediante el siguiente esquema:

**Primer día-Etapa de Conceptualización:** Mediante un taller a nivel teórico sobre el Estrés y el Desgaste Laboral (Burnout), abordar sus bases teóricas, síntomas y consecuencias a nivel físico y psíquico.

Adicionalmente se desarrollará el tema del Counselling como alternativa de comunicación en situaciones de apoyo, así como se desarrollará un taller de comunicación asertiva.

**Segundo día- Formación en Habilidades:** Se trabajará en consejos y habilidades para controlar el Burnout tales como hábitos de vida saludables, manejo del tiempo, resolución de problemas, importancia de la comunicación en los equipos de trabajo e importancia de la vida social.

También se profundizará en las técnicas relacionadas con el Counselling como: empatía, escucha atenta y activa, preguntas exploratorias, preguntas difíciles, comunicación de malas noticias; entre otras.

Posteriormente, se desarrollará el tema de Técnicas de resolución de conflictos interpersonales, en donde se analizarán formas de solicitar apoyo de los demás, así como maneras de pedir cambios a nivel de conducta de los compañeros y formas de pedir disculpas.

A su vez se llevará a cabo un recuento y revisión de las técnicas de afrontamiento al estrés, que ya fueron desarrollados previamente el entrenamiento en técnicas Fisiológicas, Cognitivas y Conductuales.

La sesión finalizará con un ejercicio para fomentar tanto la autoestima y la unión entre los compañeros.

**Tercer día- Puesta en Práctica:** En esta etapa se aplicarán los conocimientos y habilidades adquiridas en situaciones simuladas relacionadas con los casos a los que se enfrentan los trabajadores en sus labores diarias. Para ello se propone:

- Análisis de casos para tratar las respuestas emocionales frente al sufrimiento y muerte a los que se ven enfrentados los trabajadores.
- Juego de roles para simular situaciones críticas vividas con los pacientes que requieren la aplicación de las habilidades fisiológicas, cognitivas y conductuales vistas previamente.
- Análisis detallado de situaciones de conflicto a nivel de trabajo que requieran la aplicación de las Técnicas de Resolución de Conflicto.
- Sesión de relajación muscular y de respiración guiada por los mismos trabajadores, bajo supervisión para validar el nivel de interiorización de lo aprendido.
- Autoreflexiones para identificar las limitaciones y los recursos disponibles para desarrollar el trabajo, empleando las técnicas de resolución de problemas para afrontar dichas limitaciones.

Las sesiones deben ser planeadas de manera tal que se generen espacios de descanso y reflexión, acompañados por paseos que brinden un máximo aprovechamiento del entorno natural como complemento a la intervención psicoterapéutica.

Como cierre de esta actividad, hacer una reflexión sobre los aspectos aprendidos por los trabajadores, los aspectos positivos y oportunidades de mejora del taller con el fin de mejorar dichas situaciones y así, dar importancia a la participación del personal.

### **Enfoque III: Organizacional**



**Objetivo:** Proponer medidas que permitan abordar el Síndrome de Burnout a nivel organizacional y de procesos para los casos encontrados.

#### **Actividades:**

##### **Actividad 1: Reestructurar algunos turnos de trabajo**

**Objetivo:** Disminuir el nivel de estrés proveniente de extensos turnos de trabajo en el personal del servicio que presente el síndrome o que cuente con alerta “Alta” en la semaforización

**Encargado:** Gerencia, Gestión Humana y Coordinador de Urgencias.

**Duración:** Se recomienda que, durante los primeros tres meses de la implementación del programa, se planifique la reestructuración de los turnos de trabajo del personal afectado, para mantener este cambio a partir del cuarto mes hasta cuando se estime sea necesario de acuerdo al impacto en cada funcionario.

Se propone evaluar la reestructuración de los turnos de trabajo del personal que se encuentre con nivel de alerta alta o con el síndrome, de tal manera que no realicen más de 8 horas diarias, preferiblemente sin jornadas en horario nocturno.

Lo anterior se recomienda a partir de la experiencia exitosa del Instituto de Ortopedia Infantil Roselvet, descrita en la Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud Versión 2.0, como medida establecida para prevenir el cansancio en el personal de salud y que puede ser consultada en el Anexo E.

#### **Cronograma del Programa de intervención:**

Con el fin de ajustar los tiempos para que se puedan desarrollar las actividades anteriormente planteadas, se tendrá un cronograma, que constituye simultáneamente una herramienta para el

seguimiento y control de las mismas y gestionar el presupuesto necesario para ellas por parte del HUSJ.

