

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ENCARGADO DE ATENCIÓN A
PACIENTES DE LA IPS RED VIDA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



CLAUDIA LORENA ARÉVALO PEÑA. CÓDIGO: 100075611

LOREN LUCERO CASTILLO RIVERA. CÓDIGO: 100075346

KAREN MELISSA CASTILLO RIVERA. CÓDIGO: 100075295

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTA D.C.
Junio de 2021**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ENCARGADO DE ATENCIÓN A
PACIENTES DE LA IPS RED VIDA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



CLAUDIA LORENA ARÉVALO PEÑA. CÓDIGO: 100075611

LOREN LUCERO CASTILLO RIVERA. CÓDIGO: 100075346

KAREN MELISSA CASTILLO RIVERA. CÓDIGO: 100075295

DOCENTE ASESOR

MARÍA CRISTINA ORTEGA FRANCO

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTA D.C.
Junio de 2021**

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS.....	7
INDICE DE ANEXOS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	10
1.1. Problema de Investigación.....	10
1.2. Objetivos.....	12
1.2.1. Objetivo General	12
1.2.2. Objetivos Específicos	12
1.3. Justificación	12
2. MARCO DE REFERENCIA.....	15
2.1. Marco Teórico.....	15
2.1.1. Definición del Síndrome de Burnout	15
2.1.2. Instrumentos de investigación	16
2.1.3. Características y síntomas del Síndrome de Burnout	20
2.1.4. Medición del Síndrome de Burnout	21
2.2. Marco Conceptual.....	22
3. MARCO METODOLOGÍCO	24
3.1. Tipo de Estudio.....	24
3.2. Población Objeto de Estudio.....	24
3.4. Técnicas De Recolección De La Información.....	25
3.5. Técnicas De Análisis De La Información.....	25
3.6. Consideraciones Éticas	25

4. ANALISIS DE RESULTADOS	27
4.1. Resultados generales	27
4.2. Análisis entrevista – auxiliar	39
5. DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	476

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cálculo de puntuaciones	21
Tabla 2 Puntuación aspectos Síndrome de Burnout.....	21
Tabla 3 Cronograma	24
Tabla 4 N°1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.....	27
Tabla 5 N°2 Me siento cansado físicamente al final de la jornada de trabajo	28
Tabla 6 N°3 ¿Cuál es el nivel de responsabilidad según su cargo?	28
Tabla 7 N° 4 Comprendo la situación de mis compañeros y pacientes	29
Tabla 8 N°5 Siento que en ocasiones atiendo a mis pacientes o compañeros como objetos.....	29
Tabla 9 N°6 Siento que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y me cansa.....	30
Tabla 10 N°7 Trabajo en equipo me considero líder.....	30
Tabla 11 N°8 Se establece un ambiente laboral acorde	31
Tabla 12 N°9 Me siento con mucha energía en mi trabajo.	31
Tabla 13 N°10 siento perder mi sensibilidad.....	32
Tabla 14 N°11 Me siento un poco frio al atender mis pacientes	33
Tabla 15 N°12 Realizo mis actividades diarias con mucha energía.....	33
Tabla 16 N°13 El Trabajo en equipo me produce estrés.	34
Tabla 17 N°14 Siento tensión negativa en el entorno laboral	34
Tabla 18 N°15 Creo que algunos de mis pacientes me involucran en sus problemas personales.....	35
Tabla 19 N°16 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	36
Tabla 20 N°17 Se me dificulta el manejo de pacientes, me causa estrés	36

Tabla 21 N°18 Manejo adecuadamente los conflictos	37
Tabla 22 N°19 Manejo sentimientos positivos y productivos en mi jornada laboral	37
Tabla 23 N°20 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	38
Tabla 24 N°21 Soy una persona empática con compañeros de trabajo y pacientes....	38
Tabla 25 N°22 No me preocupa lo que suceda con mis pacientes	39

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Dimensiones Síndrome de Burnout.....	20
--	----

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMATIVO	50
ANEXO 2 FICHA DE DATOS GENERALES.....	51
ANEXO 3 ENCUESTA.....	52
ANEXO 4 EJEMPLO APLICACIÓN CUESTIONARIO	54

INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales son las condiciones presentes del entorno laboral en efecto sobre las organizaciones, en las cuales se identifica afectado el bienestar, la salud física, psíquica o social del trabajador, así mismo existen categorías para facilitar la identificación y el estudio de su impacto en la salud de los trabajadores. Si hablamos del estrés laboral el cual esta denominado un fenómeno que ha tomado gran relevancia a nivel mundial, debido a las graves consecuencias que tiene sobre la salud, el bienestar psicológico y físico del individuo, se menciona el aumento de ausentismo, abandono, rotación y deterioro del servicio ofrecido.

Se ha determinado centrar los objetivos de la investigación en una IPS que presta servicios de atención domiciliaria; una entidad cuya finalidad es la prestación de servicios de salud, donde muchos de sus contratistas y empleados se ven expuestos a jornadas extensas, cargas de trabajo y un sin número de actividades que generan alta responsabilidad y compromiso en el momento de ejecutar tareas, como es el caso del manejo de paciente crónico en hospitalización domiciliaria. Para la investigación que se realiza se determina el Síndrome de Burnout como principal tema a tratar en la entidad ya que en muchas ocasiones no identificamos con claridad la presencia de este tipo de enfermedades, por eso se profundiza en el descubrimiento de la presencia de este síndrome; sus causas y consecuencias en el personal de la IPS RED VIDA.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1. Problema de Investigación

Las primeras señales sobre la presencia del síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo o agotamiento profesional por el trabajo (Illera, 2006) se identifican con los avances de carácter social, económico y cultural acaecidos durante los años sesenta en Estados Unidos, aunque no adquiere protagonismo hasta los años setenta (López Carballeira, 2017), tiempo en el cual este fenómeno empieza a ser realmente investigado, debido a que en esa época empezó a presentarse una transformación del mundo del trabajo a causa del desarrollo tecnológico, aumento del desempleo, cambios organizacionales, entre otros aspectos, dando lugar al surgimiento de nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores (Díaz Bambula & Gómez, 2015)

El agotamiento emocional o síndrome de Burnout, es un tipo de estrés crónico y fue descrito en 1974 por el psiquiatra Freudenberg, quién observó que, al año de estar laborando, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y depresión, así como desmotivación en el trabajo. Posteriormente otra psicóloga, la Dra. Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" dándole el nombre con el que se conoce actualmente. Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas y puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar. (Cadavid Rios, 2015)

Algunos estudios han demostrado que el personal de salud es altamente propenso a desarrollar el síndrome de Burnout, pues ese ámbito exige turnos extensos que deben garantizar la atención de pacientes.

