

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO DE LA CIUDAD
DE CALI-COLOMBIA.



ASTRID GISELA GOMEZ
LILIANA MARIA PATIÑO SEGURO
LIDA LORENA RAMIREZ AGUADO
DANIELA TABARES TABORDA

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTA D.C
JUNIO 2021

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO DE LA CIUDAD
DE CALI-COLOMBIA.



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

ASTRID GISELA GOMEZ
LILIANA MARIA PATIÑO SEGURO
LIDA LORENA RAMIREZ AGUADO
DANIELA TABARES TABORDA

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA ORDUZ

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTA D.C

JUNIO 2021

CONTENIDO

INTRODUCCION	7
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	9
1.1 Problema de Investigación	9
1.2. Objetivos	10
1.2.1 Objetivo general:.....	10
1.3. Justificación	10
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	13
2.1. El estrés laboral	13
2.2. Tipos de estrés	14
2.3. Tipos de estresores	15
2.3.1. Estresores Laborales	15
2.3.2. Estresores psicosociales	15
2.3.3 Estresores familiares	15
2.4. Efectos y síntomas del estrés	16
2.5. El estrés laboral y su relación con el síndrome de burnout.....	16
2.5.1 Variables relacionadas con el Síndrome Burnout	18
2.5.2 Presentación clínica.....	18
2.5.3 Tratamiento y prevención	19
2.6 Factores psicosociales y el estrés laboral.....	20
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	21
3.1. Tipo de estudio	21
3.2. Población, muestreo y muestra.....	21
3.3 Procedimientos	21
3.4. Técnicas para la recolección de la información	22
3.4.1. Criterios de Inclusión y exclusión.....	24
3.5. Técnicas para el análisis de la información.....	25
3.6. Consideraciones éticas	25

Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	26
4.1. Características sociodemográficas y laborales	26
4.1.1 Variables sociodemográficas	26
4.1.2. Variables de satisfacción laboral	30
4.1.3 Variables de estrés percibido y salud	35
4.2 Variables cuestionario de problemas psicosomáticos.....	40
4.3. Variables cuestionario inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	43
4.3.1 Dimensión agotamiento o cansancio emocional:.....	44
4.3.2 Dimensión Despersonalización.....	45
4.3.3 Dimensión realización personal.....	46
Discusión, Conclusiones y recomendaciones	50
Conclusiones.....	55
Referencias	58
Anexos	62
Anexo 1. Encuesta.....	62
Anexo 2. Encuesta virtual	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los encuestados.....	26
Figura 2. Género de los encuestados	27
Figura 3. Estado civil de los encuestados	28
Figura 4. Tenencia de hijos de los encuestados	28
Figura 5. Tiempo de ejercicio profesional	29
Figura 6. Cargo actual.....	30
Figura 7. Percepción del encuestado con relación a su trabajo y al tiempo que invierten para compartir con familiares y amigos.....	30
Figura 8. Considera extensivos los horarios laborales.....	31
Figura 9. Oferta de actividades formativas y actualización en conocimientos y destrezas.....	31
Figura 10. Vocación laboral	32
Figura 11. Satisfacción laboral.....	32
Figura 12. Satisfacción con la colaboración entre compañeros	33
Figura 13. Satisfacción con el espacio físico e infraestructura.....	34
Figura 14. Satisfacción con la alta dirección de la institución	34
Figura 15. Percepción del estado de salud	35
Figura 16. Incapacidades laborales durante el último año	36
Figura 17. Estrés percibido por su trabajo	36
Figura 18. Percepción del estrés laboral en su estado de salud.....	38
Figura 19. Clasificación del estrés de la población encuestada.....	41
Figura 20. Medidas clasificación de la respuesta psicósomática	42
Figura 21. Resultado cuestionario de los problemas psicósomáticos	42
Figura 22. Resultado niveles AE en la población encuestada	45
Figura 23. Resultado niveles D en la población encuestada.....	46
Figura 24. Resultado niveles D en la población encuestada.....	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos y síntomas del estrés	16
Tabla 2. Cronograma	21
Tabla 3. Distribución según la edad	26
Tabla 4. Distribución según tiempo de ejercicio profesional	29
Tabla 5. Caracterización de la población frente a las variables definidas	38
Tabla 6. Resultados cuestionario problemas psicosomáticos CCP	40
Tabla 7. Valores de referencia Burnout de Maslach	43
Tabla 8. Resultados cuestionario inventario de Burnout de Maslach.....	44
Tabla 9. Porcentaje y nivel de la dimensión AE	44
Tabla 10. Porcentaje y nivel de la dimensión D	45
Tabla 11. Porcentaje y niveles de la dimensión RP	46
Tabla 12. Resultados prevalencia y riesgo de Burnout.....	48
Tabla 13. Valores cualitativos de las dimensiones MBI	48

INTRODUCCION

En la vida cotidiana el ser humano se encuentra fundamentado en aspectos básicos, tales como: físico, social, psicológico y fisiológico; el enlace y continuidad en estos, aportan un equilibrio emocional dentro del contexto en el que éste se desenvuelve. Actualmente, se observa que las personas son propensas a un alto grado de estrés, manifestando cierto desequilibrio y produciendo diferentes estados de pérdida de salud como: enfermedades cardíacas, neurológicas y psicológicas, puede afirmarse, que el estrés aumenta la vulnerabilidad del organismo a desarrollar trastornos de la salud que pueden resultar mortales. Así mismo, el estrés se relaciona con otras alteraciones de la salud y otros comportamientos habituales que no suelen ser mortales (aunque algunos de ellos son factores de riesgo), pero que deterioran notablemente el funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de las personas que los padecen.

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. Martínez (2010)

A través de los años se han desarrollado múltiples estudios con el objetivo de evaluar el impacto que tiene el estrés en los profesionales de la salud, muchos de estos estudios, hablan sobre el síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional; este síndrome es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos, que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio. Vanessa et al. (2006)

Todas las condiciones en las que el trabajo no facilita la integración y el desarrollo del individuo, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de estrés laboral y de desgaste profesional. En una reciente investigación llevada a cabo en más de 2.000 personas, trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral, dos de cada tres indicaban sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido. Rodríguez y Hermosilla (2011).

Es así como el presente proyecto pretende determinar qué aspectos físicos y psicológicos generan el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali-Colombia, con el fin de asegurar la calidad de vida de estos y aumentar la calidad de atención en los servicios en salud.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

En las últimas dos décadas a nivel mundial la salud laboral ha determinado la calidad de vida de las personas, siendo esta una preocupación de las instituciones de salud para que los profesionales que prestan su servicio dentro de la institución cuenten con bienestar físico, psicológico y social; lo cual se refleja en el alto rendimiento, servicios seguros, óptimos y de alta calidad.

Aspectos tales como el entorno laboral, daños causados por el trabajo, estrés, desgaste y agotamiento del profesional, deterioro del estado físico y mental ocurrido por actividades propias del cumplimiento de su labor, aumentan la incidencia de eventos adversos. En consecuencia, estos elementos desencadenan enfermedades, ausentismo laboral, disminución de la calidad asistencial y aumento del riesgo de cometer errores en la práctica profesional; una de las enfermedades que más padecen los profesionales en salud es el síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional, el cual está asociado a sintomatología psicosomática, síntomas psicológicos y emocionales, alteraciones cognitivas y conductuales, problemas de atención e irritabilidad; todo a causa de la sobrecarga laboral, incremento de funciones, reducción de personal, falta de trabajo en equipo, acoso laboral, remuneración inadecuada, falta de motivación, ausencia de incentivos, baja participación en las decisiones y todas aquellas situaciones que superan las capacidades del empleado, estos aspectos tienen un valor importante al momento de prestar un servicio en salud, por lo que se hace pertinente concientizar a los empleadores o líderes a asignar tareas equitativas para todo el personal, establecer tiempos de descanso, pausas activas, no exceder en las funciones y fomentar el trabajo en equipo, así mismo un balance que permita al profesional en salud asimilar y aceptar situaciones de riesgo en el momento que se presenten para que no afecten su salud.

Partiendo de lo anterior, con el presente estudio se pretenden dar solución a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de estrés y la prevalencia del síndrome de burnout en los

profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali- Colombia?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

Determinar los niveles de estrés y la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali-Colombia.

1.2.1.1 Objetivos Específicos:

- Conocer la percepción en los profesionales de la salud sobre las situaciones que producen estrés, mediante la realización de una encuesta.
- Distinguir las características sociodemográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout.
- Identificar la prevalencia del síndrome en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional) en los profesionales de la salud que labora en la unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali-Colombia.

1.3. Justificación

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. En general, el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico.

Lazarus y Folkman (1984) definieron el estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”; y es esta segunda faceta, cuando la persona se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, como consecuencia de un proceso de desgaste, la que describe el síndrome de burnout o desgaste profesional. Hoy por hoy se utiliza la palabra

desgaste profesional como adaptación a la palabra burnout, ya que el mismo término de desgaste lleva implícito la referencia a este proceso disfuncional de deterioro. En este sentido, el desgaste profesional hace también referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza, generado por el desequilibrio entre el esfuerzo realizado según la actividad profesional que desempeñe y los logros obtenidos que en muchas ocasiones no compensan las expectativas del profesional en salud, generando desmotivación y falta de interés en sus labores.

En la vida cotidiana el ser humano se encuentra fundamentado en aspectos básicos, tales como: físico, social, psicológico y fisiológico; el enlace y continuidad en estos, aportan un equilibrio emocional al ser humano dentro del contexto en el que éste se desenvuelve; no obstante, en la actualidad se observa que las personas son propensas a un alto grado de estrés manifestando cierto desequilibrio y produciendo diferentes estados de pérdida de salud, como menciona la OMS (2004) el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física de los empleados, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. Asimismo, el estrés es uno de los principales factores de riesgo relacionados con alteraciones de la salud como: enfermedades cardíacas, neurológicas y psicológicas, entre otras.

Sin duda alguna los profesionales de la salud es una población especialmente susceptible a desarrollar esta patología (estrés), pues, los extensos horarios de trabajo, la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los pacientes, hace que la salud mental de estos se vea afectada, generando una deficiente calidad de la atención en salud y en el profesional de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout. Bianchini (1997).

En el escenario laboral que nos encontramos, marcado por la globalidad y la inestabilidad, se observa un alto nivel de complejidad, escenario dinámico de fusiones empresariales, reingeniería de recursos humanos y desarrollo tecnológico exponencial, donde prima la necesidad de reducción de costes, la demanda en el aumento de la productividad y de la satisfacción del cliente. Estas presiones laborales se ven además

afectadas por otros aspectos sociales que también han cambiado y que suponen un añadido más a este entramado, como por ejemplo un menor nivel de autonomía, una mayor sobrecarga debido a la reducción de personal, el aumento de las demandas emocionales, o que los objetivos del trabajo no estén bien definidos, no sean muy claros o no se reciba una correcta delimitación sobre ellos y estos cambios están llevando a una serie de consecuencias tanto personales, principalmente en materia de salud de la población trabajadora, como económicas.

Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el año 2009 se estimaba una pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo. Por su parte, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos, cifra dicha pérdida en 183 billones de dólares anuales en 2010, lo que conlleva que cada trabajador debe incrementar su productividad una media de 1.300 dólares para que se pueda suplir dicho déficit. Esta pérdida de recursos debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, bajas laborales, absentismo y abandono, conllevan un coste directo a todos los niveles. Rodríguez y Hermosilla (2011).

El personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos se tiene que enfrentar a diario a exigencias que involucran varios aspectos tales como manejo de equipos especializados, toma de decisiones que pueden ser vitales para garantizar la vida de un paciente, identificar posibles fallas tanto a nivel personal como del manejo que se le brinde a un paciente, sumado a esto los horarios extensos de trabajos, turnos rotativos y la complejidad del área.

Por todo lo expresado en párrafos anteriores, el principal fin de este proyecto es determinar los niveles de estrés y la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali-Colombia, con el fin de mejorar la calidad de vida y brindar un servicio de calidad, eficaz y oportuno a sus pacientes y así implementar estrategias que mejoren la relación en el ámbito familiar, laboral, social, y por supuesto consigo mismo.

Capítulo 2. Marco de Referencia

A mediados del siglo XX la Organización Mundial de la Salud cambió de manera radical la definición de salud. De ser un concepto más bien estático (la salud es la ausencia de enfermedad) pasó a ser un concepto dinámico. La salud es «el mayor estado posible de bienestar físico, psíquico y social». Dos ideas muy importantes se adivinan en esta definición. Por una parte, la salud es un concepto dinámico, en el que las propias personas podemos influir, depende de nuestro estilo de vida, del ambiente. Por otra, se incluyen dentro del concepto de salud facetas de la persona que no siempre se habían incluido. Velásquez (2012).

La mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2,8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental, y los países de ingresos altos, 5,1%. La OMS recomienda que la asignación del gasto de salud esté en proporción a la carga de enfermedad, y que haya paridad entre los aspectos físicos y mentales de la atención de salud. En términos prácticos, esto significa que los servicios de atención de salud física y mental deben prestarse de forma integrada, y que el porcentaje de gasto asignado a los servicios de salud mental debe ser proporcional al porcentaje de su carga atribuible. OMS (2014)

Los efectos del trabajo en la salud mental son complejos; por un lado, el trabajo es una fuente de satisfacción y realización personal por medio de las relaciones y la seguridad financiera que proporciona, aspectos que son condiciones necesarias para una buena salud mental. La falta de trabajo o la pérdida del mismo, por otro lado, pueden tener efectos negativos sobre la salud mental. Los desempleados tienen un riesgo de depresión que es el doble del de las personas que tienen empleo. Velásquez (2012)

2.1. El estrés laboral

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, el estrés laboral "es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación".

Conforme al informe de la OMS "Organización del trabajo y el estrés", el estrés puede afectar de forma diferente a cada persona. Pero generalmente cuando las personas están estresadas por el trabajo pueden estar cada vez más angustiadas e irritables, son incapaces de relajarse o concentrarse, tienen dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones, disfrutan cada vez menos de su trabajo y se sienten cada vez menos comprometido con este, se sienten cansados, deprimidos e intranquilos, tienen dificultades para dormir y son propensos a sufrir problemas físicos graves como: *cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza, entre otros*. OMS (2004)

En las dos últimas décadas el estrés laboral es objeto de interés creciente tanto por parte de los profesionales, como de los propios trabajadores; pues los grandes cambios tanto en el mercado de trabajo como fuera de él apuntan a un protagonismo cada vez mayor de éste como uno de los principales problemas de salud laboral. En relación con el mercado de trabajo, se ha producido una tercerización de la economía con un predominio creciente del sector servicios, la sustitución progresiva del trabajo manual por el del conocimiento, la introducción de nuevas tecnologías que cambian cada vez más rápidamente, mientras la inestabilidad laboral y la competitividad salvaje parecen ser la norma. Por otro lado, también fuera del ámbito del trabajo se han producido cambios sociológicos importantes. Estos cambios en el mercado de trabajo y fuera de él, hacen ver como lejana la idea de una vida estable, en lo profesional y en lo privado. Sin duda suponen la exposición a factores de riesgo que hace aún pocos años tenían poca relevancia.

2.2. Tipos de estrés

El estrés puede presentarse en tres formas, según su intensidad, periodicidad o la permanencia a la que se esté expuesto.

Estrés agudo: se da de manera inmediata e intensa por presiones del ambiente o ideas futuras de peligro.

Estrés episódico: estrés agudo por períodos, se percibe de forma más aguda los estresores.

Estrés crónico: un estrés que se mantiene por largos periodos sin que se solucione, puede producir suicidio, cáncer y crisis nerviosa; generalmente se conoce como síndrome de Burnout. El- Sahili L F. (2010)

2.3. Tipos de estresores

2.3.1. Estresores Laborales: Las condiciones que comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance y carácter repetitivo). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, la doble presencia trabajo-hogar) y aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que puedan influir en la aparición del estrés en el trabajo. Vieco y Llanos (2014)

2.3.2. Estresores psicosociales: Existen estresores psicosociales internos y externos. Los internos están relacionados con aspectos específicos del individuo y los externos con condiciones medioambientales.

Internos: Son propios de las características personales del individuo, por ejemplo, introversión, pensamientos negativos, etc.

Externos: Son diferentes a las características del sujeto, por ejemplo, sobrecarga en el trabajo, o ambigüedad en el rol. Vargas et al. (2015)

2.3.3 Estresores familiares: Los factores de riesgo podrían incluir, por ejemplo, condiciones económicas, nivel socioeconómico, familiares y de la comunidad que influye en el bienestar, entorno social extrafamiliar. Esteinou (2006).

2.4. Efectos y síntomas del estrés

Tabla 1. Efectos y síntomas del estrés

EFECTOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS			
<p>Síntomas psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Presión • Taquicardia • Depresión • Irritabilidad 	<p>Síntomas somáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares • Dermatitis • Disfunciones gastrointestinales • Temblores neurológicos • Problemas cardiacos. 	<p>Signos comportamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Alcoholismo • Drogadicción • Problemas sexuales • Perder o ganar peso. 	<p>Signos fisiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevada tensión • Elevación del ritmo cardiaco • Migrañas • Dificultades respiratorias • Sudores

2.5. El estrés laboral y su relación con el síndrome de burnout

El estrés está relacionado con un sin número de situaciones que pertenecen a la vida cotidiana y el burnout es sólo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral. Marín y Usma (2012)

El síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con el síndrome posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

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

Se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo:

- **Componentes personales:** la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- **Inadecuada formación profesional:** excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- **Factores laborales o profesionales:** condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

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

- Ser joven + tener hijos + trabajar más 60 horas a la semana
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

2.5.1 Variables relacionadas con el Síndrome Burnout

- La incidencia es mayor en mujeres, solteras y menores de 20 años, grupo de menor estatus y menor salario.
- Más frecuentemente en individuos que exhiben gran dedicación y esfuerzo por alcanzar metas y satisfacer demandas laborales.
- El agotamiento es mayor cuanto más rígidos sean los valores del individuo y más serias sus intenciones de satisfacer las demandas. Como consecuencia se pierden los empleados más productivos y dedicados, sea por distanciamiento psicológico o por separación física del trabajo.
- Los profesionales en salud representan una población en riesgo para algunas enfermedades mentales y abuso de sustancias.
- De los profesionales en salud, son los médicos en general los que con mayor frecuencia evitan y se resisten al tratamiento.

2.5.2 Presentación clínica

Se identifican 3 componentes del síndrome:

- **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
- **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento,

ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

2.5.3 Tratamiento y prevención

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del síndrome, algunas de ellas son

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral
5. Formación continúa dentro de la jornada laboral

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles cómo tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y

no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo. Actualmente, los investigadores puntualizan los elementos de riesgo psicosocial como aquellos aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus argumentos social y organizativo, que pueden llegar a causar daños psicológicos o físicos en los trabajadores. Saborío y Hidalgo (2015)

2.6 Factores psicosociales y el estrés laboral

Se entiende como factores psicosociales a aquellas condiciones presentes en el trabajo, relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que afectan tanto el bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los empleados y la productividad empresarial. Fernandez(2013)

Entre las principales consecuencias negativas del estrés laboral, esta la insatisfacción laboral, reducción del rendimiento laboral, la rotación del personal y ausentismo, constituyendo un serio problema para las empresas, pues al verse perjudicada la salud del trabajador, disminuye la productividad de las empresas, haciéndolas menos competitivas. Esto se traduce en un impacto económico que se estima puede causar pérdidas de entre el 0.5% y el 3.5% del PIB de los países. Milenio digital (2015)

Los factores psicosociales se pueden clasificar de la siguiente manera: factores relativos a la tarea; factores relativos a relaciones interpersonales; factores relacionados con los aspectos organizativos; y por último al tiempo del trabajo. Las reacciones individuales ante estos factores son muy variables, pues dependen de cómo se viva la interrelación individuo/condiciones de trabajo, pues una misma situación puede afectar de distinta manera a las personas, atendiendo a su capacidad de adaptación y tolerancia. Fernandez(2013)

Uno de los abordajes más utilizados en el análisis de la relación entre la organización del trabajo y la salud es el propuesto por Robert Karasek, arquitecto que a finales de la década de los 70 demuestra que los trastornos cardiovasculares, el infarto agudo de miocardio, sobre todo en trabajadores se asocian a las demandas psicológicas y al control sobre el trabajo. En contra de lo que algunos creen, las demandas psicológicas no se refieren al trabajo intelectual, sino al volumen de trabajo, la presión de tiempo y las

interrupciones que obligan al trabajador a dejar momentáneamente las tareas que está realizando y volver a ellas después.

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1. Tipo de estudio: Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, el presente proyecto de investigación corresponde a un estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal.

3.2. Población, muestreo y muestra: La población con la que se realiza este estudio corresponde al personal de salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali, Colombia; durante el tiempo en el que se llevará a cabo el estudio en la fase de recogida de datos se contará con treinta y ocho (38) profesionales de la salud de las diferentes áreas; el muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple.

Se contará con una muestra representativa con base a los siguientes criterios: proporción estimada 50%; nivel de confianza 95% y precisión 5% (n=33).

3.3 Procedimientos: La duración del proyecto será de cuatro meses (marzo hasta junio 2021), donde se ha ejecutado el diseño del estudio y consultas bibliográficas; adicionalmente se solicitarán los permisos apropiados, se aplicara las encuestas y por último analizarán los datos y se obtendrán las conclusiones.

Tabla 2. Cronograma

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	MARZ O			ABRI L			MAY O			JUNI O						
Definir la metodología y el tipo de estudio que se va a realizar																
Definir la población que se va a estudiar																
Diseñar el instrumento para aplicación y recolección de datos (encuesta)																

Las preguntas del cuestionario son las siguientes:

1. Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche
2. Jaquecas y dolores de cabeza
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento Tendencia a comer, beber, o fumar más de lo habitual
5. Disminución del interés sexual
6. Respiración entrecortada o sensación de ahogo
7. Disminución del apetito
8. Temblores musculares (tics nerviosos o parpadeos)
9. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo
10. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana
11. Tendencias a sudar o palpitaciones

Por último, la cuarta sección se refiere al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach: este cuestionario está constituido por 22 ítems el cual evalúa las actitudes y sentimientos del trabajador, en la que se mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de burnout, su finalidad es medir el desgaste profesional.

Se miden tres aspectos en las siguientes subescalas.

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional el cual consta de 9 preguntas y su puntuación máxima es 54.
2. Subescala de despersonalización el cual valora actitudes y distanciamiento, consta de 5 preguntas, puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal evalúa sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, consta de 8 preguntas, puntuación máxima 48.

Los rangos de medida son 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.

Las preguntas para evaluar son:

1. Me siento emocionalmente agotada 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
4. Tengo facilidad para comprender como se sientes mis pacientes
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Siento que trabajar con los pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8. Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo,
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15. Siento que realmente no me importa lo que ocurra a mis pacientes
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

3.4.1. Criterios de Inclusión y exclusión: Serán incluidos personal de una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Cali, Colombia que decidan participar de forma voluntaria en el estudio, el personal está dividido de la siguiente manera 18 auxiliares de enfermería, 12 enfermeros jefes, 8 terapeutas respiratorios. Serán excluidos médicos y los cuestionarios sin rellenar o sin completar.

3.5. Técnicas para el análisis de la información: Posterior a la aplicación del instrumento de forma virtual por la plataforma Google forms, se llevó a cabo la tabulación de los resultados y su análisis estadístico, así como la diagramación de los mismos, a través del programa Microsoft Office 2010.

3.6. Consideraciones éticas: Según el Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, la clasificación de esta investigación corresponde a una Investigación con riesgo mínimo, en el cual prevalece el respeto a la dignidad, protección de los derechos y el bienestar de los individuos e institución a evaluar.

Dentro de las condiciones éticas del estudio se encuentran las siguientes:

- a. Derecho a la información: se brindará información detallada a los participantes con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recolección de datos y la socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente. Así mismo, los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que sea expuesta por los participantes. Esta información se entregará por escrito al momento de firmar el consentimiento informado.
- b. Derecho a la no-participación: los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas o de participar en las actividades propuestas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren. El investigador evaluará continuamente el deseo de las personas para participar en la investigación, de modo que se garantice la voluntariedad y la autonomía. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción a las personas para participar en la investigación por parte de los investigadores.
- c. Secreto Profesional: la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones, ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permitiera su identificación.

Capítulo 4. Análisis de Resultados

Los sujetos del presente estudio participaron de manera voluntaria, confidencial y anónima, a través de un formulario en la web en el cual se encontraba la encuesta y los cuestionarios, mismos que fueron completados electrónicamente. El número total fue de N=38 participantes.