El cronograma contempla: Enfoque, actividades, responsables, duración, tiempos y total de actividades por mes.

A continuación en la Tabla 52 se muestra el cronograma para ejecución del programa de intervención:

Tabla 52  
Cronograma para la ejecución del programa de intervención propuesto.

CRONOGRAMA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN "SÍNDROME DEL DESGASTE LABORAL"												
ENFOQUE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9
<b>Individual</b> 	Determinar plan de tratamiento para cada persona con alerta alta o con el Síndrome de Burnout.	Grupo de Psicólogos y Coordinador de Urgencias	Dos mes	X	X							
	Desarrollar en el personal técnicas Fisiológicas, Cognitivas y Conductuales para el manejo del estrés	Equipo interdisciplinario de Gestión Humana	6 meses			X	X	X	X	X	X	
<b>Social</b> 	Ejecutar una intervención Psicoterapéutica Grupal en un entorno natural	Psicólogo encargado del Síndrome de Burnout	3 días									X
<b>Organizacional</b> 	Reestructurar algunos turnos de trabajo	Gerencia, Gestión Humana y Coordinador de Urgencias	3 meses	X	X	X						
<b>TOTAL ACTIVIDADES POR MES</b>				2	2	2	1	1	1	1	1	1

## Evaluación para el programa de intervención

La evaluación del programa de intervención se realizará abarcando dos aspectos: la satisfacción de los trabajadores pertenecientes al programa y la efectividad del programa:

Evaluación de satisfacción: Una vez finalizado el ciclo del Programa de Intervención del Síndrome de Desgaste Laboral, se suministrará a los trabajadores que formaron parte del mismo, trabajadores con el síndrome o con alerta alta que decidieron iniciar el proceso, una evaluación de satisfacción que permita evidenciar el grado de aceptación con la que cuenta el programa. Para este fin se utilizaría el siguiente formato consignado en la Tabla 53:

Tabla 53

*Formato evaluación de satisfacción Programa de Intervención*

<b>EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>					
<b>Colaborador:</b> _____			<b>Fecha:</b> _____		
Marque con una X la opción con la que califica las siguientes características del Programa de Intervención del Desgaste Laboral del cual ha sido parte					
Condiciones a evaluar	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Resultados del programa a nivel personal					
Contenido del programa (actividades y talleres)					
Intensidad de los talleres					
Acompañamiento en el proceso					
Conocimiento por parte de los facilitadores y guías del programa					
Claridad en los temas aprendidos					
Importancia de los temas manejados en el programa					
Organización en el desarrollo del programa					
Cumplimiento en el plan de tratamiento entregado inicialmente					
Firma _____					

Efectividad del Programa: La evaluación del Programa de Intervención del Síndrome de Burnout a nivel de efectividad se realizará con base en los resultados de la medición anual del Desgaste Laboral que se plantea en la presente propuesta, de forma tal que a partir de los porcentajes evidenciados en la semaforización, pueda definirse si hay variaciones significativas respecto a la medición del MBI anterior en el servicio en cuanto a la proporción de colaboradores que se encuentran bien sea con el síndrome o con alerta alta para el desarrollo del mismo.

De igual forme debe complementarse con el seguimiento y análisis del estado de cada uno de los casos críticos identificados.

Cabe resaltar que estas mediciones a nivel de servicio pueden verse afectadas por el ingreso o el retiro del personal.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

Al aplicar el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira y luego de realizar el análisis factorial del mismo, se evidencia la necesidad de eliminar algunos de los ítems, para adaptar un instrumento existente al estado y situación del servicio.

Los ítems que permanecen en el instrumento luego de este análisis en cada variables son:

Variable Agotamiento Emocional:

- 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
- 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 13. Me siento frustrado en mi trabajo
- 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Variable Despersonalización:

- 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 10. Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Baja Realización Personal:

- 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes

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

A partir del análisis de los resultados de aplicación del MBI adaptado en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se encontró que: lo más común en la población en estudio es que no presenten el síndrome de Burnout. Que hasta el percentil 80 no se encuentran alertas altas por el síndrome en ninguna de sus dimensiones como Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

Contrastando los resultados obtenidos con otras investigaciones que sobre el Síndrome de Desgaste Laboral se han realizado y se mencionaron anteriormente en el cuerpo del trabajo, se halló:

Una incidencia del 1% del síndrome de Burnout en la población estudiada, lo que concuerda la investigación de Loria y Guzmán, denominada Síndrome de Desgaste Profesional en Personal Médico de un Servicio de Urgencias de la ciudad de México, en la cual se observó un nivel de Burnout Alto del 1%, y un 40% del personal encuestado con nivel intermedio-alto .