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones a nivel mundial desde diferentes aproximaciones sobre el SB, algunas de estas, como la realizada en

Colombia de Guevara, Henao y Herrera (2002), las realizadas en Argentina por Tisiotti y Parquet, (2007) y Zaldúa, Bottinelli, Pawlowcz, y Nabergoi (2007), las cuales se han centrado en determinar si se presenta o no el SB o bien sea alguna de sus dimensiones; también se encuentran investigaciones que buscan determinar niveles de burnout y correlacionarlo con variables sociodemográficas; se ha estudiado además la relación entre el inicio y desarrollo del síndrome con diferentes variables personales como, la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, los pensamientos irracionales, la autoeficacia y el estrés; por otro lado, existen investigaciones que estudiaron las condiciones organizacionales y su relación con el síndrome de burnout, entre las cuales se encuentran la cantidad de pacientes, la sobrecarga laboral, la antigüedad laboral, los horarios de trabajo, el apoyo social y organizacional, las malas condiciones físicas y ambientales, entre otros (Díaz Bambula & Gómez, 2015).

Se ha observado que, aunque todas las profesiones se encuentran expuestas a desarrollar estrés, son los profesionales que brindan atención o asistencia a otras personas quienes se ven más comprometidas, generalmente las investigaciones se han realizado con trabajadores de la salud, abogados, asistentes sociales, trabajadores sociales, policías y docentes, ya que además de tener interacción directa con las personas deben adquirir un compromiso personal y de responsabilidad con los usuarios, que sumado con diferentes factores colectivos e individuales se convierten en la población más vulnerable al desarrollo de estrés crónico que puede desencadenar el SB (Díaz Bambula & Gómez, 2015).

La salud mental de los profesionales que se encuentran en un ambiente hospitalario en sectores tanto públicos como privados requiere una especial atención, debido a las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, diferentes estudios realizados con personal de salud concuerdan en que la dimensión que se ve principalmente afectada es la baja realización personal en el trabajo, seguido del cansancio emocional y por último la despersonalización (Campos, Córdoba, Silva, & Illera, 2007), además se ha identificado que las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional, los hombres presentan con mayor

incidencia la despersonalización, y las personas jóvenes, solteras son más propensas a presentar el síndrome (Bianchini Matamoros, 1997), por lo dicho anteriormente es de vital importancia conocer e identificar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de la empresa IPS RED VIDA.

Es por ello, que es importante evaluar las condiciones laborales, conocer la dinámica de la rutina laboral, el sistema de atención al cliente y sobre todo la percepción individual de cada trabajador que permita conocer en un rango mayor las posibilidades de mejorar no solo la calidad de vida del personal, sino también la atención al paciente, por eso cabe preguntarse:

¿Existen controles clínicos en la IPS Red Vida que prevengan el Síndrome de Burnout en el personal encargado de atención a pacientes?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Realizar una propuesta de la intervención que promueva la no aparición del síndrome de Burnout en el personal de atención a pacientes IPS Red Vida.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico al personal de la IPS Red Vida para determinar la presencia del síndrome de Burnout.
- Realizar un análisis de resultados de la información adquirida durante la investigación.

1.3. Justificación

En Colombia existe dentro de su normatividad la Resolución 2646 Julio 2008 del Ministerio de la Protección Social o Ministerio de Trabajo, en la cual se puede encontrar las obligaciones donde se establece y ordena a los empleadores a cumplir con

responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y seguimiento permanente de la exposición a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y así determinar el origen de las enfermedades o afecciones causadas por el estrés ocupacional, con lo anterior se da a conocer el objetivo de la resolución, la cual está enfocada en estudiar el aspecto psicosocial en las empresas y la exposición de los trabajadores a diferentes tipos de riesgo, el cual debe de ser analizado según su clasificación (salud física, mental o social) donde la afectación puede verse manifestada en enfermedades laborales o accidentes de laborales. (MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, 2008)

La presente investigación está enfocada en analizar si se presentan indicios del síndrome de Burnout en la IPS RED VIDA, La cual presta servicios de atención domiciliaria integral a nivel médico y enfermería, contribuyendo al cuidado de pacientes con enfermedades agudas o crónicas (IPS Red Vida, 2016); por tal razón es de vital importancia la realización de dicha investigación debido a que el estrés alcanzado en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad continuamente abierta a las necesidades de los enfermos, razones por las cuales pueden presentarse en dicho personal cargas negativas, estrés, insatisfacción, y un estado de agotamiento, que también es llamado Síndrome de Burnout (Bianchini Matamoros, 1997)

Este síndrome, se ha catalogado como, agotamiento emocional, pérdida de motivación, sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, recursos y fuerza (Bianchini Matamoros, 1997), y ha sido declarado por la OMS en el año 2020 como un factor de riesgo laboral, que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional -considerada como la primera fase, caracterizada por disgustos causados por las tareas y sentimiento de estar sobrepasado en los recursos personales-; la despersonalización –caracterizada por la percepción negativa del profesional hacia los pacientes, manifestándose en pérdida de empatía, cinismo-; y por último, la baja realización personal en el trabajo –caracterizado como el sentimiento cada vez más generalizado de que es necesario cambiar de labor, institución o de ambas. (Campos, Córdoba, Silva, & Illera, 2007)

Es importante resaltar que actualmente las empresas han creado estrategias para disminuir los riesgos psicosociales existentes, disminuyendo así ambientes laborales poco saludables que comprometen la viabilidad, el liderazgo, la rentabilidad e incluso la efectividad organizacional (Niño Salcedo, 2018), sin embargo sigue siendo de vital importancia identificar si existe o no el SB en el personal que labora en la empresa IPS RED VIDA, mediante diferentes aspectos como lo son los, psicosomáticos, conductuales, emocionales y en el ambiente laboral (Illera, 2006), así mismo se presenta la necesidad de implementar estrategias de promoción y prevención de este modelo existencial.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Definición del Síndrome de Burnout

Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (Martínez Pérez, 2010)

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 Pérez, 2010)

Posteriormente el concepto fue desarrollado y consolidado con los estudios de Maslach y Jackson especialistas norteamericanos en psicología de la salud durante los años 80 (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros Gutierrez, & Pinzón Salamanca, 2011).

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach y Schaufeli (1993) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan (Martínez Pérez, 2010):

1. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.

2. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.

3. Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.

4. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

En 1988, Pines y Aronson amplían el síndrome a profesionales no asistenciales, y en 1989 Shirom, a través de diversos estudios concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo”.

Solo hasta 1997, se propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo.

Actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. (Martínez Pérez, 2010)

2.1.2. Instrumentos de investigación

Entre los desarrollos conceptuales sobre el síndrome de Burnout se encuentran, en primer lugar, el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Díaz Bambula & Gómez, 2015) que ha sido el más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación del síndrome en contextos asistenciales, pero a su vez ha sido criticado por diferentes investigadores. En la última edición del manual se presentan tres versiones del MBI, en primer lugar, está el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), utilizado por profesionales de servicios

humanos, es un instrumento conformado por 22 ítems que valoran las tres dimensiones que definen el Burnout que son, agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal en el trabajo (8 ítems). Luego se encuentra el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación y mantiene las mismas escalas que el MBI-HSS; finalmente se encuentra el MBI-Generl Survey (MBI-GS), este instrumento es una versión abreviada del MBI-HSS y agrupa 16 ítems que podrían ser aplicados a cualquier grupo profesional y evalúa dos de las dimensiones de la versión original, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo, y reemplaza la despersonalización por el cinismo e incluye las actitudes negativas; este modelo ha sido aceptado en todos los países de América Latina, la UE y en los EE.UU. (Hederich Martínez & Caballero Domínguez, 2016)

El segundo instrumento más utilizado en América Latina en investigaciones sobre burnout, es el cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil Monte, 2019) ,mediante el cual es posible distinguir entre diferentes grados de afectación del síndrome de quemarse por el trabajo y así ajustar la idoneidad de los programas de intervención (Font-Mayolas & Gil Monte, 2011), además es posible evaluar las cogniciones, las emociones y las actitudes de la persona en cuanto a sus experiencias laborales (Gil Monte, 2019), el cuestionario está formado por 20 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en cuatro dimensiones denominadas: primero, ilusión por el trabajo (5 ítems), definida como el deseo de alcanzar las metas laborales; segundo, desgaste psíquico (4 ítems), valora la aparición de agotamiento emocional y físico por el trabajo diario; tercero, indolencia (6 ítems), definida como la aparición de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización; cuarta, culpa (5 ítems), evalúa la presencia de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo. (Font-Mayolas & Gil Monte, 2011)

El Cuestionario Breve de Burnout (CBB) creado por Moreno Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, es otro de los instrumentos utilizados, este también se basa en el modelo teórico que atiende a las tres dimensiones del síndrome de burnout anteriormente mencionadas, pero además incluye ítems para evaluar los antecedentes

del síndrome y los elementos consecuentes o efectos del mismo, por lo que se considera el desarrollo del síndrome como un proceso (González Ramírez & Hernández, 2009). Este cuestionario en sí está conformado por 21 ítems y siete escalas; los ítems se encuentran organizados teóricamente en tres bloques: el primero de ellos (9 ítems) integra los factores precursores o de riesgo para el síndrome, en el segundo bloque (9 ítems) se evalúan las tres dimensiones del síndrome de Burnout, y en el tercer bloque (3 ítems) se encuentran las consecuencias físicas del síndrome, sobre el clima familiar y el rendimiento laboral; en todas las escalas se manejan un rango de respuesta es de 1 (en ninguna ocasión) a 5 (la mayoría de las veces). (González Ramírez & Hernández, 2009)

Otro instrumento utilizado para la evaluación del burnout es el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), el cual ha sido utilizado en varios países, traducido a ocho idiomas, el CBI consta de tres escalas que miden el nivel de Burnout o agotamiento: la primera escala es el burnout personal (BP) (seis ítems), utilizada en cualquier grupo; la segunda escala es el burnout relacionado con el trabajo (WB) (siete ítems), generalmente es utilizada por personas que hacen parte de la población ocupada; por último la tercera escala es el burnout relacionado con los clientes (CB) (seis ítems), en la cual participan personas que trabajan al servicio de otras, en esta se incluyen las distintas acepciones del término "cliente" (usuario, paciente, alumno, colega, entre otras) (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005); los 19 ítems siguen una escala Likert con cinco diferentes categorías de respuesta (nunca, sólo alguna vez, algunas veces, muchas veces o siempre) (Molinero Ruiz, Basart Gómez Quintero, & Moncada Lluís, 2013)

Se han elaborado cuestionarios específicos para la evaluación del Burnout de profesionales de la salud en general, como el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS- HP), que se compone de 20 ítems que evalúan las reacciones cognitivas, afectivas, conductuales y psicofisiológicas que comprenden el síndrome, es decir la tensión laboral, psicológica o interpersonal, enfermedad y tensión, y la falta de relaciones profesionales con los pacientes. (Díaz Bambula & Gómez, 2015)

Para profesionales en enfermería se ha elaborado el Nursing Stress Scale (NSS), que consta de 34 ítems que describen situaciones causantes de estrés en el trabajo

desempeñado por enfermeras, estos ítems han sido agrupados en siete factores: uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), dos con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería), y cuatro relacionados con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento). En cada uno de los ítems hay cuatro posibles respuestas, donde al sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango oscila entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores (Castillo Avila, Torres Llanos, Ahumada Gomez, Cárdenas Tapias, & Licon Castro, 2014) también se ha elaborado el Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE), que se construyó a partir de un modelo teórico transaccional e interactivo y que consta de 174 ítems distribuidos en 4 escalas con diferentes variables por cada una de ellas, la primera es la de antecedentes, seguido de, la escala específica del síndrome de burnout, la escala de personalidad resistente, la escala de afrontamiento y por último la escala de consecuencias. (Barraza Macías, Carrasco Soto, & Arreola, 2008)

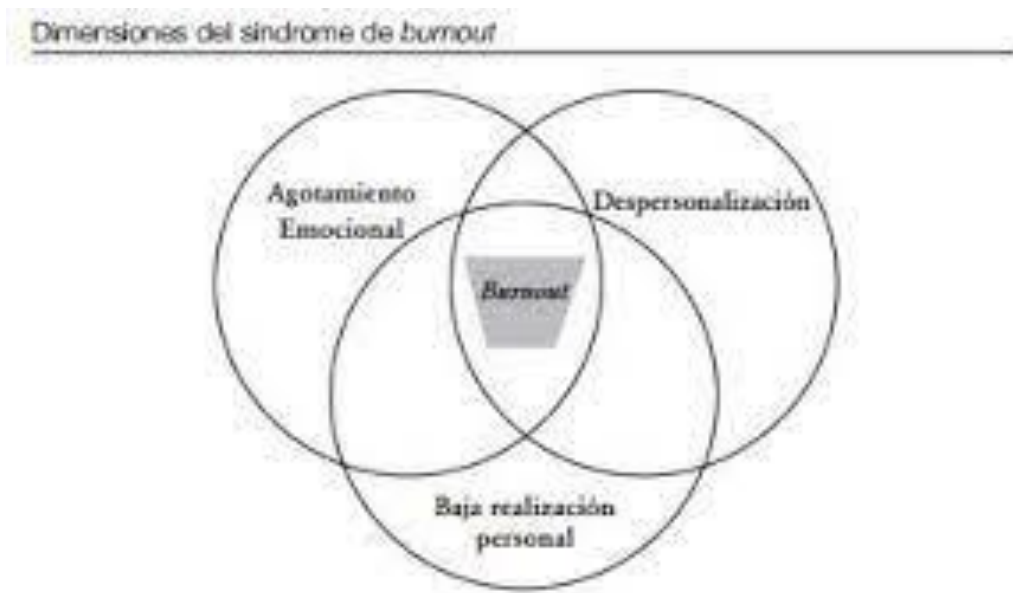
Para psicólogos se ha diseñado el Psychologist's Burnout Inventory, dirigido a evaluar las dimensiones del síndrome en los profesionales en psicología y a exponer sus características psicométricas básicas, este inventario consta de tres partes, en la primera se recogen los datos sociodemográficos y profesionales, la segunda parte consta de las dimensiones del síndrome, y en la tercera, se presenta el inventario de síntomas de estrés donde se analiza la sintomatología menor, física y psicológica, asociada a las consecuencias del burnout profesional (Benevides Pereira, Moreno Jiménez, Garrosa Hernández, & González Gutiérrez, 2002)