4.1. Características sociodemográficas y laborales

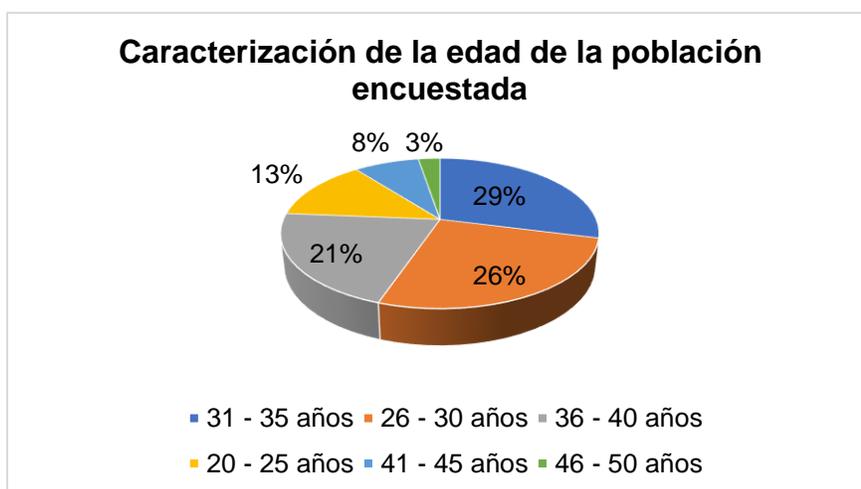
4.1.1 Variables sociodemográficas

- **Edad:** la edad de los encuestados oscila entre los 21 y 47 años de edad, identificando una media 32.7 (DE \pm 6.4), agrupando las edades en 6 grupos:

Tabla 3. Distribución según la edad

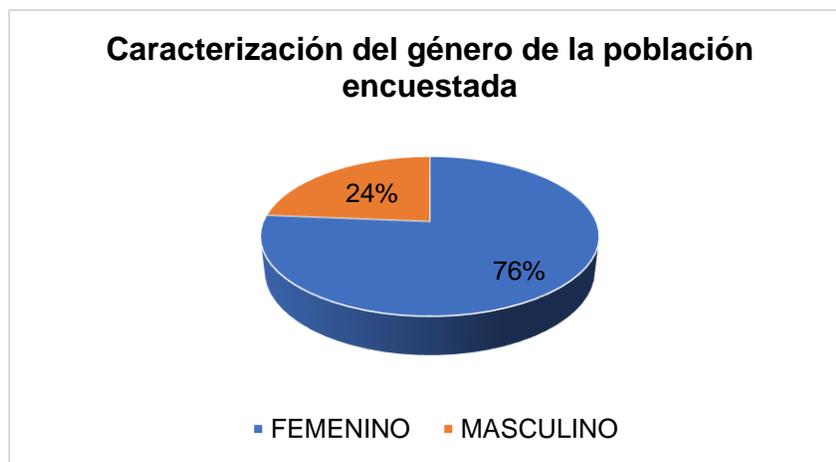
Agrupación	# personas	porcentaje
31 - 35 años	11	29%
26 - 30 años	10	26%
36 - 40 años	8	21%
20 - 25 años	5	13%
41 - 45 años	3	8%
46 - 50 años	1	3%

Figura 1. Edad de los encuestados



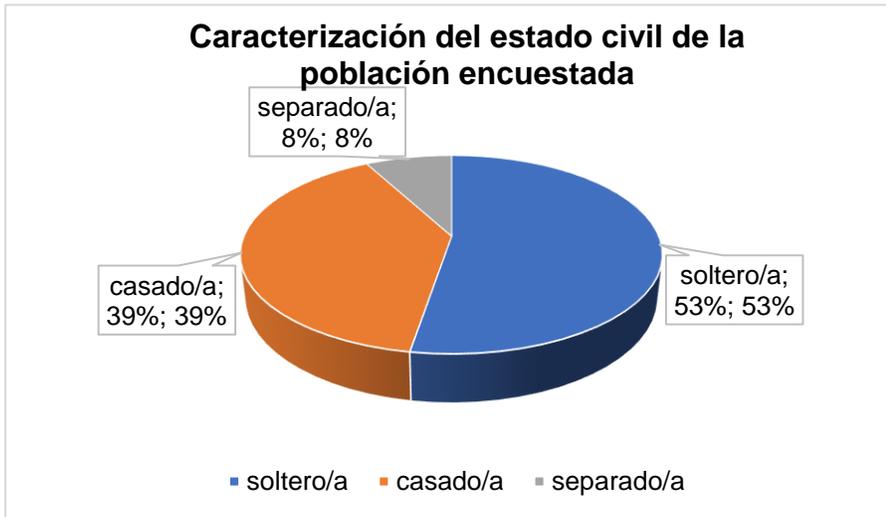
- **Género:** del total de los encuestados (38), se encuentra que el 76% (29) son mujeres y el 24% (9) son hombres.

Figura 2. Género de los encuestados



- **Estado civil:** la situación dominante de los participantes de la encuesta es la de estado civil soltero/a según lo muestra la gráfica N° 3. Es importante señalar que ningún encuestado señaló la condición de viudo/a.

Figura 3. Estado civil de los encuestados



- **Presencia de hijos:** del total de los encuestados se evidencia que 21 (55%) profesionales manifiestan no tener hijos en su hogar.

Figura 4. Tenencia de hijos de los encuestados

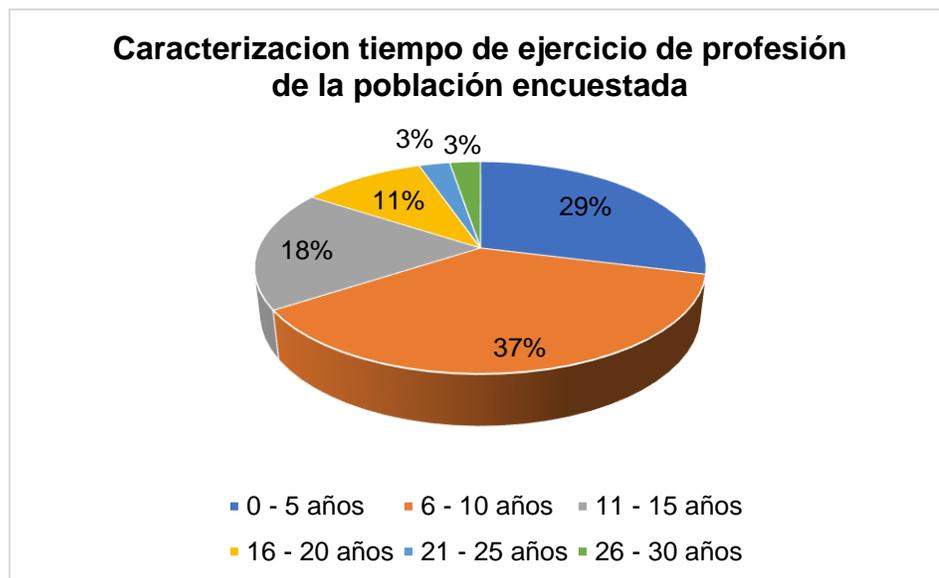


- **Tiempo de ejercicio profesional:** la media de años del ejercicio profesional de la población encuestada fue de un 9.1 años (DE \pm 6.1), agrupando los años en 6 grupos:

Tabla 4. Distribución según tiempo de ejercicio profesional

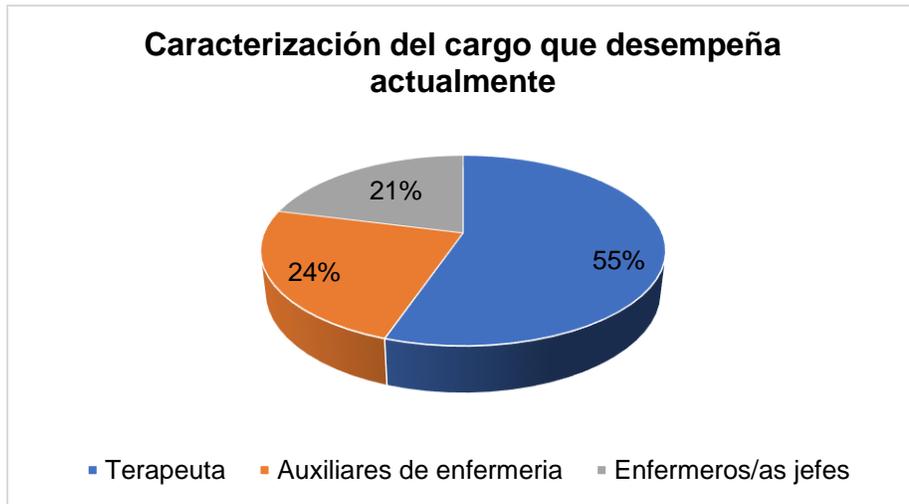
Agrupación	# personas	porcentaje
0 - 5 años	11	29%
6 - 10 años	14	37%
11 - 15 años	7	18%
16 - 20 años	4	11%
21 - 25 años	1	3%
26 - 30 años	1	3%

Figura 5. Tiempo de ejercicio profesional



- **Cargo que ocupa actualmente:** del total de la población encuestada el 47% desempeñan sus funciones en la UCI pediátrica de la ciudad de Cali- Colombia como auxiliares de enfermería, seguida del 32% como jefes de enfermería y un 21% como terapeutas respiratorios.

Figura 6. Cargo actual



4.1.2. Variables de satisfacción laboral

- **Considera que el trabajo le permite destinar tiempo para compartir con familia y amigos:** el 63% (24) consideran que el empleo que actualmente ejecutan si les permite sacar tiempo para compartir con familiares y amigos. El 37% (14), manifiestan lo contrario.

Figura 7. Percepción del encuestado con relación a su trabajo y al tiempo que invierten para compartir con familiares y amigos



- **Considera extensivos los horarios de trabajo:** el 61 % (23) de los encuestados consideran que sus horarios laborales son extensos, mientras que el 39% (15)

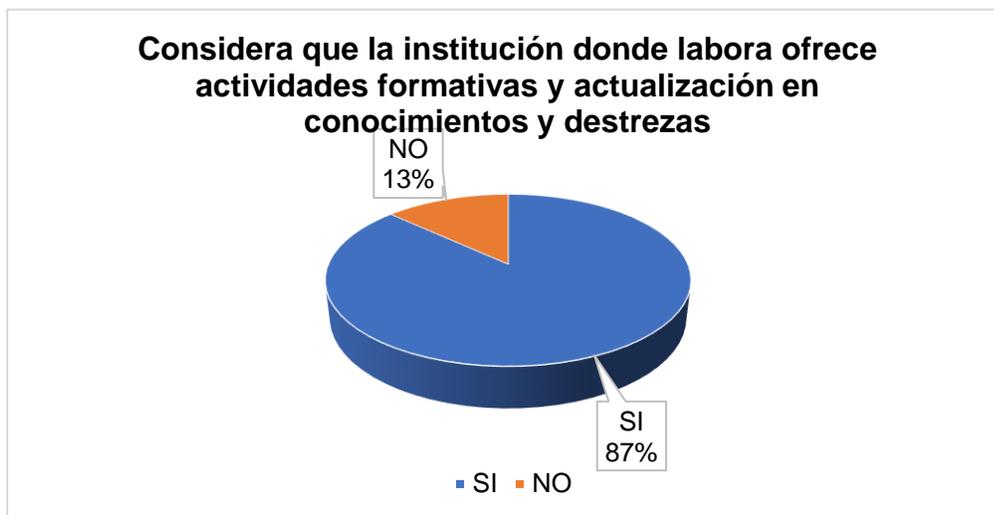
consideran que sus horarios laborales no son extensos. Por lo que predomina la posibilidad del cambio en los horarios laborales de los encuestados

Figura 8. Considera extensivos los horarios laborales



- **La institución ofrece la posibilidad de realizar actividades formativas para la actualización de conocimientos, destrezas y competencias para su profesión:** el 87% (33) de la población encuestada considera que la institución donde labora si presenta oferta de actividades formativas para fortalecer actualización en conocimientos, destrezas y competencias para su profesión. El 13% (5) no considera dicha oferta en la institución.