En el estudio desarrollado con el personal médico de urgencias de atención Hospitalaria de Asturias cuya prevalencia fue del 18,2%, se notó que el porcentaje de Burnout en el servicio de Urgencias del Hospital San Jorge es mucho menor.

Esta constante, de que la prevalencia del Burnout en el Hospital Universitario San Jorge es inferior, también se apreció al comparar los resultados con los obtenidos en otros dos estudios: el de Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, donde fue del 7.5% y con el de Relación entre los modelos de Gestión de Recursos Humanos y los Niveles de Estrés Laboral y Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Especializada que fue del 8.2%.

Para el 9% del personal médico y asistencial encuestado, es decir 9 personas, incluyendo las que presenta el síndrome y las que se encuentran en clasificación de alerta Alta, se propuso el programa de intervención frente al Síndrome de Burnout.

El 15% de trabajadores del servicio de urgencias a los que se les aplicó el MBI adaptado, se encuentra en la clasificación media y el 76% en baja, para los cuales se planteó el programa de prevención del síndrome.

Al analizar los resultados de la aplicación del MBI adaptado desde las características sociodemográficas, los hallazgos indicaron que tanto el género de los encuestados como su edad, estado civil, número promedio de pacientes atendidos al día y el tiempo que llevan laborando en el hospital no influyen de manera significativa en el resultado medio de ninguna las variables del síndrome de Desgaste Laboral para el Servicio de Urgencias del HUSJ.

La única característica sociodemográfica que influyó de manera representativa y de forma simultánea en los resultados de las 3 variables que enmarcan el síndrome de Burnout para la población en estudio, es el número de horas laboradas en promedio al día. Especialmente, las personas que laboran entre 9 y 10 horas al día, son quienes en promedio, tienden a presentar alerta en todas las variables del síndrome.

A grandes rasgos puede evidenciarse que para el Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge la variable Realización Personal se encuentra afectada por el tipo de contratación del personal encuestado.

El médico Especialista encuestado, única persona con dicho cargo, es el funcionario que presenta mayor Agotamiento Emocional (nivel Medio para dicha variable) comparado con el promedio obtenido por los demás cargos. No obstante, se confirmó que la persona que presenta Síndrome de Desgaste Laboral es un colaborador que desempeña el cargo de Médico General.

La Realización Personal es alta para todos los cargos. Sin embargo, es importante mencionar que para el caso de los Médicos Generales el puntaje es el más bajo y es aquel que se encuentra justo en el límite de diferencia entre una Realización Personal Alta y una Media.

En general, se marcó una alerta en lo que se refiere al personal contratado bajo la modalidad de Prestación de Servicios, al que lleva menos de un año laborando para el Hospital y aquellos que laboran entre 9 y 10 horas. Estos grupos de personas son los que obtienen los puntajes más altos frente a las otras categorías en lo referente a dos de las tres variables en estudio para el Síndrome de Burnout.

Se evidenció un acercamiento inicial por parte del Hospital, en la identificación y control del síndrome de Desgaste Laboral como uno de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en lo que respecta al riesgo psicosocial. Sin embargo, se registran hasta el momento algunos indicios de ejecución de actividades en pro de intervenir esta situación problema desde las exigencias gubernamentales.

La variable Despersonalización fue la que presentó mayor porcentaje de casos con alerta alta comparada con las otras dimensiones, lo cual incide o afecta la atención de los usuarios, debido a ciertas conductas frías y distantes hacia los pacientes como beneficiarios del servicio prestado por parte del personal médico o asistencial sujeto de la presente investigación.

Con el fin de evitar el desarrollo del síndrome de Burnout, se propuso un Programa de Prevención que cobije al personal del servicio de urgencias con alerta baja y media en la semaforización establecida al analizar los resultados. Dicho programa comprende actividades de formación, interacción entre familiares y personal del servicio y mejoramiento a nivel organizacional.

Por su parte, para tratar aquellos casos de personas que cuentan con el síndrome o que se encuentran con alerta alta según la semaforización planteada, se propuso un Programa de Intervención el cual contempla un plan de tratamiento individual basado en las necesidades de cada caso crítico, así como también estrategias comunes a todos los casos.