Por otro lado, dentro de las técnicas de análisis de información se encuentra que la mayoría de las investigaciones que hacen uso de cuestionarios, utilizan la estadística descriptiva; aunque también se utilizan enfoques o técnicas mixtas para la recolección de la información (Díaz Bambula & Gómez, 2015), estos enfoques pretenden combinar las cualidades del enfoque cualitativo con las del enfoque cuantitativo.

2.1.3. Características y síntomas del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout surge como consecuencia de la competitividad e inseguridad que rigen en el ámbito laboral, las exigencias del medio actual y los cambios en las costumbres de la vida, lo que genera agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Figura 1 Dimensiones Síndrome de Burnout



Los niveles clínicos de (SB) son cuatro:

- Leve: Caracterizado por quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.
- Moderado: que se manifiesta con cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo frente a lo que se realiza.
- Grave: caracterizado por enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: manifestado por aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y hasta el suicidio.

2.1.4. Medición del Síndrome de Burnout

El instrumento mas usado para determinar el grado de SB es el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de 1986 conformado por 22 ítems con afirmaciones que se centran en tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Así:

Tabla 1 Cálculo de puntuaciones

<i>Aspecto evaluado</i>	<i>Preguntas para evaluar</i>	<i>Valor obtenido</i>	<i>Indicios de Bornout</i>
<i>Agotamiento emocional</i>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20		Más de 26
<i>Despersonalización</i>	5, 10, 11, 15, 22		Mas de 9
<i>Realización personal</i>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		Menos de 34

Fuente: (Martínez Pérez, 2010)

La puntuación significa lo siguiente:

Tabla 2 Puntuación aspectos Síndrome de Burnout

Nivel Subescala	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	0-18	0-5	0-33
Medio	19- 26	6 -9	31 - 38
Alto	Mayor o igual a 27	Mayor o igual a 10	Mayor o igual a 39

Fuente: (Martínez Pérez, 2010)

- La subescala de agotamiento emocional comprende nueve ítems: se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente.
- La subescala de despersonalización cinco ítems tratan una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.
- La subescala de realización personal en el trabajo tiene ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con frustración personal y laboral.

2.2. Marco Conceptual

La **autoestima** es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

Los **trastornos psíquicos** son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones.

El **ámbito laboral** se refiere al espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.

El **estrés** es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

Síndrome es un conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

El **personal sanitario** es «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006).

El **agotamiento emocional** es una sensación de que ya no hay nada que ofrecer psicológicamente a los demás, caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío

emocional que se producen a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los beneficiarios de su trabajo y entre ellos.

La **despersonalización** se define como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que se trabaja y hacia los receptores del servicio prestado. Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo.

La **baja realización personal** es la percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. Conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas.

3. MARCO METODOLOGÍCO

3.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se utilizó en la elaboración del proyecto fue de tipo descriptivo, pues se necesita puntualizar las características de la población estudiada frente al síndrome de Burnout, aquí se realiza una descripción de la segmentación, las características y se centra en las razones por las que se produce este fenómeno dentro de la IPS Salud Vida.

3.2. Población Objeto de Estudio

La IPS Red Vida cuenta con 50 empleados vinculados en la ciudad de Bogotá para lo cual se determina una muestra del 60 % correspondiente a 30 encuestas que serán aplicadas al personal asistencial quienes son los encargados de lidiar y manejar pacientes crónicos.

3.3. Procedimiento

El estudio se realiza de acuerdo con las fases planteadas contempladas en la Gráfica 1.

Tabla 3 Cronograma

ACTIVIDAD/MES	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Dirección metodológica							
Consulta Bibliográfica							
Desarrollo metodológico							
Desarrollo de la propuesta							
Investigación							
Aplicación Herramienta de investigación - Cuestionario							
Tabulación de resultados							
Análisis de resultados							
Correcciones							
Conclusiones y resultados							

Elaboración Propia

3.4. Técnicas De Recolección De La Información

Se implementa el modelo guía de la técnica Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es un cuestionario que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

3.5. Técnicas De Análisis De La Información

La técnica de análisis será cuantitativa que, según Andrés Hueso y María Cascant, (2012), se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando.

“Este se basa en la información empírica y confiable, en donde esta sea puntual de manera estática, se suele utilizar distintas, técnicas como cuestionarios, encuestas, como se ha dicho no hace falta observar toda la población, sino tener una muestra de esta siempre que la muestra se escoja de manera aleatoria, será posible establecer hasta qué punto de resultados obtenidos para la muestra son generalizables a toda población”. (Hueso & Cascant, 2012)

Una vez obtenido los datos suficientes, según la muestra calculada, se procedió a procesar la información mediante lógica matemática que se representará mediante gráficos y tablas que ayudan a comprender la información.

Es una investigación no experimental transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y se evalúa la muestra a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario, sin comparar en el tiempo los hallazgos. No es correlacional ya que no se cruzan las variables entre sí.

3.6. Consideraciones Éticas

La clasificación de la información ha sido amparada por el Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, sobre la clasificación de la investigación según las categorías a. Investigación Sin Riesgo/ b. Investigación con riesgo Mínimo/ c. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

Se determinó que la *investigación sin riesgo* es la que se usará en este estudio, pues este tipo de investigación es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Para efectos de confidencialidad y/o protección de datos se diseñó **ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMATIVO** bajo los criterios señalados en el artículo 15 y 16 de la resolución 08430 de 1993.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados generales

Al realizar el análisis de la información se logra observar que de las 30 personas que participaron en el cuestionario de Burnout pertenecientes a la IPS Red Vidas, 19 de ellas son de sexo femenino con un porcentaje del 63%, por otra parte, se identifica que 11 personas son del sexo masculino con un porcentaje del 37%.