Figura 9. Oferta de actividades formativas y actualización en conocimientos y destrezas



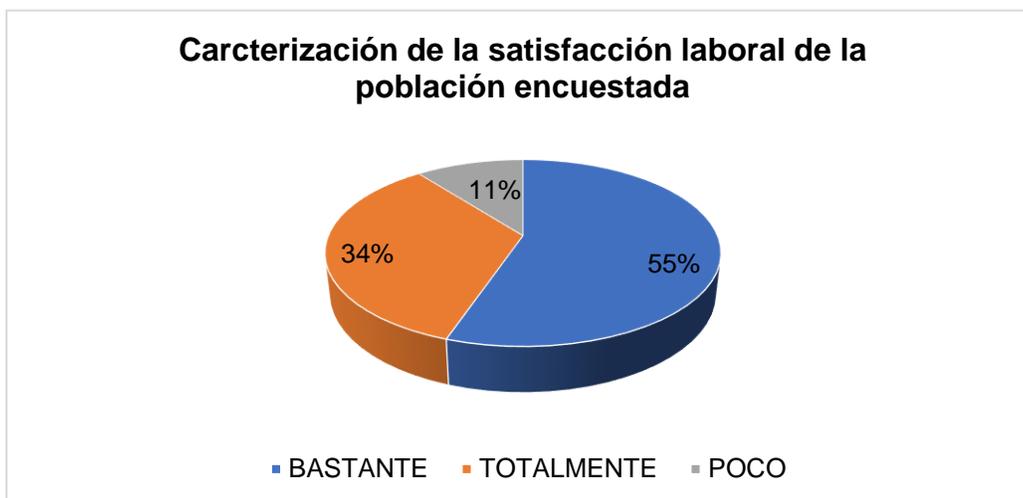
- **Vocación laboral:** el 97% (37) de la población encuestada considera que el trabajo que realiza en la institución es vocacional. El 3% (1) de la población encuestada considera lo contrario.

Figura 10. Vocación laboral



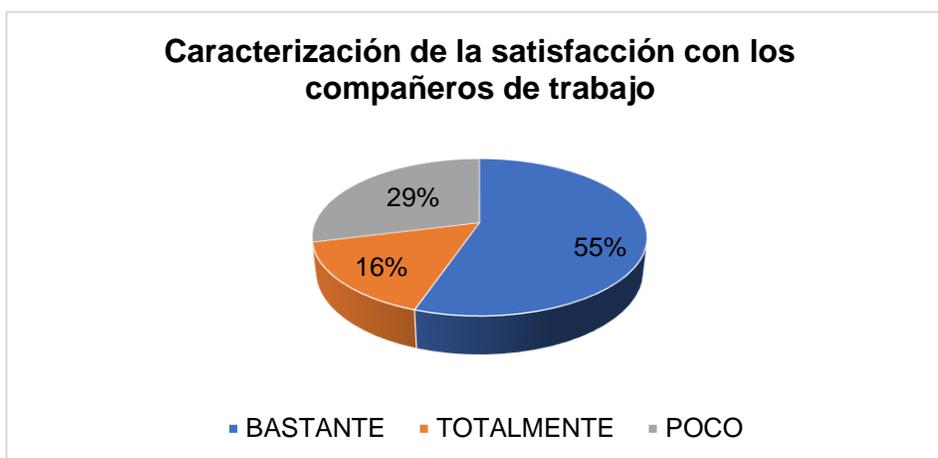
- **Satisfacción laboral:** del total de la población encuestada se pudo evidenciar que ni una sola persona se encuentra nada satisfecho laboralmente. Solo un 11% (4) manifestaron estar poco satisfechos, un 34% (13) manifestaron estar totalmente satisfechos laboralmente y un 55% (21) manifestaron estar bastante satisfechos. Por lo que se puede inferir que el 89% (34) se encuentran satisfechos laboralmente.

Figura 11. Satisfacción laboral



- Satisfacción con los compañeros:** del total de la población encuestada, el 29% (11) manifiestan estar poco satisfechos con la colaboración entre los compañeros. El 16% (6) manifiesta estar totalmente satisfechos y el 55% (21) manifiestan estar bastante satisfechos con la colaboración entre los compañeros. Ningún participante manifestó estar nada satisfecho. Por lo que se puede inferir que el 71% (27) se encuentran satisfechos con la colaboración entre los compañeros.

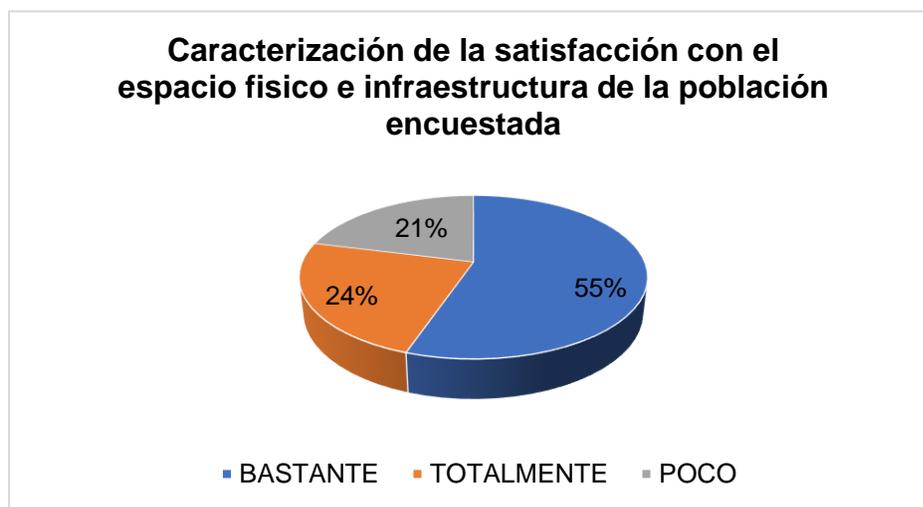
Figura 12. Satisfacción con la colaboración entre compañeros



- Satisfacción con el espacio físico e infraestructura de la institución:** del total de la población encuestada, el 21% (8) manifiestan estar poco satisfechos con la infraestructura y espacio físico de su lugar de trabajo. El 24% (9) manifiesta estar totalmente satisfechos y el 55% (21) manifiestan estar bastante satisfechos con la

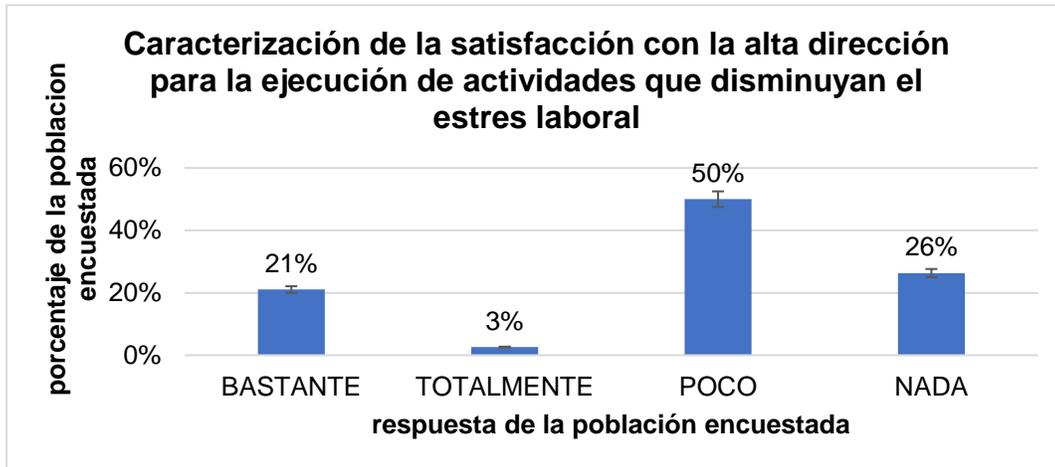
infraestructura y espacio físico de su lugar de trabajo. Ningún participante manifestó estar nada satisfecho. Por lo que se puede inferir que el 79% (30) con la infraestructura y espacio físico de su lugar donde desempeñas las diferentes actividades laborales.

Figura 13. Satisfacción con el espacio físico e infraestructura



- **Satisfacción con la alta dirección de la institución en la ejecución de actividades enfocadas a disminuir el estrés laboral:** del total de la población encuestada, el 26% (10) manifiestan no haber recibido ejecución de actividades dirigidas por la alta dirección que van enfocadas a la gestión y disminución del estrés laboral. Un 3% (1) manifiesta estar totalmente satisfecho con la alta dirección, un 21% (8) manifiesta estar bastante satisfecho y un 50% (19) manifiesta estar poco satisfecho. Por lo que se puede inferir que solo 24% (9) se encuentra satisfecho con la gestión por parte de la alta dirección de institución en disminuir el estrés laboral.

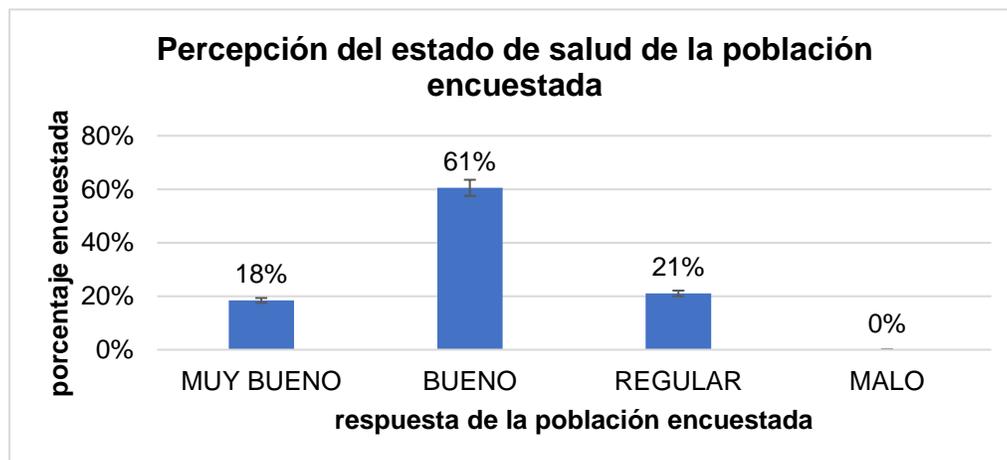
Figura 14. Satisfacción con la alta dirección de la institución



4.1.3 Variables de estrés percibido y salud

- Percepción del estado de salud:** del total de la población encuestada, la percepción de su salud catalogada como bueno corresponde a la mayoría con un 61% (23), seguida de regular con un 21% (8), muy bueno con un 18% (7). No se obtuvieron percepciones de estado de salud malo. Por lo que se puede inferir que la mayoría de la población encuestada 79% (30) poseen una percepción subjetiva, positiva con relación a su estado de la salud.

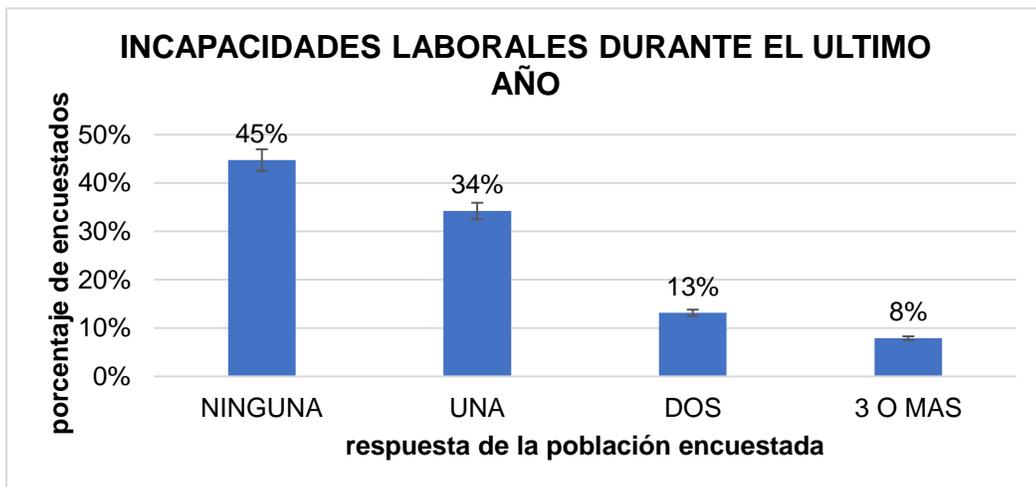
Figura 15. Percepción del estado de salud



- Incapacidades laborales durante el último año:** una de las consecuencias principales derivadas del estrés y el síndrome de Burnout es el ausentismo laboral debido a las incapacidades. Del total de la población encuestada, e 45% (17) manifestaron no haber estado incapacitados durante el último año. El 34% (13)

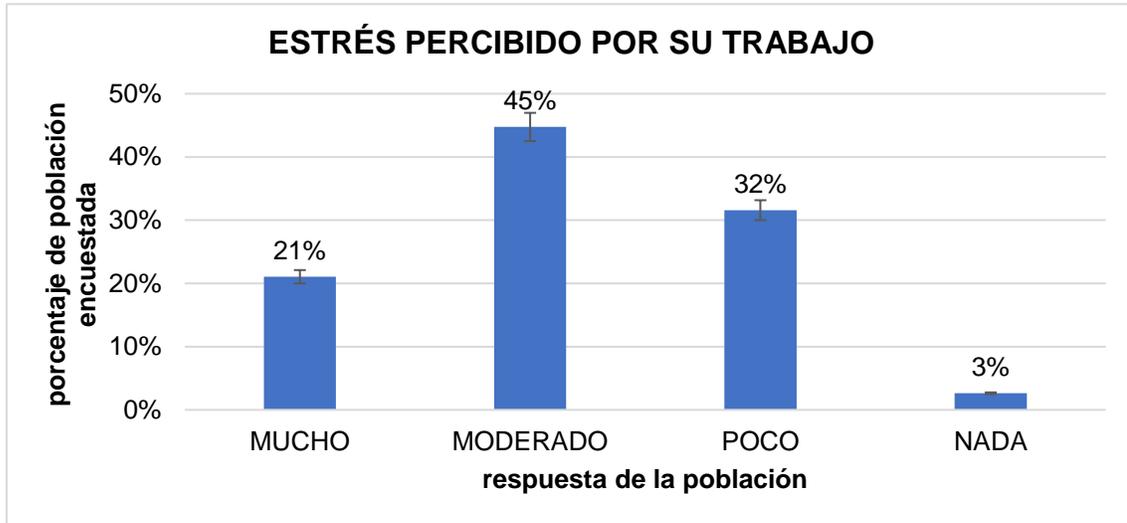
manifestaron haber estado con un día de ausentismo laboral por incapacidad, el 13% (5) manifestaron tener 2 días de incapacidad y por último el 8% (3) manifestaron tener 3 o más días de incapacidad.