Ambos programas, el de prevención y el de intervención, se consolidaron en un solo programa de control del Síndrome de Burnout, para que los procesos de mejoramiento, formación y atención diera un cubrimiento a toda la población que labora en el servicio de urgencias, sin discriminar el nivel de desgaste ni otra condición de tipo sociodemográfica.

La propuesta de un programa de prevención e intervención del síndrome de desgaste laboral (Burnout) del personal de salud del servicio de urgencias, permitió al Hospital Universitario San Jorge de Pereira, establecer un plan de mejoramiento continuo a nivel individual, social y organizacional.

## **6.2 Recomendaciones**

Se recomienda que el cuestionario adaptado del MBI propuesto por las autoras, sea replicado en cada uno de los servicios del hospital, con el objetivo de que el programa de Prevención e Intervención sea orientado de manera general en la institución, teniendo como guía el instructivo elaborado para tal fin y que fue adjuntado al presente estudio.

Incluir la mayor cantidad de médicos y especialistas en futuras mediciones para evidenciar el comportamiento del síndrome en estos cargos, ya que la mayoría de personal encuestado corresponde a auxiliares de enfermería y enfermeros

Tanto para la aplicación del instrumento en los demás servicios del Hospital, como para la implementación de los programas propuestos, se sugiere que la Universidad Tecnológica de

Pereira, específicamente con los estudiantes de la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, se establezca un convenio mediante el cual se puedan desarrollar trabajos de mutuo beneficio para optar al título de Mg, comenzando por dar continuidad a la presente investigación.

Se sugiere analizar la posibilidad de buscar medidas que integren las estrategias a desarrollar tanto por Gestión Humana del Hospital como por las Cooperativas vinculadas al mismo en pro del bienestar del personal y así disminuir la brecha que existe entre los tipos de contratación del personal, lo cual puede ser un factor incidente en la prevalencia del Síndrome.

Si bien es cierto que los programas de Prevención e Intervención para el Burnout tienen la opción de ser ejecutados por el área de Gestión Humana y la Psicóloga del HUSJ, es conveniente contar con asesores externos para desarrollar un trabajo más imparcial y productivo.

De igual forma es conveniente que el HUSJ estudie la posibilidad de contratar un psicólogo específicamente para la planeación y ejecución del programa de Intervención propuesto en la presente investigación, en lo posible, que sea alguien con competencias y experticia en el tema de Burnout.

Para lo que al apoyo logístico se refiere, el HUSJ debe organizarse para contar con practicantes universitarios y aprendices Sena que faciliten la ejecución de las actividades propuestas en ambos programas, el de Prevención como el de Intervención del Burnout.

Con base en las actividades planteadas y los nuevos resultados de la aplicación de seguimiento del MBI, plantear otras actividades de prevención e intervención que den continuidad a estos programas.

Teniendo en cuenta que desde las disposiciones legales las entidades del estado deben aplicar encuestas en el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo para detectar factores de riesgo,

sería importante articular estos resultados con los obtenidos en el MBI y así enunciar otras acciones de prevención e intervención mas pertinentes y ajustadas a la situación que se este presentando y que favorezcan el bienestar integral del personal del servicio de urgencias y en general de todos los vinculados al HUSJ.

Es trascendente anotar que la continuidad de este estudio para beneficio de los profesionales, la organización y los usuarios, como también, la implementación y seguimiento de los programas propuestos dependen en gran medida de la voluntad de la alta gerencia y la inversión presupuestal que destinen para tal fin. El ideal es que el programa se convierta en un “Programa institucional”.

Finalmente, los insumos de la presente investigación sirven de base para que se realicen otras que profundicen en cada característica del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) orientado por estudiantes de la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional y profesiones afines. De igual manera poder difundirla en otras entidades del sector salud y empresas en general.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. y Quijano, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (4), 198-205. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sindrome-por-quemarse-el-trabajo-S0034745015000992>
- Caballero,C., Hederich,C. Y Palacio, J. (2010). El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80515880012>
- Carrillo, R., Gómez, K, y Espinoza, I. (2012) Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*, 28 (6), 579-584. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Castillo, S. (2001). El Síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina legal de Costa Rica*, 17 (2), s.f. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004)
- Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá. D.C.: Congreso de la República de Colombia
- Congreso de la República de Colombia (2011). *Ley 1438 del 19 de enero de 2011. por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia
- Díaz, F y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el Síndrome del Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe, Revista del programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 33 (1), s.p. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6442/8385>
- Domínguez, E. (2015). *Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en Trabajadores Sociales* (Tesis de pregrado). Universidad de La Rioja, La Rioja, España