Además, se observa que de las 30 personas encuestadas el 54% tienen un nivel de escolaridad de técnicos o tecnólogos, que tomando en cuenta el ámbito donde se realizó el estudio podemos afirmar que la mayoría de los encuestados fueron cargos encargados de la salud como auxiliares de enfermería, el 30 % corresponde a personal con un perfil de escolaridad más alto como el caso de los médicos y líderes del personal de enfermería, también evidenciamos un porcentaje del 13 % que son con nivel de escolaridad bachillerato el cual corresponde auxiliares en formación que presentan atención al paciente pero los cuales están en proceso de rotación de prácticas y que aún no cuentan con el título en mención, por último se evidencia un porcentaje mínimo de personal con posgrados correspondiente al 3 % de los encuestas caso puntual del coordinador de enfermería con especialización en sistemas de calidad.

La mayoría son solteros (60%) entre 18 y 25 años, el 30% casados y el 10% se encuentran en Unión Libre.

A continuación, se detalla el resultado del cuestionario por pregunta aplicada:

Pregunta 1: Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo

Tabla 4 N°1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	5	8	3	5	2	7	30
PORCENTAJE	17%	27%	10%	17%	6%	23%	100%

Fuente: Elaboración propia

Aquí se hace referencia al agotamiento provocado por el trabajo, se encontró que el 17% NUNCA se siente así, el 27 % POCAS VECES se siente así, el 10% se siente MUCHAS VECES así, hay otro grupo del 17% ALGUNAS VECES se siente así, el 6% CASI SIEMPRE se siente así, y el 23 % se sienten SIEMPRE agotadas por su trabajo. Según nuestra escala de puntuación tenemos un indicador importante de personal de enfermería que se siente agotado mentalmente por las labores o actividades que realiza en función a su trabajo diario.

Pregunta 2: Me siento cansado físicamente al final de la jornada de trabajo.

Tabla 5 N°2 Me siento cansado físicamente al final de la jornada de trabajo

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	3	4	9	3	4	7	30
PORCENTAJE	10%	13%	30%	10%	13%	23%	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta No2 hace referencia a si el personal se siente cansado físicamente al final de la jornada de trabajo. Aquí se observan dos valores muy relevantes las cuales son que el 30 % MUCHAS VECES se siente así, y a su vez el 23 % refiere que SIEMPRE se siente de esta forma, valores muy significativos frente a un solo 10 % que menciona NUNCA sentirse de esta forma.

Pregunta 3 ¿Cuál es el nivel de responsabilidad según su cargo?

Tabla 6 N°3 ¿Cuál es el nivel de responsabilidad según su cargo?

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	0	2	1	3	24	30
PORCENTAJE	-	-	6.7%	3.3%	10%	80%	100%

Fuente: Elaboración propia

Luego de planteada la pregunta se observa que fue respondida objetivamente frente a lo que queríamos conocer. Para el 80 % de los encuestados el nivel de responsabilidad

de su cargo es alto es decir SIEMPRE tienen un nivel de responsabilidad importante en sus tareas o actividades que realizan.

Pregunta 4: Comprendo la situación de mis compañeros y pacientes

Tabla 7 N° 4 Comprendo la situación de mis compañeros y pacientes

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	1	1	1	10	17	30
PORCENTAJE	-	3.3%	3.3%	3.3%	33.3%	56.7%	100%

Fuente: Elaboración propia

El objetivo de esta pregunta era identificar los posibles acercamientos entre un paciente y el profesional de la salud y tratar de entender las relaciones existentes y si afectan o no la salud emocional de los trabajadores de la IPS, analizando los resultados, se contempla que el 57 % de los encuestados mencionan que SIEMPRE y el 37% refiere que CASI SIEMPRE comprenden la situación por la cual atraviesan los compañeros de trabajo y sus pacientes, es decir los auxiliares refieren ponerse en los zapatos del otro, estos resultados son significativos frente a un 3 % obtenido como POCAS VECES.

Pregunta 5: Siento que en ocasiones atiendo a mis pacientes o compañeros como objetos.

Tabla 8 N°5 Siento que en ocasiones atiendo a mis pacientes o compañeros como objetos.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	20	5	0	4	0	1	30
PORCENTAJE	66.7%	16.7%	-	13.3%	%	3.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta suena un poco fuerte frente a los servicios que ofrece el personal de la salud hacia sus pacientes, pero se torna un poco clara para identificar si el personal realiza su trabajo gustosamente, obtuvimos los siguientes resultados: el 67% de los encuestados refieren que NUNCA atienden mal a sus pacientes, el 17% menciona que POCAS VECES atiende mal a su paciente, el 13% menciona que en MUCHAS ocasiones

atiende mal a su paciente, y por ultimo tenemos un indicador que muestra que de las 30 personas hay una persona que SIEMPRE trata a sus pacientes como objeto representando este a un 3 % de la población.

Pregunta 6: Siento que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y me cansa.

Tabla 9 N°6 Siento que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y me cansa.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	1	5	10	2	5	7	30
PORCENTAJE	3%	17%	33%	7%	17%	23%	100%

Fuente: Elaboración propia

Se planteó esta pregunta teniendo en cuenta que la mayoría de los profesionales de la salud, disponen de turnos rotativos en el desempeño de sus labores, en el caso específico de esta IPS que presta sus servicios únicamente de forma domiciliaria y bajo la modalidad de turnos algunos de 6, 8, 12 o 24 horas. Se observan los siguientes resultados el 17 % menciona que NUNCA, el 33 % menciona que POCAS VECES, el 7% que MUCHAS, el 17 % menciona que CASI SIEMPRE y, por último, el 23 % refiere que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y se cansa, este último porcentaje representa 7 profesionales que seguramente son aquellos que prestan sus servicios durante un horario de 12 o 24 horas consecutivas.

Pregunta 7: Trabajo en equipo me considero líder

Tabla 10 N°7 Trabajo en equipo me considero líder

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	4	5	1	2	9	9	30
PORCENTAJE	13.3%	16.7%	3.3%	6.7%	30%	30%	100%

Fuente: Elaboración propia

Trabajo en equipo ¿me considero líder? frente a esta pregunta podemos observar que para algunos CASI SIEMPRE 30 % y SIEMPRE 30 %, es importante el sentirse líder

y el trabajar en equipo frente a sus actividades o labores que realiza a diario, solo el 13 % refiere que NUNCA se siente líder ni acepta el modelo de trabajo en equipo.

Pregunta 8: Se establece un ambiente laboral acorde

Tabla 11 N°8 Se establece un ambiente laboral acorde

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	6	1	6	9	8	30
PORCENTAJE	-	20%	3%	20%	30%	27%	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 8 esta denominada de la siguiente manera: ¿Se establece un ambiente laboral acorde? Frente a ello se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 6 de ellas respondieron la opción 1 POCAS VECES con un porcentaje del 20%, 1 persona respondió la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 3%, 6 personas respondieron la opción 3 MUCHAS con un porcentaje del 20%, 9 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 30% y 8 personas respondieron la opción 5 SIEMPRE, con un porcentaje del 27%. De acuerdo con estos datos se analiza que para la mayoría de los encuestados la IPS brinda un ambiente laboral acorde, claro que también hay que resaltar que el personal de esta empresa no trabaja directamente en una sede principal, sino que todas las labores que realizan a diario son bajo la modalidad de domiciliario es decir que muy seguramente la mayor parte del tiempo están por fuera de la IPS.