Figura 16. Incapacidades laborales durante el último año



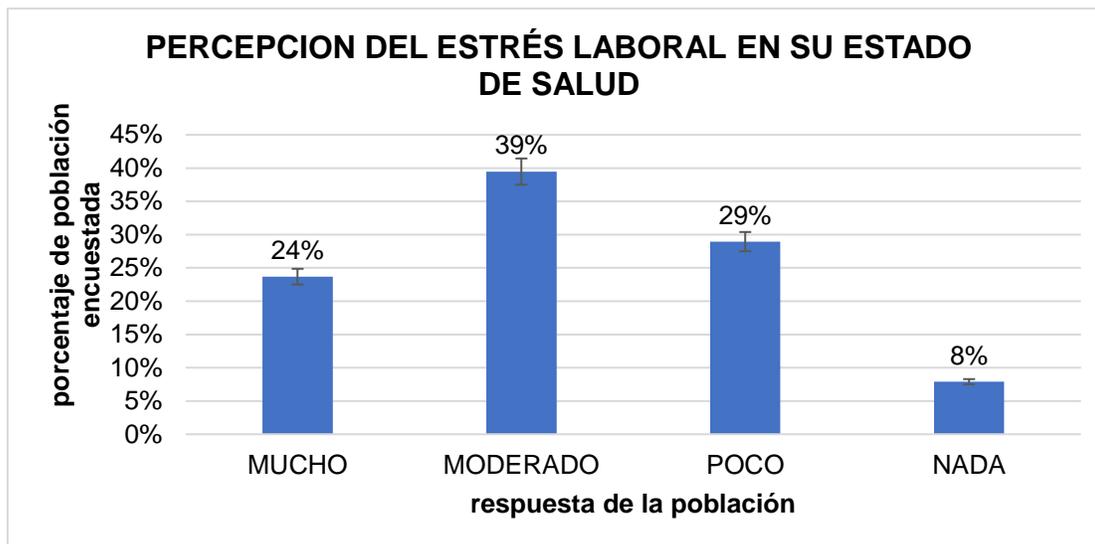
- **Estrés percibido por su trabajo:** del total de la población encuestada, el 3% (1) afirma que su trabajo no le genera estrés, el 21% (8) afirma que su trabajo le genera mucho estrés, seguido de moderado 45% (17) y por último el 32% (12) afirman que el trabajo le genera poco estrés. Por lo que se puede inferir que el 66% (28) de la población consideran que sus actividades laborales les genera estrés.

Figura 17. Estrés percibido por su trabajo



- Percepción del estrés laboral en su estado de salud:** del total de la población encuestada, el 24% (9) tienen la percepción de que el estrés laboral influye mucho en su propia salud, el 39% (15) influye de forma moderada en su salud, 29% (11) influye poco y por último el 8% (3) influye en nada en su salud. Por lo que se puede inferir que, de la población encuestada, el 63% (24) tienen la percepción de que el estrés laboral si tiene influencia frente al estado actual de su salud.

Figura 18. Percepción del estrés laboral en su estado de salud



Según dicha información, podemos obtener la caracterización con los resultados más frecuentes de las variables sociodemográficas, laborales, de satisfacción laboral, de estrés percibido y de salud, dando respuesta al objetivo número 2 inicialmente planteados.

Tabla 5. Caracterización de la población frente a las variables definidas

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
CARACTERISTICAS	RESULTADOS
Edad	Media 32.7 años
Genero	Femenino 29 (76%)

Estado civil	Soltero 20 (53%)
Tenencia de hijos	No 21 (55%)
tiempo de ejercicio de profesión	Media 9.1 años
Cargo actual	Auxiliares de enfermería (47%)
VARIABLES DE SATISFACCION LABORAL	
CARACTERISTICAS	RESULTADOS
Considera que su trabajo le permite tiempo para compartir con familiares y amigos	SI (63%)
le parece extensos los horarios laborales	SI (61%)
La institución oferta actividades formativas para la actualización en conocimiento, destrezas y competencias para su profesión	SI (87%)
Vocación laboral	SI (97%)
Satisfacción laboral	BASTANTE (55%)
Satisfacción con los compañeros	BASTANTE (55%)
Satisfacción con la infraestructura y espacio físico del lugar de trabajo	BASTANTE (55%)
Satisfacción con el apoyo de la alta dirección	POCO (50%)
VARIABLES DE ESTRÉS PERCIBIDO Y SALUD	
CARACTERISTICAS	RESULTADOS
Percepción del estado de salud	BUENO (61%)
Incapacidades laborales durante el último año	NINGUNA (45%)
Estrés percibido por su trabajo	MODERADO (45%)
Percepción del estrés laboral en su estado de salud	MODERADO (39%)

4.2 Variables cuestionario de problemas psicosomáticos

El cuestionario el cual denominaremos durante todo el trabajo con las siglas CCP (cuestionario de problemas psicosomáticos), permite conocer el grado de estrés laboral que pueden presentar los colaboradores de la institución, interrelacionando los síntomas asociados y todos los factores que generan conflictos.

A continuación, nos permitimos presentar los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a la muestra establecida N= 38 de los profesionales que laboran en la UCI pediátrica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de la ciudad de Cali-Colombia.

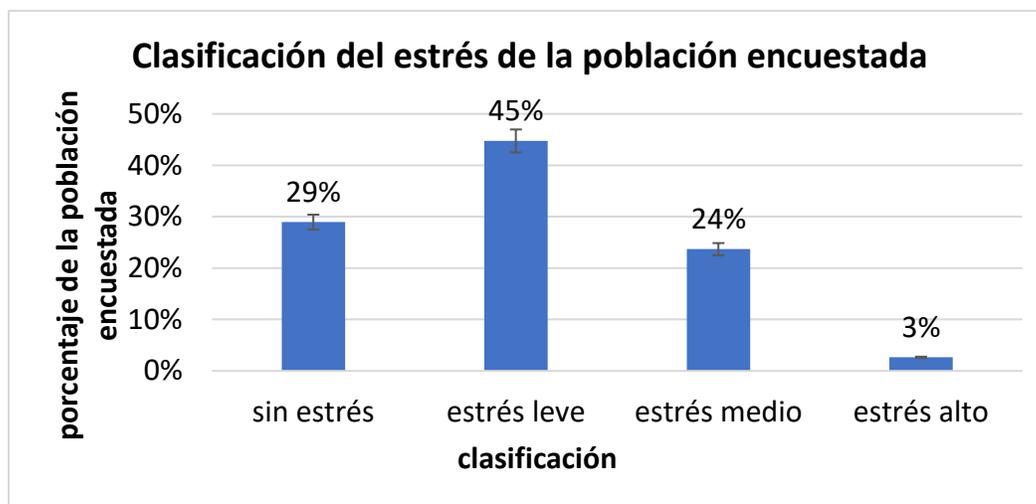
Tabla 6. Resultados cuestionario problemas psicosomáticos CCP

CCP	DESCRIPCION PROBLEMA	MEDIA	DESVIACIÓN	PUNTUACIÓN
1	Dificultad de mantener el sueño o mantenerse dormido por la noche	3,4	1,3	128
2	Jaquecas y dolores de cabeza	3,3	1,3	124
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales	2,9	1,5	109
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	3,9	0,9	149
5	Tendencia a comer, beber, fumar más de lo habitual	2,6	1,4	99
6	Disminución del interés sexual	2,3	1,3	87
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	2,0	1,3	77
8	Disminución del apetito	1,9	1,1	72
9	Temblores musculares (p.e, tics nerviosos, etc)	2,1	1,2	79

10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	2,0	1,3	76
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	3,1	1,4	119
12	Tendencia a sudar o palpitaciones	1,7	1,2	64
TOTAL		31.2		

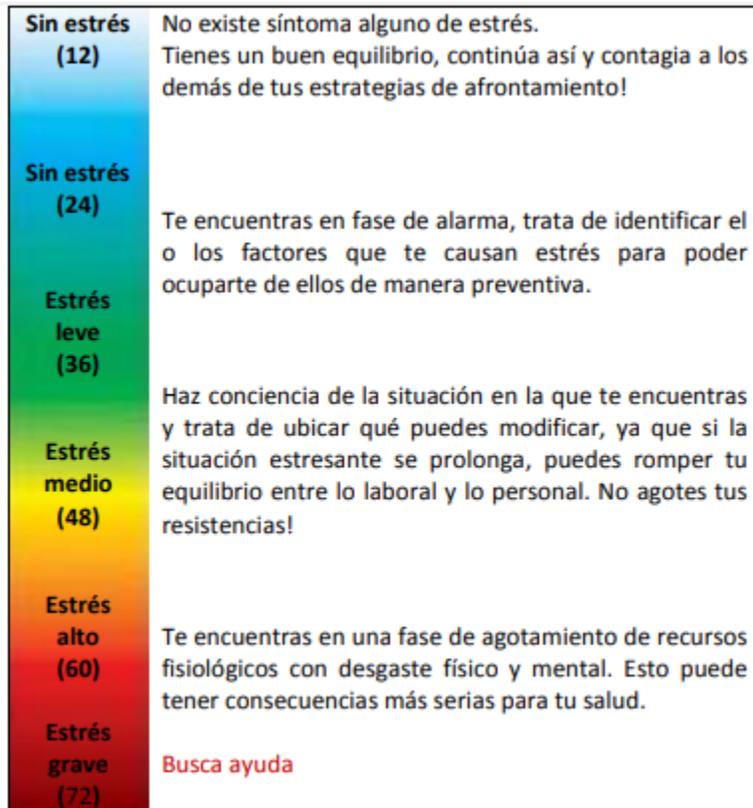
Es importante recordar que la puntuación total de la escala está definida según la tabla 5, entre 12 a 72 teniendo una media de 36. Donde un resultado >36 puede indicar mayor respuesta psicósomática relacionada a un mayor nivel del estrés. La media total corresponde a 31.2 con un mínimo de 15 y máximo de 49 ubicándose en estrés leve, siendo el resultado inferior a 36.

Figura 19. Clasificación del estrés de la población encuestada



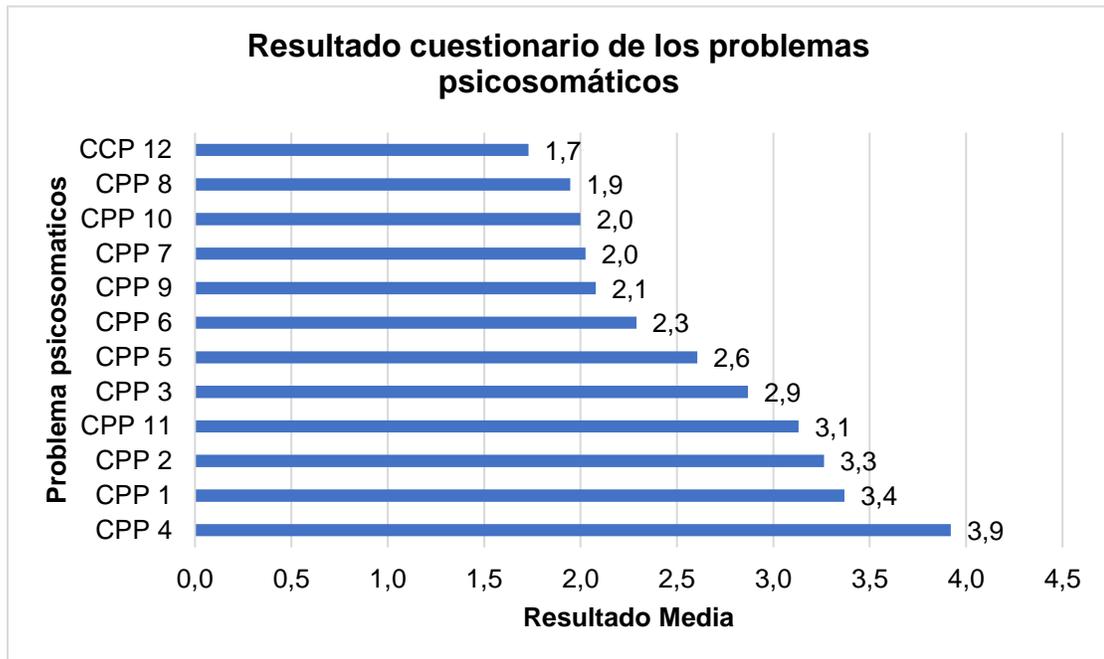
Del total de la población encuestada, se puede evidenciar que el 74% (38) se encuentra entre los niveles sin estrés y estrés leve.