- Forbes, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4. Recuperado de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
- Frutos, M. (2014). *Relación entre los modelos de Gestión de Recursos Humanos y los Niveles de Estrés Laboral y Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Especializada* (Tesis de Doctorado). Universidad de León, León, España
- González, C. (2017). *Síndrome de Burnout en los profesionales de medicina de urgencias de atención hospitalaria de Asturias* (Tesis de Maestría). Universidad de Oviedo, Asturias, España
- García, M. Y Forero, C. (2016). Calidad de vida laboral y la disposición al cambio organizacional en funcionarios de empresas de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 19 (1), 79-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79845405005.pdf>
- Gaviria, A. y cols. (s.f). *Guía para prevenir el cansancio en el personal de salud*. Bogotá, Colombia: Calameo. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>
- Gascón, S., Olmedo, M. Y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8 (1), 55-66. Recuperado de [http://aepcp.net/arc/04.2003\(1\).Gascon-Olmedo-Ciccotelli.pdf](http://aepcp.net/arc/04.2003(1).Gascon-Olmedo-Ciccotelli.pdf)
- Guerrero, E. y Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Salud mental*, 28 (5), 27-33. Recuperado de <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2805/sm280527.pdf>
- Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI* 14 (2), 271-276. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>
- Grau, A., Suñer, R. Y García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19 (6), s.p.

Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007)

Gutiérrez, J. Peña, J., Montenegro, J., Osorio, D., Caicedo, C. y Gallego, Y. (2008). Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes en la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*, 14 (1), 15-22. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/277879777\\_Prevalencia\\_y\\_factores\\_asociados\\_a\\_burnout\\_en\\_medicos\\_especialistas\\_docentes\\_de\\_la\\_Universidad\\_Tecnologica\\_de\\_Pereira\\_2006](https://www.researchgate.net/publication/277879777_Prevalencia_y_factores_asociados_a_burnout_en_medicos_especialistas_docentes_de_la_Universidad_Tecnologica_de_Pereira_2006)

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional NIOSH (2012). *Promoting productive workplaces through safety and health research*. EEUU: Centros para el control y la prevención de enfermedades. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/ab-sp.html>

Kerguelen, C. (2008). *Calidad en salud en Colombia. Los principios*. Bogotá, Colombia: Scripto.

Loria, J. Y Guzmán, L. (2006). Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Revista cubana de medicina intensiva y emergencias*, 5 (3), 432-443. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5\\_3\\_06/mie03306.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.pdf)

Matteson, M., & Ivancevich, J. (1987). *Controlando el estrés laboral. Recursos humanos efectivos y estrategias de gestión*. San Francisco

Ministerio de la Protección Social (2006). *Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social (2008). *Resolución 2646 de 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. Bogotá. D.C.: Ministerio de la Protección Social

Ministerio de Salud (1999). *Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Bogotá. D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social (2014) . *Decreto 903 de 2014 por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud*. . Bogotá. D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Bogotá. D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y la Protección Social (2017). *Resolución 839 de 2017 por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio del Trabajo (2015). *Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Bogotá. D.C.: Ministerio de Trabajo

Ministerio del Trabajo (2014). *Decreto 1443 de 2014 por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. Bogotá. D.C.: Ministerio del trabajo

Miravalles, J. (s.f.). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Javier Miravalle*. Zaragoza, España: *Gabinete Psicológico*. Recuperado de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Molina, Y., Vargas, F. Y Calle, M. (2015). *Prevenir el Burnout como problema de salud pública*. (Tesis de Especialización) Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir\\_Burnout.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir_Burnout.pdf)

- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 19 (58), 1-12. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)
- Olortegui, D. (2007). Administración de recursos humanos en Clínicas y Hospitales. *Wikipedia*. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos15/rrhh-hospitales/rrhh-hospitales.shtml>.
- Paredes, O. y Sanabria, P. (2008). Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16 (1), 25-32. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Saborio, L. E Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), s.p. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Sánchez, A., Manzaneque, N., De Lucas, N., García-Ochoa, J., Sánchez, C., Jiménez, A. y Bustinza, A. (2001). Estrés Laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencia*, 13, 170-175. Recuperado de [https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual\\_de\\_normas\\_apa.pdf](https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa.pdf)
- Toledo, A. (2007). Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 10 (1), 63-79. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/18981/18007>
- Thomaè, M., Sphan, M. y Storti, M. (2006). Etiología y prevención del Sn de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de posgrados de la Vía Cátedra de Medicina*. 153, 18-21. Recuperado de <http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/paliativos/Modulo%204/imagenes/SX%20BURNOUT%20EN%20TRABAJADORES%20DE%20SALUD.pdf>.