Pregunta 9: Me siento con mucha energía en mi trabajo.

Tabla 12 N°9 Me siento con mucha energía en mi trabajo.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	1	6	7	13	3	30
PORCENTAJE	-	3%	20%	23%	44%	10%	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 9 esta denominada de la siguiente manera: ¿Me siento con mucha energía en mi trabajo? se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 1 de ellas respondieron la opción 1 POCAS VECES con un porcentaje del 3%, 6 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 20%, 7 personas respondieron la opción 3 MUCHAS con un porcentaje del 23%, 13 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 44% lo que representa que casi siempre se sienten llenos de energía para realizar sus labores y 3 personas respondieron la opción 5 SIEMPRE con un porcentaje del 10%.

Pregunta 10: siento perder mi sensibilidad

Tabla 13 N°10 siento perder mi sensibilidad

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	9	10	2	5	4	0	30
PORCENTAJE	30%	33.3%	6.6%	16.6%	13.3%	-	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 10 esta denominada de la siguiente manera ¿Siento perder mi sensibilidad? En la cual se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 9 de ellas respondieron la opción 0 (NUNCA) con un porcentaje del 30%, 10 personas respondieron opción 1 POCAS VECES, con un porcentaje del 33%, 2 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES, con un porcentaje del 7%, 5 personas respondieron la opción 3 MUCHAS, con un porcentaje del 17% y 4 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 13%.

Esto nos indica que a pesar de la labor de cuidar vidas y tener en las manos la responsabilidad de la salud y el bienestar de los pacientes, muchos de los auxiliares encuestados continúan con su vida normal, perdiendo un poco la sensibilidad y la preocupación personal por el estado de los pacientes.

Pregunta 11: Me siento un poco frio al atender mis pacientes

Tabla 14 N°11 Me siento un poco frio al atender mis pacientes

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	13	10	5	0	2	0	30
PORCENTAJE	43%	33%	17%	-	7%	-	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 11 esta denominada de la siguiente manera ¿Me siento un poco frio al atender mis pacientes? En la cual se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 13 de ellas respondieron la opción 0 (NUNCA) con un porcentaje del 43%, 10 personas respondieron opción 1 POCAS VECES con un porcentaje del 33%, 5 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 17%, 2 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 7%. Analizando estos resultados identificamos que para casi la mitad del personal lo que ocurra con el paciente es inherente a su vida diaria, es decir están cumpliendo con sus labores asignadas sin involucrar sentimientos.

Pregunta 12: Realizo mis actividades diarias con mucha energía

Tabla 15 N°12 Realizo mis actividades diarias con mucha energía

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	1	1	6	10	5	7	30
PORCENTAJE	3%	3%	20%	34%	17%	23%	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 12 esta denominada de la siguiente manera ¿Realizo mis actividades diarias con mucha energía? En la cual se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 1 de ellas respondieron la opción 0 (NUNCA) con un porcentaje del 3%, 1 persona respondió la opción 1 POCAS VECES, con un porcentaje del 3%, 6 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 20%, 10 personas respondieron la opción 3 MUCHAS, con un porcentaje del 34%, 5 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 17% y 7 personas respondieron la opción 5 SIEMPRE con un porcentaje del 23%.

con un porcentaje del 23%. El personal sostiene de acuerdo con estos resultados que muchas veces realiza las actividades con mucha energía y solo un pequeño porcentaje refiere no sentirse de esta forma, a lo que podemos asociar a posibles extensiones de horarios en el cubrimiento de los turnos de 12 y 24 horas cuando se presentan inconvenientes con el personal.

Pregunta 13: El Trabajo en equipo me produce estrés.

Tabla 16 N°13 El Trabajo en equipo me produce estrés.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	8	13	4	2	3	0	30
PORCENTAJE	27%	43%	13%	7%	10%	-	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 13 esta denominada de la siguiente manera ¿El trabajo en equipo me produce estrés? En la cual se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 8 de ellas respondieron la opción 0 (Nunca) con un porcentaje del 27%, 13 persona respondieron la opción 1 POCAS VECES con un porcentaje del 43%, 4 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 13%, 2 personas respondieron la opción 3 MUCHAS con un porcentaje del 7%, 3 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 10%. Se observa que más de la mitad de las personas encuestadas mencionaron que pocas veces o nunca se sienten que el trabajo en equipo produce estrés, lo que representa un buen indicador de trabajo en conjunto al interior de la IPS.

Pregunta 14: Siento tensión negativa en el entorno laboral

Tabla 17 N°14 Siento tensión negativa en el entorno laboral

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	3	16	5	1	5	0	30
PORCENTAJE	10%	53%	17%	3%	17%	-	100%

Fuente: Elaboración propia

La pregunta 14 esta denominada de la siguiente manera ¿Siento tensión negativa en el entorno laboral? la cual se ejecuta un análisis cuantitativo y cualitativo de las 30 personas que participaron y respondieron el cuestionario de Burnout; 3 de ellas respondieron la opción 0 (NUNCA) con un porcentaje del 10%, 16 personas respondieron la opción 1 POCAS VECES con un porcentaje del 53%, 5 personas respondieron la opción 2 MUCHAS VECES con un porcentaje del 17%, 1 personas respondieron la opción 3 MUCHAS con un porcentaje del 3%, 5 personas respondieron la opción 4 CASI SIEMPRE con un porcentaje del 17%. No se evidencia un indicador importante que muestre la presencia de un ambiente laboral negativo, solo algunos refirieron la presencia de ello.

Pregunta 15: Creo que algunos de mispacientes me involucran en sus problemas personales

Tabla 18 N°15 Creo que algunos de mis pacientes me involucran en sus problemas personales

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	15	8	3	4	0	0	30
PORCENTAJE	30%	27%	10%	13%	-	-	100%

Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta se plantea a razón que muchas de las auxiliares que hacen parte del equipo de red vida trabajan en casa del paciente con una relación que se convierte en más allá de ser laboral, puesto que la mayor parte de su horario laboral lo cumplen con sus pacientes y familias.

Obtuvimos los siguientes resultados, el 50% de los encuestados refieren NUNCA involucrarse en los problemas personales de sus pacientes, el 27% menciona que POCAS VECES, el 13% refirió que MUCHAS, y solo el 10% refiere que MUCHAS VECES, lo que indica que en algunos casos los auxiliares o profesionales de la salud se involucran en temas a los cuales no pertenecen. Causando posiblemente malestares y bajos rendimientos en las actividades realizadas.

Pregunta 16: En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.