Figura 20. Medidas clasificación de la respuesta psicosomática



Los problemas psicosomáticos que tienen mayor repercusión en la población encuestada se recogen a continuación de forma descendente > 3: Sensación de cansancio extremo o agotamiento (3.9, DE 0.9), dificultad de mantener el sueño o mantenerse dormido por la noche (3.4, DE 1.3), Jaquecas y dolores de cabeza (3.3, DE 1.3).

Figura 21. Resultado cuestionario de los problemas psicosomáticos



4.3. Variables cuestionario inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Mide la valoración de cada profesional ante 22 ítems referidos a sentimientos y respuestas interactivas que se originan durante la actividad profesional del día a día. Mide las tres dimensiones del burnout como lo es el agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización profesional (RP).

Tabla 7. Valores de referencia Burnout de Maslach

VALORES DE REFERENCIA	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento o cansancio emocional	0 a 15	16 a 24	≥ 25
Despersonalización	0 a 3	4 a 9	≥ 10
Realización personal.	≥ 40	34 a 39	0 a 34

Tabla 8. Resultados cuestionario inventario de Burnout de Maslach

SIGLAS	DIMENSIONES	VALOR MIN	VALOR MAX	MEDIA	DESVIACION
AE	agotamiento o cansancio emocional	0	42	18,58	9,98
D	despersonalización	0	18	6,97	5,15
RP	realización personal	20	43	32,71	5,67

Los resultados de los valores medios de las 3 dimensiones AE (18.58), D (6.97) y RP (32.71). Entendiendo que la media más elevada ha sido obtenida en la dimensión de realización personal seguida del agotamiento o cansancio emocional.

Hemos definido medir y analizar por separado las puntuaciones de cada subescala (valoración dimensional), teniendo en cuenta que en la revisión realizada en algunos estudios como Frutos (2014) y Mallada (2017) se aporta también la puntuación total para identificar los niveles de burnout (valoración global), pues no está claro que las tres dimensiones tengan el mismo peso a la hora de delimitar el nivel de burnout.

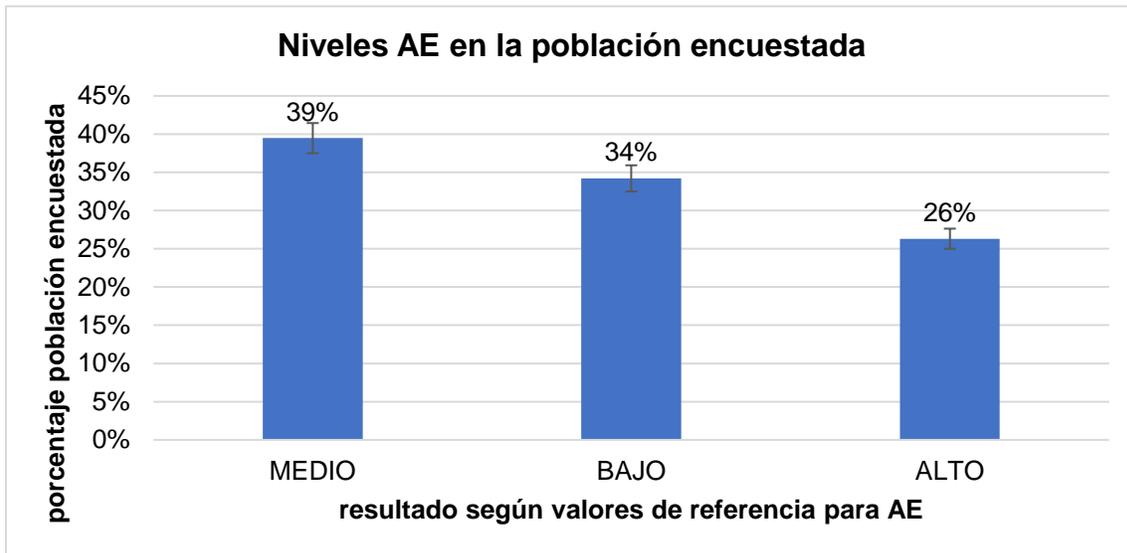
4.3.1 Dimensión agotamiento o cansancio emocional:

Tabla 9. Porcentaje y nivel de la dimensión AE

NIVELES AE	n	porcentaje	Nivel BURNOUT
MEDIO	15	39%	MEDIO
BAJO	13	34%	BAJO
ALTO	10	26%	ALTO

En la dimensión de agotamiento o cansancio emocional el 39% (15) de la población encuestada presentan un nivel medio lo que indica un nivel medio de burnout, mientras que el 34% (13) y 26% (10) presentan un nivel bajo y alto respectivamente.

Figura 22. Resultado niveles AE en la población encuestada



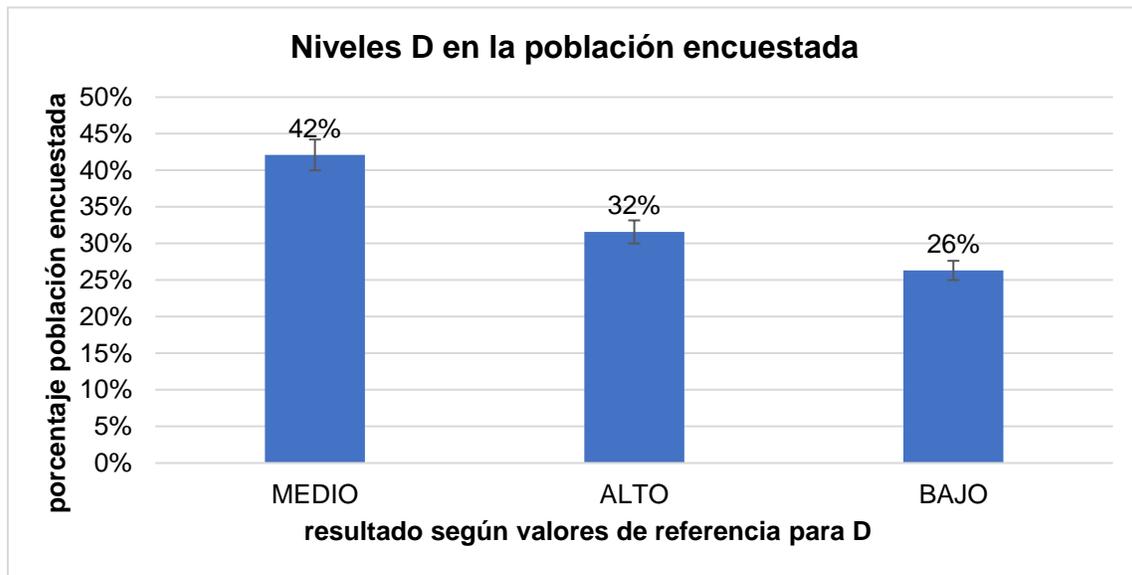
4.3.2 Dimensión Despersonalización

Tabla 10. Porcentaje y nivel de la dimensión D

NIVELES D	n	porcentaje	Nivel BURNOUT
MEDIO	16	42%	MEDIO
ALTO	12	32%	ALTO
BAJO	10	26%	BAJO

En la dimensión de la despersonalización, el 42% (16) de la población encuestada presentan un nivel medio D lo que indica un nivel medio de Burnout, mientras que el 32% (12) y 26% (10) presentan un nivel alto y bajo respectivamente.

Figura 23. Resultado niveles D en la población encuestada



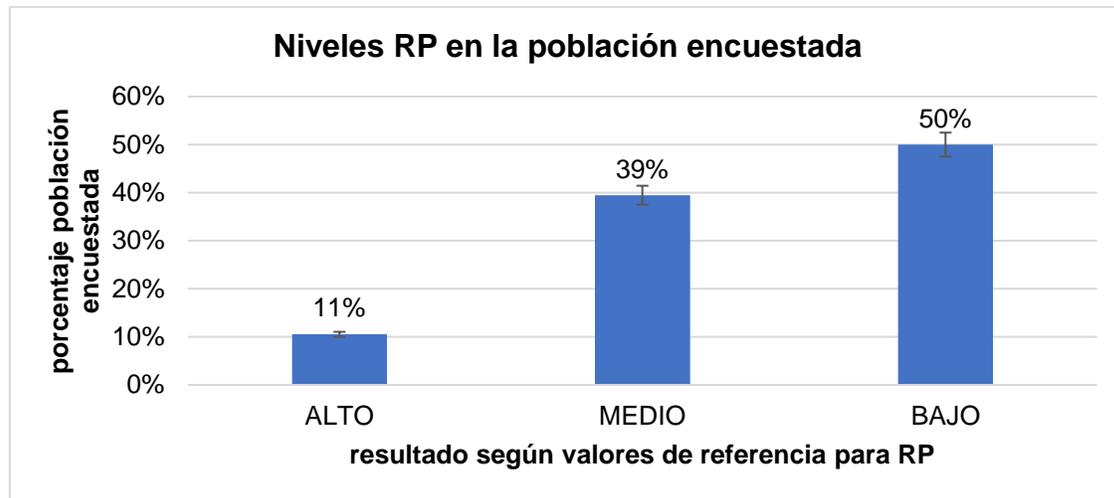
4.3.3 Dimensión realización personal

Tabla 11. Porcentaje y niveles de la dimensión RP

RP	n	porcentaje	Nivel BURNOUT
ALTO	4	11%	BAJO
MEDIO	15	39%	MEDIO
BAJO	19	50%	ALTO

En la dimensión la realización personal, el 11% (4) de la población encuestada presentan niveles altos D a lo que se relaciona con un nivel bajo de burnout, el 39% (15) un nivel de medio RP y medio de Burnout y el 19% (50%) presenta bajos niveles de Rp registrando un alto nivel de burnout.

Figura 24. Resultado niveles D en la población encuestada



Teniendo en cuenta la definición clásica de síndrome de burnout creada por los autores del cuestionario de MBI como niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización y bajos en la realización personal y según los resultados obtenidos en la tabla 10, se puede definir que el 18.4% de la población encuestada presentan síndrome de Burnout al presentar niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización y niveles bajos en la realización personal. Dando respuesta al objetivo 3 se concluye que la prevalencia de Burnout en la muestra encuestada es del 18.4%.

Teniendo en cuenta la clasificación propuesta en los estudios revisados Frutos (2014) y Mallada (2017), también se puede identificar profesionales en situación de muy alto riesgo de padecer el burnout como aquellos que presentan 2 (dos) dimensiones alteradas y la tercera en un nivel intermedio 5% (2), así como situación de alto riesgo que presentan 2 (dos) dimensiones alteradas y la tercera en un nivel bajo 5% (2).

En los resultados también podemos identificar la población que tiene mínimo riesgo de padecer Burnout con niveles bajos de AE y D y niveles altos de RP 5% (2).