## ANEXOS<sup>4</sup>

### ANEXO A. Consentimiento informado para la aplicación del instrumento de medición del Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout)

#### UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El presente consentimiento se dirige al personal asistencial del Hospital Universitario San Jorge, invitándolos a ser parte de la investigación "Síndrome del desgaste laboral".

##### INVESTIGADORES:

María Camila Galarza García y Laura Marcela Ortiz Colorado  
Estudiantes de la maestría "Administración del desarrollo humano y organizacional"  
Universidad Tecnológica de Pereira

##### INTRODUCCIÓN:

Somos estudiantes de la UTP, las cuales nos encontramos haciendo un estudio de investigación de interés para el HUSJ, donde pretendemos medir la presencia y los niveles del Síndrome del Desgaste Laboral. Le daremos información al respecto y lo invitamos a que participe de éste.

##### PROPÓSITO:

Por medio del siguiente cuestionario, se mide el síndrome del desgaste laboral del personal asistencial en el Hospital Universitario San Jorge.

##### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

##### DURACIÓN:

Dar respuesta al cuestionario puede demorarse de 10 a 15 minutos.

##### CONFIDENCIALIDAD:

La información brindada en el cuestionario es totalmente confidencial, será administrada bajo el área de recursos humanos del HUSJ y de los investigadores. Y usted como propietario de la misma podrá tener acceso a ella en cualquier momento después de su análisis respectivo.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el cuestionario.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de investigación y extensión del Hospital Universitario San Jorge, Consejo de Facultad de Ingeniería Industrial y comité curricular de la Maestría de Administración del Desarrollo Humano Organizacional de la Universidad Tecnológica de Pereira.

##### CONSENTIMIENTO:

He recibido la información respectiva al cuestionario que responderé, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación respondiendo el cuestionario.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

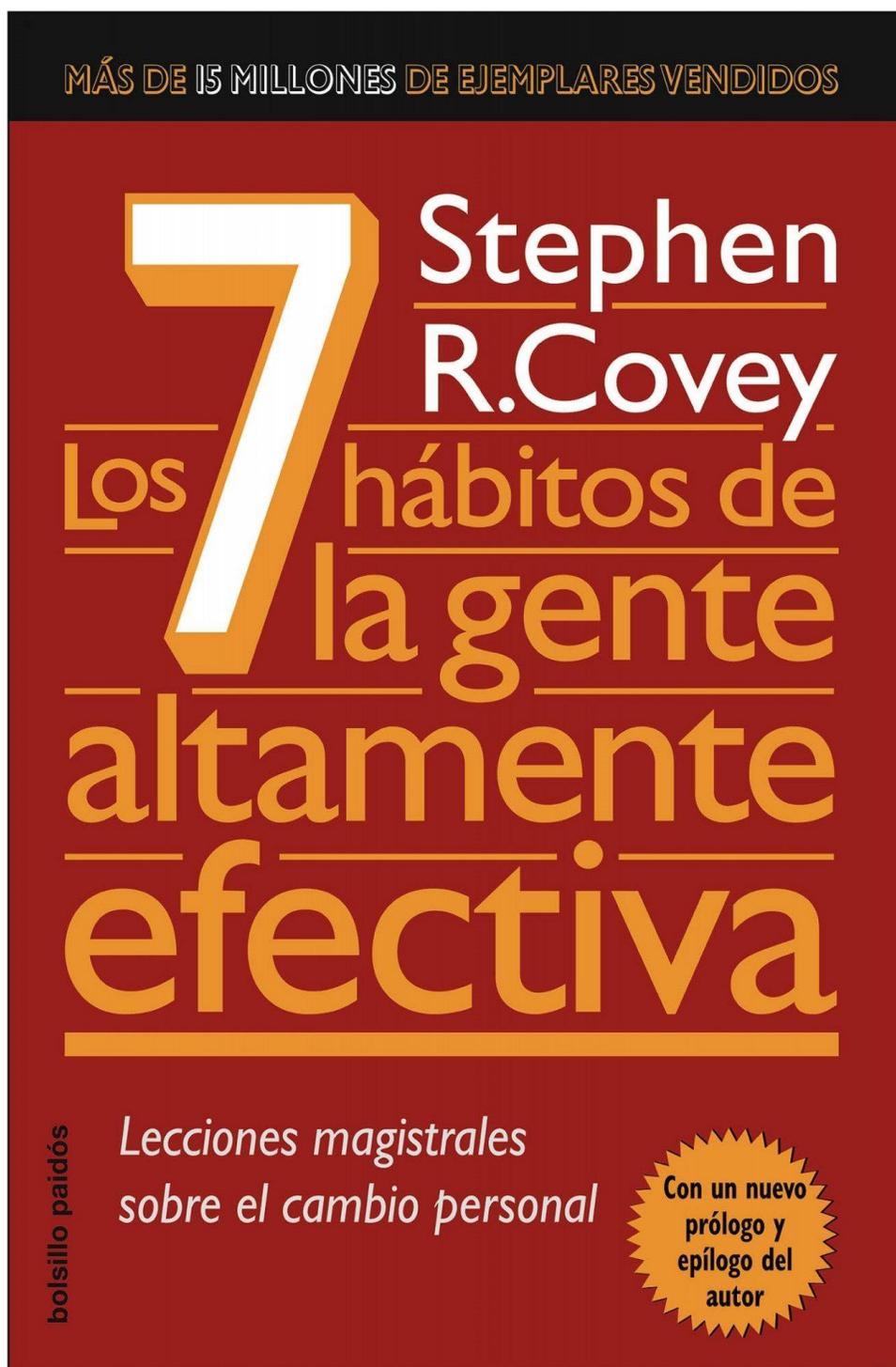
Firma del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Cada uno de los Anexos que se relacionan, se encuentran adjuntos en el material digital en una carpeta. Acá solo se consigna una muestra de los mismos para referenciar lo dentro del presente documento.