Tabla 19 N°16 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	1	4	5	11	7	2	30
PORCENTAJE	3%	13%	17%	37%	23%	7%	100%

Fuente: Elaboración propia

Realizando el análisis de esta pregunta encontramos algunas cifras importantes: para el 37% de los encuestados MUCHOS tratan los problemas que se les presentan con calma, frente al 13% que menciona que POCAS VECES maneja la calma frente a las dificultades, observando entonces que la mayoría maneja de forma adecuada los inconvenientes que presentan. Sobreponiendo calma y buena actitud al desarrollo de sus problemas.

Pregunta 17: Se me dificulta el manejo de pacientes, me causa estrés

Tabla 20 N°17 Se me dificulta el manejo de pacientes, me causa estrés

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	4	17	5	2	2	0	30
PORCENTAJE	13%	56%	17%	7%	7%	-	100%

Fuente: Elaboración propia

En el caso de los auxiliares y personal de salud de la IPS la mayoría en su totalidad tiene asignado paciente en estado crítico o cuidados paliativos, lo que implica que para muchos el cuidado de este tipo de paciente es un nivel de responsabilidad alto y podría ser un causante de estrés en sus labores. observando los siguientes resultados para el 13% NUNCA, 56% POCAS VECES, 17% muchas veces, 7% MUCHAS y 7% CASI SIEMPRE, es decir para la mayoría del personal no es motivo de estrés el tener asignado paciente en estado terminal o crítico.

Pregunta 18: Manejo adecuadamente los conflictos

Tabla 21 N°18 Manejo adecuadamente los conflictos

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	5	4	8	8	5	30
PORCENTAJE	-	16%	13%	27%	27%	17%	100%

Fuente: Elaboración propia

En todas las áreas se presentan ciertas rivalidades o enfrentamiento entre varias partes para lo cual hemos querido identificar si el personal de red vida maneja adecuadamente los conflictos que se generan entre el mismo personal o con la atención a sus pacientes y hemos logrado identificar que para el 16% POCAS VECES maneja adecuadamente estas situaciones , el 13% MUCHAS VECES lo maneja, el 27% MUCHAS es decir se presenta más manejo de resolución, el 27% CASI SIEMPRE y para el 17% SIEMPRE considera manejar un buen proceso de resolución de conflictos , convirtiéndose este porcentaje en un indicador positivo para el buen desempeño de la atención al usuario y el buen ambiente laboral que se presenta.

Pregunta 19: Manejo sentimientos positivos y productivos en mi jornada laboral

Tabla 22 N°19 Manejo sentimientos positivos y productivos en mi jornada laboral

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	3	1	4	7	15	30
PORCENTAJE	-	10%	3%	14%	23%	50%	100%

Fuente: Elaboración propia

El 50 % de los encuestados SIEMPRE manejan sentimientos positivos, para el 23% CASI SIEMPRE, el 14% MUCHAS, el 3% MUCHAS VECES y para el 10% POCAS VECES, estos indicadores nos informan que son más las personas que trabajan y mantienen una actitud de servicio positiva frente a los que trabajan desanimados y sin buena actitud.

Pregunta 20: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Tabla 23 N°20 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	1	1	5	16	7	30
PORCENTAJE		3%	3%	17%	53%	23%	100%

Fuente: Elaboración propia

Para el 3 % POCAS VECES, para el 3 % MUCHAS VECES, para el 17 % MUCHAS, el 54 % refiere que CASI SIEMPRE, por ultimo para el 23 % SIEMPRE, se concluye como análisis de esta pregunta que para muchos empleados encuestados si se logra conseguir cosas importantes al desarrollar su cargo o actividad en la IPS, es decir para algunos serán beneficios quizás económicos , para otros quizás más reconocimientos a nivel laboral pero en general se cumplen objetivos de un trabajo que logra satisfacer a sus empleados.

Pregunta 21: Soy una persona empática con compañeros de trabajo y pacientes

Tabla 24 N°21 Soy una persona empática con compañeros de trabajo y pacientes

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	0	0	1	1	15	13	30
PORCENTAJE	-	-	3%	3%	50%	44%	100%

Fuente: Elaboración propia

Se logra identificar que el 50% CASI SIEMPRE y el 44% SIEMPRE se consideran personas empáticas con los compañeros de trabajo y pacientes, esta cifra se convierte casi en la totalidad de las personas encuestadas, proyectando entonces un futuro próspero para la atención al usuario.

Pregunta 22: No me preocupa lo que suceda con mis pacientes

Tabla 25 N°22 No me preocupa lo que suceda con mis pacientes

CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4	5	TOTAL
CANTIDAD	10	2	3	4	3	8	30
PORCENTAJE	33%	7%	10%	14%	10%	26%	100%

Fuente: Elaboración propia

El 33% refiere NUNCA preocuparse por lo que suceda con los pacientes, el 7% POCAS VECES, el 10% MUCHAS VECES, El 13% MUCHAS, el 10% CASI SIEMPRE y el 27% SIEMPRE, aunque en la anterior pregunta hacemos énfasis en la empatía del profesional y su paciente en esta hemos identificado que el ser agradable o brindar un buen servicio no significa que el enfermero o profesional se preocupe con pasión por lo que suceda con cada uno de ellos esto nos puede llevar a concluir que muchos realizan sus funciones por cumplimiento a su cargo y a sus necesidades como empleado.

4.2. Análisis entrevista – auxiliar

Retomando el video de la entrevista y los datos obtenidos durante la reunión con la auxiliar podemos analizar que la IPS tiene asignado a sus auxiliares y profesionales de la salud pacientes en estado crítico o terminal que de cierta manera representan un alto nivel de responsabilidad bajo las tareas de cada uno, es importante tener en cuenta que los auxiliares que hacen parte de red vida son enfermeros que trabajan bajo su propia supervisión y bajo sus propios criterios de cuidado y de atención a sus pacientes, para ella específicamente su trabajo es realizado con amor y mucho empeño lo cual refiere no presentar malestar ni inconformidades por parte de los pacientes.

En el caso puntual donde se le cuestiona si siente episodios de estrés o de agotamiento durante el desarrollo de sus actividades ella menciona que en ocasiones se siente congestionada por saber que debe cuidar a sus pacientes para no contagiarlos de COVID, menciona que es una lucha diaria por cuidarse y cuidar a los demás lo que, si ocasiona en algunos momentos preocupación, pero en

términos generales menciona tener una excelente relación con sus pacientes y con sus cuidados.