Tabla 12. Resultados prevalencia y riesgo de Burnout

	Prevalencia de Burnout	18,4%
	Muy alto Riesgo	5%
	Alto riesgo	5%
	Nivel intermedio	67%
	Nivel Bajo	5%

Tabla 13. Valores cualitativos de las dimensiones MBI

CONSECUTIVO	AE	D	RP
1	BAJO	MEDIO	ALTO
2	BAJO	BAJO	ALTO
3	BAJO	BAJO	ALTO
4	ALTO	ALTO	ALTO
5	MEDIO	MEDIO	MEDIO
6	BAJO	BAJO	MEDIO
7	MEDIO	ALTO	MEDIO
8	MEDIO	ALTO	MEDIO
9	ALTO	ALTO	MEDIO
10	MEDIO	MEDIO	MEDIO
11	MEDIO	MEDIO	MEDIO
12	BAJO	MEDIO	MEDIO
13	BAJO	MEDIO	MEDIO
14	MEDIO	MEDIO	MEDIO
15	MEDIO	MEDIO	MEDIO

16	BAJO	MEDIO	MEDIO
17	BAJO	MEDIO	MEDIO
18	BAJO	BAJO	MEDIO
19	BAJO	BAJO	MEDIO
20	ALTO	ALTO	BAJO
21	MEDIO	BAJO	BAJO
22	ALTO	ALTO	BAJO
23	ALTO	ALTO	BAJO
24	ALTO	ALTO	BAJO
25	ALTO	ALTO	BAJO
26	ALTO	ALTO	BAJO
27	MEDIO	BAJO	BAJO
28	MEDIO	ALTO	BAJO
29	MEDIO	MEDIO	BAJO
30	MEDIO	MEDIO	BAJO
31	BAJO	MEDIO	BAJO
32	MEDIO	MEDIO	BAJO
33	ALTO	ALTO	BAJO
34	MEDIO	MEDIO	BAJO
35	BAJO	BAJO	BAJO
36	MEDIO	MEDIO	BAJO
37	BAJO	BAJO	BAJO
38	ALTO	BAJO	BAJO

Discusión y Conclusiones

La tasa de respuesta obtenida por los profesionales en salud que labora en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de la ciudad de Cali- Colombia es del 100%, lo cual es una tasa de respuesta muy aceptable; estudios con características similares han indicado tasas de respuesta un poco más baja respecto a nuestro estudio, Frutos (2014) indica una tasa de respuesta del 84.2% y Mallada (2017) con una respuesta del 70,25%.

Así mismo, el análisis descriptivo nos indica que la población en estudio está compuesta principalmente por mujeres en un 76%, comparado con 24% de hombres, en un rango de edades entre 31 y 35 años en un 29%, de estado civil solteros en un 53% y con un tiempo de ejercicio profesional predominando de 6 a 10 años en un 37% de la población encuestada, con una media de 9.1 años.

De acuerdo con estos datos se desprenden que la caracterización relacionada para desarrollar el síndrome de burnout en nuestro estudio corresponde a mujeres entre los 32 años, solteras, sin hijos, con un tiempo de ejercicio de profesión de 9.1 años, en el cargo auxiliar de enfermería.

Calabrese (2006) indica que el perfil epidemiológico clásico muestra que la probabilidad más alta de desarrollar el síndrome de burnout es en mujeres, con 7-10 años de ejercicio profesional, entre 40-55 años, sin compañero, con trabajo de tiempo completo, con responsabilidades importantes; igualmente Hernández (2003) señala que la condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre estrés y *Burnout*. Específicamente en relación con las diferencias de género en profesionales de la salud, encontrando un estudio acerca de los efectos del trabajo hospitalario en internos de hospitales ecuatorianos, declaraciones de estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres (79,3 %) que en los hombres (74,0 %). Sin embargo, en el burnout las asociaciones con el género no han sido muy consistentes.

Calabrese (2006) expresa que ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud han revelado cómo sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus

cuidados, en estas indagaciones encontraron en médicos canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes; sin embargo en nuestra población se evidencia que la satisfacción laboral de los profesionales en salud que laboran en esta área en general es positiva, ya que el 63% manifiestan que su labor les permite compartir con sus familiares, a pesar de que sus horarios laborales son extensos como lo perciben el 61% de los encuestados, pero se resalta la labor realizada por la alta dirección quien ofrece la posibilidad de realizar actividades formativas para la actualización de conocimientos, destrezas y competencias para su profesión, como se evidencia en la encuesta realizada en un 87% de la población, y el 79% se encuentra satisfecho con la infraestructura y espacio físico de su lugar donde desempeñas las diferentes actividades laborales.

El 97% de la población considera que su labor es vocacional, siendo de gran importancia porque esto se refleja en la calidad de atención a sus pacientes y solo el 11% se encuentran poco satisfechos con su labor, sumado a esto el trabajo en equipo en el que ninguno de los encuestados manifiesta no estar satisfecho y un 71% se encuentra satisfecho con la colaboración entre compañeros.

Por su parte, la evidencia recolectada mediante la encuesta, también nos permite evidenciar que el 21% y el 45% de la población perciben que su trabajo les genera un estrés en un nivel alto y moderado respectivamente, adicionalmente el 63% (24) de la población tienen la percepción de que el estrés laboral si tiene influencia frente al estado actual de su salud. Como expresa Trujillo (2009) uno de los riesgos del ejercicio del personal de la salud es la presencia de estrés laboral; es así que como caracterizaron el trabajo de enfermería como de alta demanda y bajo control, esta combinación convierte a este puesto, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de estrés.

Dentro de los principales factores psicosociales que se evidencian en la población en estudio corresponden a *factores laborales*, la mayoría de dicha población hace referencia al poco apoyo de la alta dirección de la institución en la ejecución de actividades enfocadas a disminuir el estrés laboral, y a los horarios extensivos de su labor. Celis (2017) argumenta que los empleados son el activo más importante de cualquier

organización y necesitan ser protegidos contra factores que puedan obstaculizar su desempeño en el trabajo. Sin embargo, esto es responsabilidad de la Alta Gerencia en cabeza del departamento de Talento Humano y desafortunadamente, algunos gerentes ignoran esta situación y la etiquetan como poco importante.

Por esta razón, es de resaltar que los líderes de gestión humana y la alta dirección deben crear estrategias innovadoras fundamentadas en la motivación que favorezcan a reducir los factores negativos que conllevan a fomentar el estrés en el personal de salud con el fin de mejorar la salud física y psíquica de los profesionales, esto se evidencia en que solo el 24% de la población se encuentra satisfecha con la gestión por parte de la alta dirección.

Es por esto, que Celis (2017) considera que el punto más importante en el manejo del estrés laboral es el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por parte de la gestión del departamento de recursos humanos. La empresa es responsable de la iniciación de estos programas a través del departamento de recursos humanos, especialmente ayudando a los nuevos miembros de la organización a encajar en sus funciones sin estrés.

Con el fin de analizar la sintomatología presentada que nos evidencia un problema tanto físico como psicológico y nos direcciona a el síndrome de burnout o desgaste profesional, en este estudio se ha utilizado el CPP (cuestionario de problemas psicosomáticos); obteniendo como resultado que el 74% de los profesionales en salud que labora en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de la ciudad de Cali-Colombia se encuentra entre los niveles sin estrés y estrés leve. Obteniendo una media a 31.2 con un mínimo de 15 y máximo de 49 ubicándose en estrés leve, siendo el resultado inferior a 36. Dicho resultado no tiene relación con la mayoría de los estudios encontrados, pues el estrés laboral en los profesionales de salud se ubica en un nivel medio y alto.

Los problemas psicosomáticos que tienen mayor repercusión en la población encuestada son: sensación de cansancio extremo; dificultad de mantener el sueño o mantenerse dormido en la noche; jaquecas y dolores de cabeza e Indigestiones o molestias gastrointestinales Comparando nuestro estudio con el estudio de Calabrese

(2006), se expone que en Latinoamérica predomina la incidencia de efectos a nivel digestivo y cardiovascular destacándose la gastritis en un 45%, úlcera gastro-duodenal en el 11%, Hipertensión arterial en el 23% y arritmias en el 13%, infarto agudo de miocárdico 3%.

En relación con el MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual está conformado por 22 ítems referidos a sentimientos y percepciones, y se valora a los treinta y ocho (38) profesionales en salud en sus tres (3) dimensiones, como es el agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización profesional (RP).

En los resultados obtenidos en las 3 dimensiones el AE (agotamiento emocional) con una media de (6.97) y RP (32.71) en la que se entiende que la media más elevada es la dimensión de realización personal, comparada con otros estudios como el de Frutos (2014) y Mallada (2017) en lo que aportan una información global y no detallan en sus 3 dimensiones, por tal motivo no es claro cuál de sus 3 dimensiones tiene más peso a la hora de delimitar el nivel de burnout que padecen.

Por consiguiente, el AE el 39% de la población presenta un nivel medio de burnout, mientras que el 34% y 26% presentan un nivel bajo y alto respectivamente, relacionado con los horarios extensos de trabajo según como lo perciben los profesionales en salud, al igual que los trastornos del sueño que lleva a cansancio y agotamiento mental.

En la dimensión de despersonalización el 42% de los profesionales de salud se encuentran en un nivel medio, mientras que el 32% y 26 % en un nivel bajo y alto respectivamente.

En la dimensión de realización personal el 50% de la población presenta un alto nivel de burnout, seguido de un 39% en un nivel medio y un 11% en un nivel bajo.

Según los resultados obtenidos se puede definir que el 18.4% de la población encuestada presentan síndrome de Burnout, al presentar niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización y niveles bajos en la realización persona.

Teniendo en cuenta la clasificación propuesta en los estudios revisados Frutos (2014) y Mallada (2017), también se puede identificar profesionales en situación de muy alto

riesgo de padecer el burnout como aquellos que presentan 2 dimensiones alteradas y la tercera en un nivel intermedio 5%, así como situación de alto riesgo que presentan 2 (dos) dimensiones alteradas y la tercera en un nivel bajo 5%.

Finalmente, Cialzeta (2013) contempla el síndrome de burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico, pues el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación con las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y presentar actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja. Este agotamiento ocasionado por el estrés, horarios extendidos de trabajo, la falta de apoyo de la dirección general para implementar medidas y acciones de prevención de estrés laboral, se constituye un factor fundamental que influye en la ocurrencia de eventos adversos y pone en riesgo la seguridad de los pacientes, por ser un área de alta complejidad, en los que se requiere un personal equilibrado físico, emocional y psicológico con el fin de brindar una atención adecuada, de calidad, oportuna y efectiva, transmitiendo seguridad, bienestar y confort a los usuarios y sus familias, un personal de salud estresado no está en la capacidad de brindar una atención adecuada y tiene mayor riesgo de cometer errores, tal como lo manifiesta la OMS en su informe en el (2008) en la que realiza "la investigación del paciente, mayor conocimiento para una atención más segura" y se expresa que millones de pacientes fallecen a nivel mundial como consecuencia de errores en las prácticas médicas o atenciones inseguras, se analizaron otros estudios tal como lo expresa Hoelz L Campello L, (2017) los errores médicos y el síndrome de burnout en médicos residentes por las largas jornadas de trabajo, y se evidencia que las manifestaciones del síndrome de burnout como la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal tiene un impacto en la seguridad del paciente y permite que se cometan errores, por tal motivo al tener los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Cali Colombia la responsabilidad de salvar y preservar la vida de los pacientes lo hace más vulnerable a situaciones de estrés..

Conclusiones y Recomendaciones

Se identifica la caracterización de la población encuestada, un predominante de mujeres con una media de 32 años, solteras, sin hijos, con un tiempo de ejercicio de profesión de 9.1 años, resultados muy similares a los perfiles epidemiológicos definidos en algunos estudios que muestran probabilidad alta de desarrollar el síndrome de burnout

Se determina el factor laboral como el factor más relevante que puede generar el riesgo desencadenar el síndrome de burnout en la población encuestada donde se identifica una percepción de poca satisfacción con relación al apoyo de la alta dirección de la institución en la ejecución de actividades enfocadas a disminuir el estrés laboral, y a los horarios extensivos de su labor. Si bien se obtuvo como resultado una muy buena satisfacción en cuanto a las actividades que ofrece la institución para el crecimiento de conocimientos y destreza se vuelve imperante la implementación de actividades enfocadas a disminuir la percepción que se tiene del estrés laboral.