ANEXO B. Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque individual. Libro los 7 hábitos de la gente altamente efectiva.



**ANEXO C.** Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque individual. Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes de la Universidad de Almería.

**PROGRAMA AUTOAPLICADO PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES.**



**ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES**

**¿Qué es?**

La ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, que resulta muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza; cuando la ansiedad se manifiesta en niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación, sin embargo, a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), especialmente cuando alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además, esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal.

La ansiedad ante los exámenes es una reacción de tipo emocional de carácter negativo que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un examen y que muchos estudiantes la perciben como una amenaza para la persona.

En general los exámenes son situaciones estresantes que son percibidos por muchos estudiantes en función de apreciaciones subjetivas como amenazantes y en consecuencia productoras de ansiedad.

No todos los estudiantes sienten miedo ante los exámenes por las consecuencias que se derivan de un mal resultado, y en consecuencia viven estos momentos con la preocupación de mantener la responsabilidad de hacerlo bien, pero sin ese grado de sufrimiento y ansiedad que cuando se dar a niveles muy elevados puede interferir en la salud de los alumnos/as.

**¿Por qué se produce?**

Hay muchas razones que pueden explicar por qué se produce:

- A veces se debe a una experiencia anterior, se ha tenido un bloqueo o por las razones que sea no se ha podido recordar lo que se creía que se sabía y esto lleva al sujeto a pensar que en la próxima ocasión puede suceder lo mismo.
- La situación anterior no tiene porque ser el resultado de un proceso condicionado en el que se ha aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes. También se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas del entorno.

**ANEXO D.** Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque individual. Libro Técnicas para el control de la activación: Relajación y Respiración.

Este libro puede utilizarse y divulgarse libremente siempre que se cite su fuente:

*Mariano Chóliz: Técnicas para el control de la activación*  
[www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz)

TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN:

## *Relajación y respiración*

Mariano Chóliz Montañés

Facultad de Psicología  
Universidad de Valencia

**ANEXO E:** Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque organizacional. Guía del Ministerio de Salud y Protección Social, Prevenir el cansancio en el personal de salud.

Versión 2.0

# PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



MINSALUD

**TODOS POR UN NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**ANEXO F:** Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque organizacional. Instructivo para la medición del Síndrome de Desgaste Laboral con MBI.

### **Instructivo de Medición del Burnout**

A través del presente programa se propone replicar la medición de Burnout realizada en el servicio de Urgencias, en los demás servicios del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, para de esta manera ejecutar el programa a nivel general y enfocar las actividades a todo el personal del hospital.

Para ello se especifica el paso a paso para extender la medición a otros servicios. Dicha medición y posterior análisis puede ser realizado con estudiantes de la Maestría de Administración del Desarrollo Humano y Organizacional de la Universidad Tecnológica de Pereira:

1. Realizar reunión con la administración del Hospital para definir el servicio a seleccionar para realizar la medición de Burnout
2. Realizar acercamiento con la coordinación del servicio para establecer estrategias de horarios de aplicación.
3. Aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory que se anexa a continuación, el cual fue ajustado de acuerdo a validación estadística

**ANEXO G:** Material de apoyo para el Programa de Prevención, actividades del enfoque organizacional. Propuesta para taller de liderazgo.



*Pereira, septiembre 18 de 2018*

**Señores**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**  
**Ciudad**

*Apreciados Señores:*

*Con la presente les envío la propuesta de capacitación sobre un Taller de CLAVES PARA FORTALECER EL LIDERAZGO DE SERVICIO para ser desarrollado con el personal de enfermería del servicio de Urgencias.*

*Gracias por considerar la formulación de ésta propuesta y quedó a la espera de sus comentarios.*

*Fraternalmente,*

**ANDRÉS AUGUSTO FLÓREZ GIRALDO**  
*Consultor Empresarial*

**ANEXO H:** Material de apoyo para el Programa de Intervención, actividades del enfoque Social.

**PSICOONCOLOGÍA.** Vol. 9, Núm. 1, 2012, pp. 161-182  
ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2012.v9.n1.39145

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL INTENSIVA REALIZADA EN UN ENTORNO NATURAL PARA EL TRATAMIENTO DEL BURNOUT EN UN EQUIPO DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

INTENSIVE GROUP PSYCHOTHERAPY INTERVENTION IN A NATURAL ENVIRONMENT FOR THE TREATMENT OF BURNOUT IN AN ONCOLOGY NURSING TEAM

*Jerónima Vázquez-Ortiz<sup>1,2</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Vázquez-Ramos<sup>1</sup>, Marta Álvarez-Serrano<sup>1</sup>, María Reyes-Alcaide<sup>1</sup>, Rosario Martínez-Domingo<sup>1</sup>, Marta Nadal-Delgado<sup>1</sup> y Juan Antonio Cruzado<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Asociación Oncológica Extremeña (AOEx)

<sup>2</sup> Centro Universitario Santa Ana (Almendralejo)

<sup>3</sup> Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

**Resumen**

Este estudio piloto tiene como objetivo valorar la influencia que tiene la intervención psicoterapéutica grupal sobre el estrés y el *burnout* en un equipo de enfermería oncológica. La intervención psicológica consistió en la aplicación de un paquete para la inoculación al estrés, utilizando principalmente técnicas cognitivo-conductuales, llevándose a cabo de forma intensiva, a través de la convivencia del grupo durante tres días en un alojamiento situado en un entorno natural de montaña.

Utilizamos un diseño cuasi-experimental de dos grupos (experimental y control) con medidas pre y post-tratamiento. El grupo experimental estaba compuesto por los nueve miembros del equipo de enfermería que recibió el tratamiento psicológico y el grupo control estuvo compuesto por once profesionales de otros equipos de enfermería oncológica. Las variables dependientes consideradas fueron, de un lado, ansiedad y depresión (evaluadas con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión) y, de otro lado, cansancio emocional, despersonalización y realización personal (evaluadas con el *Maslach Burnout Inventory*).

Los resultados muestran que transcurrido un mes de la intervención psicoterapéu-

**Abstract**

This pilot study aims to test the influence of a group psychotherapeutic intervention on stress and burnout in an oncology nursing team. The psychological intervention consisted of implementing a package for stress inoculation, mainly using cognitive-behavioral techniques. The intervention is carried out intensively, through the coexistence of the group for three days in an accommodation located in a natural mountain environment.

We used a quasi-experimental design of two groups (experimental and control) with pre and post-treatment measures. The experimental group was composed of nine members of the nursing team that received the psychological treatment and the control group was composed of eleven professionals from other teams of oncology nursing. The dependent variables considered were, on one hand anxiety and depression (evaluated by the Hospital Anxiety and Depression Scale) and, on the other hand, emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfilment (evaluated by the *Maslach Burnout Inventory*).

The experimental group improved significantly in anxiety ( $Z = -2.44$ ,  $P = 0.015$ ,

**Correspondencia:**

*Jerónima Vázquez Ortiz*

Asociación Oncológica Extremeña (AOEx). Avda. Godofredo Ortega y Muñoz, N<sup>o</sup> 1, Local 10 - 06011 BADAJOZ

E-mail: tostones@aop.es