La percepción de satisfacción laboral, de estrés percibido y de salud del profesional en salud influye en las dimensiones del MBI, aunque no refleja un alto nivel de burnout, los factores analizados nos indican que el personal padecen estrés laboral por el agotamiento emocional, los horarios de trabajo y por ser una unidad en la que se realiza atención a pacientes críticos en los que se involucra la vida de los pacientes, manejo de equipos especializados, toma de decisiones de los que depende la salud y la calidad de vida de ellos, por lo que se recomienda a la alta gerencia y los directivos de recursos humanos que generen estrategias innovadoras que favorezcan a la modificación de estos factores negativos que permitan equilibrar las funciones y actividades, involucrar al personal en programas de salud integral, realizar continuamente una evaluación sobre los niveles de estrés detectados en el personal que se encuentra en riesgo, evitar el desgaste emocional y físico, flexibilizando sus turnos y horarios de trabajo que permitan que el personal pueda descansar continuamente, realizar pausas activas dentro de su horario laboral y ofrecer ayuda profesional por medio de psicología con el fin de que sus problemas sean atendidos oportuna y adecuadamente, con el fin de mantener su personal en buenas condiciones, motivado y satisfecho para brindar a sus pacientes una

atención segura, de calidad, oportuna y efectiva. Si bien el alcance del presente proyecto no es medir impacto en los eventos adversos, es importante tomar las precauciones necesarias e integrar al personal que labora en esta área en actividades que permitan disminuir el estrés laboral y de esta forma propiciar un ambiente enfocado en la salud mental propia del profesional y la seguridad del paciente. Se recomienda a la institución dar continuidad al proyecto enfocado en medir el impacto de la prevalencia del Burnout en los eventos adversos reportados durante un periodo determinado

Se percibe absentismo laboral con un 55% de la población encuestada esto refleja un impacto negativo en la productividad por la sobrecarga laboral entre los otros profesionales que laboran en dicha área para lograr una atención integral y equitativa a todos los pacientes, incrementa los costos de personal, afectando significativamente el clima laboral y la satisfacción de los empleados. Aunque en nuestro estudio a pesar de tener un porcentaje alto de absentismo laboral se evidencia una muy buena satisfacción a nivel laboral y de compañerismo.

Se identificó la prevalencia del síndrome de burnout en la muestra encuestada de un 18.4%, identificando los valores medios en sus tres dimensiones de forma individual (AE) 18.58, (D) de (6.97) y RP de (32.71), correspondientes a un nivel medio de Burnout. El 39% de los participantes presentan un nivel medio en agotamiento emocional (AE), el 42% de los participantes presentan un nivel medio de despersonalización (D) y el 50% de los participantes presentan niveles bajos de realización personal (RP). siendo el factor a dar prioridad desde la intervención de la dirección general y recursos humanos de la institución

Los problemas psicosomáticos relacionados con el estrés laboral más prevalentes en la muestra son: sensación de cansancio extremo, dificultad para mantener el sueño o mantenerse dormido en la noche, jaquecas y dolores de cabeza e Indigestiones o molestias gastrointestinales. Este agotamiento en los profesionales en salud ocasionado por el estrés, sobrecarga laboral, falta de motivación e insatisfacción, se constituye un factor fundamental que influye en la ocurrencia de eventos adversos y pone en riesgo la

seguridad de los pacientes, por ser un área de alta complejidad, en los que se requiere un personal equilibrado físico, emocional y psicológico con el fin de brindar una atención adecuada, de calidad, oportuna y efectiva, transmitiendo seguridad, bienestar, confort a los usuarios y sus familias, un personal de salud estresado no está en la capacidad de brindar una atención adecuada y tiene mayor riesgo de cometer errores, por tal motivo al tener los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Cali Colombia la responsabilidad de salvar y preservar la vida de los pacientes lo hace más vulnerable a situaciones de estrés, es necesario que la alta dirección tome las medidas necesarias para mantener su personal en buenas condiciones, motivado y satisfecho.

Referencias

- Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900151997000200017&lng=en&tlng=es.
- Bañón, Maria. (2017). Escuela universitaria de relaciones laborales de elda. obtenido de valoración de los síntomas psicosomáticos relacionados.
- Calabrese, Gustavo. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 34(4), 233-240., Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000400003&lng=en&tlng=es.
- Celis Osorio. Sol. (2017). Estrés laboral: un factor que influye en el bienestar de los trabajadores y en la productividad empresarial. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16733/CelisOsorioSolMaria2017.pdf?sequence=3>
- Cialzeta, Jorge Raúl. (2013). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Christian Hederich –Martinez, Carmen Cecilia Caballero- Dominguez (2016) validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory –Student Survey
- ¿Cómo determinar el tamaño de la muestra de una investigación? QuestionPro. Revisado 25 marzo 2021, Recuperado de: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra/>.
- Calculadora de tamaño de muestra | QuestionPro. Questionpro.com. Revisado 25 marzo 2021, Recuperado de: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>.

Determinación del tamaño muestral. Fistera.com. Revisado 25 marzo 2021,

Recuperado de:

<https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.

El- Sahili, Luis Felipe. Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la profesión magisterial. [Internet]. 1ª ed. Ciudad de México:

Universidad de Guanajuato; 2010. Recuperado de:

https://books.google.com.co/books?id=q7V3f9PXqssC&pg=PA163&lpg=PA163&focus=viewport&dq=tipos+de+estres&hl=es&output=html_text

Esteinou, Rosario. Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México. [Internet]. 2ª ed. Ciudad de México: CIESAS; 2006.

Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=Jl3ahDfQoegC&pg=PA169&dq=estres>

Estrés laboral afecta la productividad de tu empresa. [Online] Milenio.com. Recuperado

de: <https://www.milenio.com/negocios/estres-laboral-afecta-la-productividad-de-tu-empresa>

Fernández García, Ricardo. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. Editorial Club Universitario, 2013. Recuperado de:

https://books.google.com.co/books?id=AkPuDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=el+estres+y+el+impacto+en+la+productividad&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=el%20estres%20y%20el%20impacto%20en%20la%20productividad&f=false

Frutos, Manuel. (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. Recuperado de:

<https://buleria.unileon.es/handle/10612/3508>

Hernández, J. R., (2003). Síndrome de Burnout y su relación con el personal asistencial sanitario. Revista Cubana Salud Pública Vol.29 n.2.

Recuperado:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002

- Lazarus, R.L. y Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984
- Mallada, C. G. (2017). Síndrome burnout en los profesionales de medicina de urgencias de atención hospitalaria. Recuperado de:
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/43450/Mallada.pdf;jsessionid=D911A8D8B37B59D2B5EACB97B77E8847?sequence=6>
- Martínez, A., (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. Vol (112). Recuperado:
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Marín Muñoz, a., & Usma Díaz, I. (2012). El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente. Universidad CES.
- Ministerio de salud. (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Urosario.edu.co. Recuperado de:
https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Ebook. Recuperado de
https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Organización Mundial de la Salud (2017). Salud Mental en el lugar de trabajo. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Rodríguez, R., Hermosilla, S., (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Rev. Medicina y seguridad en el trabajo. Vol (57). Recuperado:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- Saborío M., Hidalgo L., (2015). Síndrome de Burnout. Medicina legal de costa rica. Vol(32). Recuperado de:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

- Trujillo Santa, Ruth. (2009). Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008. Recuperado de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15304/Trujillo_s_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanessa et al. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revisado 16 enero 2021, Recuperado de
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf
- Vargas Navarro P, Latorre López D, Parra Cárdenas S. Estresores psicosociales y depresión mayor recurrente. Revista salud bosque. Recuperado de:
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/94>
- Velásquez M., (2012) Salud Mental de las y los trabajadores. Observatorio vasco de acoso laboral. Recuperado de:
https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf
- Vieco Gómez G F, Llanos Abello R. Factores psicosociales de origen laboral. El estrés y la morbilidad en el mundo. 2014; Vol. 31(2): 354-385. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a09.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente: La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Suiza. 2008 1 -11
- Hoelz L campello L. Association of long working hours, medical errors and the burnout síndrome in medical residents/ Relacao entre síndrome de burnout, erro medico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina, Revista Brasileira De Medicina Do Trabalho (2015), (cited September 19, 2017) (2):126.

Anexos

Anexo 1. Encuesta

Apreciado/a compañero/a:

En la vida cotidiana el ser humano se encuentra fundamentado en aspectos básicos, tales como: físico, social, psicológico y fisiológico; el enlace y continuidad en estos, aportan un equilibrio emocional dentro del contexto en el que éste se desenvuelve; por esta razón como trabajo de grado de la especialización en gerencia de la calidad en salud, hemos planteado un trabajo investigativo con el fin de establecer los factores que desencadenan un riesgo físico, psicológico y social al personal de salud de la unidad de cuidados intensivos pediátrica de la fundación clínica infantil club Noel de la ciudad de Cali a causa del estrés que genera su labor.

Por todo lo expresado en el párrafo anterior, es fundamental poder contar con tu colaboración contestando el cuestionario adjunto, con la mayor transparencia y veracidad a las respuestas, con el propósito de poder obtener conclusiones sólidas y validas, y así favorecer estrategias que mejoren la relación en el ámbito familiar, laboral, social, y por supuesto consigo mismo.

Este cuestionario es **ANONIMO Y CONFIDENCIAL**, agradecemos tu sinceridad en las respuestas; la duración estimada del cuestionario es de 15 minutos, el cual está dividido de la siguiente manera: *datos sociodemográficas y laborales, Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP) y por último Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach*; compuesto de preguntas de selección múltiple, por favor marcar con una (X) en el recuadro que corresponda.

Lea atentamente todas las preguntas, revise todas las opciones y elija la respuesta que prefiera.

Tu opinión es muy valiosa para nosotras, agradecemos tu colaboración, pues nos permitirá tener un acercamiento científico a la realidad concreta sobre el estudio planteado.

Cordial saludo.

**CUESTIONARIO EL ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
EN COLOMBIA**

Objetivo: Establecer los factores que desencadenan un riesgo físico, psicológico y social al personal de salud de la unidad de cuidados intensivos pediátrica de la fundación clínica infantil club Noel de la ciudad de Cali a causa del estrés que genera su labor.

***Nota:** Este cuestionario es voluntario y anónimo; dada la importancia que pueden tener los resultados a las distintas preguntas, te pedimos que contestes con sinceridad a todas las preguntas del cuestionario y expresando tu posición personal antes las distintas preguntas.
Muchas gracias por tu colaboración.*

Área o sitio donde se labora: Unidad de cuidados intensivos pediátrica de la fundación clínica infantil club Noel de la ciudad de Cali.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

1. Genero: Femenino Masculino

2. Edad: años

3. Estado civil: Soltero/a Casado/a
 Separado/a Viudo/a

4. Tiene hijos: Si No

5. Hace cuanto ejerce su profesión: años meses

6. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

7. ¿Considera que su empleo le permite compartir con su familia y amigos?
 Si No

8. ¿Le parecen extensos los horarios de su trabajo?
 Si No

9. ¿Desea cambiar de horarios en su trabajo?

Si No

10. ¿Le es fácil la movilidad desde su casa al trabajo y viceversa?

Si No

11. ¿Considera que su trabajo en la atención hospitalaria es vocacional?

Si No

12. ¿La institución ofrece la posibilidad de realizar actividades formativas para la actualización de conocimientos, destrezas y competencias para su profesión?

Si No

13. ¿Está satisfecho con el trabajo que realiza?

Nada Poco Bastante Totalmente

14. ¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo?

Nada Poco Bastante Totalmente

15. ¿Está satisfecho en el espacio e infraestructura donde labora?

Nada Poco Bastante Totalmente

16. ¿Está satisfecho con el apoyo y actividades realizadas por parte de la alta dirección con el fin de disminuir el estrés generado por su labor?

Nada Poco Bastante Totalmente

- Ninguna
- Una
- Dos
- Tres o más

21. ¿Considera que su trabajo diario le genera estrés?

- Nada
- Poco
- Moderado
- Mucho

22. ¿Considera que el estrés laboral influye en su estado de salud?

- Nada
- Poco
- Moderado
- Mucho

23. Revise la siguiente lista y marque con una (X) la frecuencia con la que le ha ocurrido cada una de estas molestias durante el último año.

Escala: 1= Nunca; 2= Casi nunca; 3= Pocas veces; 4= Algunas veces; 5= Con relativa frecuencia; 6= Con mucha frecuencia

1	Dificultad de mantener el sueño o mantenerse dormido por la noche	1	2	3	4	5	6
2	Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
5	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual (<u>subraye la situación que se modifica de las descritas</u>)	1	2	3	4	5	6
6	Disminución de interés sexual	1	2	3	4	5	6
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
8	Disminución del apetito	1	2	3	4	5	6
9	Temblores musculares (p.e Tics nerviosos, etc.)	1	2	3	4	5	6
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
12	Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

Adaptación española del cuestionario de Hocken (1988) y realizado por García, Castellón en (1993).

DATOS DE SALUD Y ESTRÉS PERCIBIDO

17. ¿Cada cuanto se realiza un chequeo médico?

- Cada mes
- Cada dos meses
- Cada tres meses o mas
- Nunca

18. ¿Cómo define su estado de salud?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

20. ¿Número de incapacidades durante el último año?

MEDICIÓN BURNOUT: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En esta sección corresponde a una serie de situaciones que pueden presentarse en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda con una (X) la respuesta que exprese su propio sentimiento o experiencia ante el trabajo.

Escala: 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.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Mallada, C. G. (2017).

Anexo 2. Encuesta virtual

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd3-5V7H4guDhbwt87YB9vZqfRNt-QHrTILN81rp4cdXIEPA/formResponse>



respuesta de
encuesta.pdf