En cuanto al ambiente laboral frente a las cámaras refiere que al no ser tan frecuente las visitas a la sede principal de la IPS pues no considera que se establezca mal ambiente, pero prefiere apoyarse positivamente de sus compañeros quienes en ocasiones han servido de apoyo y trabajo en equipo. Sin embargo, al terminar la grabación ella menciona que por respeto a su empresa no es sincera con dicha respuesta pues teme a que sea vista y tenga dificultades con los jefes de servicio, nos cuenta que el ambiente laboral real es tipo conflictivo especialmente con la coordinación de enfermería pues no brinda soluciones oportunas a sus necesidades y refiere además el mal trato hacia sus auxiliares, en términos generales menciona estar un poco aburrida de la situación con su jefe directo y con la atención que ofrecen en la sede cada vez que recoge insumos de pacientes menciona que no tienen la actitud positiva para atenderlos a ellos como auxiliares.

Finalmente, concluye que existe su pasión por servicio al paciente pero que en la IPS redvida se encuentra inconforme por algunos procedimientos internos y la relación que tiene con su jefe.

5. DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout es el desgaste emocional y físico donde las persona sufre diferentes factores, los cuales compromete directamente estados emocionales, relaciones sociales, laborales y físicas, este fenómeno se identifica en diferentes empresas, organizaciones y/o entidades el cual afecta progresivamente la salud de los empleados; al evidenciar esta problemática multidimensional se inicia una investigación precisa en la IPS Red Vida en ella se analiza presencia del síndrome del Burnout en los trabajadores de salud encargados en la atención a pacientes de la IPS.

Se realiza un análisis de resultados de la información adquirida durante la investigación, al analizar la información recolectada por medio del cuestionario de Burnout el cual se realizó a 30 personas de la IPS Red Vida, se logra identificar, que en algunos casos se presentan indicios de estrés laboral debido a la excesiva presión, responsabilidad y carga laboral que tiene cada uno en el entorno de su trabajo como es el caso de los auxiliares que tienen a su cargo pacientes crónicos de cuidado vital o pacientes en función terminal que resultan siendo un indicador de mayor preocupación en el personal al enfocarse en desarrollar sus actividades a la perfección y no permitirse márgenes de errores, colectivamente es consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral y la capacidad o recursos disponibles para dar cumplimiento eficientemente. La situación del Covid -19 también ha impactado negativamente en el sistema de salud y para el caso de la IPS se visibilizó un impacto negativo en el personal que debe de cuidarse con mayor responsabilidad para no contagiar a sus familias y pacientes , se percibe un estrés por la carga y nivel de responsabilidad que esto ejerce sobre el personal de salud, por otra parte, también se evidencia que existe un clima laboral inadecuado como lo observamos con la entrevista realizada a la auxiliar quien refiere maltrato y mal ambiente con sus jefes y personal administrativo de la sede principal, por tal razón implica manejo de relaciones interpersonales disfuncionales.

Además, se observa que algunos empleados no cuentan con actitud positiva y empática motivada en sus labores, se identifica cansancio y agotamiento al finalizar la jornada laboral.

También se logra evidenciar que los profesionales se dedican a desarrollar sus funciones como si fuera una rutina de monotonía es decir no muestran preocupación por la situación de sus pacientes y algunos se observan fríos frente a lo que atienden a diario, se evidencia pérdida de sensibilidad frente al estado de salud de los pacientes.

Por último, se evidencia algo positivo que puede ser utilizado como herramienta de promoción frente a este diagnóstico y es el tema de que algunos de los encuestados se consideran buenos líderes y ejercen valores como el trabajo en equipo, esto podría ser utilizado como estrategia de desarrollo en todo el equipo de enfermería, médicos y personal asistencial.

CONCLUSIONES

- El estudio permite diseñar un plan de intervención para el personal asistencial de la IPS ante la presencia del síndrome del Burnout.
- Frente a los valores de referencia tomados como aspectos a evaluar se observa a través del cuestionario aplicado presencia de indicios de Burnout frente al cansancio emocional, despersonalización y carencia frente a lo que los trabajadores consideran como realización personal.
- El resultado esperado responde a la justificación planteada que buscaba analizar la presencia de síntomas del Burnout en los empleados de la IPS RED VIDA, dando cumplimiento a la identificación, evaluación, prevención, intervención y seguimiento a los factores de riesgos psicosociales que debe contemplar como empresa para el entorno de salud de sus trabajadores.
- Se concluye que se deben diseñar estrategias de prevención del síndrome de Burnout para el personal asistencial en la IPS RED VIDA, esto identificado a través de la encuesta y entrevista aplicada donde se exponen la presencia de algunos síntomas y efectos del síndrome
- Bajo esta investigación se aportaron herramientas de prevención que les permite a las personas evaluadas obtener un mayor conocimiento acerca del síndrome de Burnout, identificar las causas, los síntomas y las consecuencias físicas y psicológicas y brindar una serie de herramientas y estrategias que les permite prevenir la aparición del síndrome y en el caso de las personas que presentan algún síntoma un mejor manejo de este.
- De acuerdo con los resultados se recomienda prestar especial atención a este fenómeno dentro de la IPS, además de la adopción de medidas de promoción y prevención en pro del bienestar biopsicosocial de los funcionarios de la salud.
- La organización del trabajo es clave para lograr una gestión del estrés en cualquier empresa y/o organización. Si se promueve hábitos de vida saludable (alimentación, ejercicio, otros) la empresa puede contribuir a la reducción del estrés.

RECOMENDACIONES Y PLAN DE INTERVENCION

El anterior diagnóstico, es el insumo inicial para la estratificación e intervención de las condiciones de salud de los empleados de atención al paciente (profesionales de la salud) de la IPS RED VIDA, Se sugiere:

a) Identificación

Identificación del área crítica a través de la encuesta aplicada y entrevistas realizadas para la intervención de prevención del síndrome de Burnout dentro de la IPS

b) Formación y entrenamiento

Se propone establecer un plan de capacitación y formación de acuerdo con las necesidades y prioridades de la IPS que impacte directamente en la reducción de los indicadores de aparición del síndrome de Burnout con síntomas como estrés laboral y agotamiento físico o mental en los empleados.

Algunos de los temas recomendados para formación son:

- **Manejo y control de estrés en el ambiente laboral:** esto con el fin de crear un ámbito de prevención y manejo en comunicación asertiva puesto que se evidencia mal ambiente laboral y poca comunicación con los jefes.
- **Manejo de tiempos:** el objetivo de esta capacitación es promover la distribución correcta del tiempo en el personal asistencial, transmitiendo una sensación de control y de participación para lograr un equilibrio entre la vida laboral y personal.
- **Técnicas de relajación:** a través de estos ejercicios ayudamos a una persona a reducir su tensión física y/o mental
- **Curso en seguridad del paciente:** en esta capacitación el personal aprenderá los protocolos de cuidado y prevención de riesgo, estrategias para la prevención de IRAS, normas de higiene para el manejo y cuidado del personal, así como la prevención de caídas; todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los pacientes a cargo.

- **Estilos de vida y trabajo saludable** este tema de formación genera una repercusión directa y positiva en el estado de salud a nivel físico y psicológico. Sus efectos se evidencian en una buena salud, vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles de estrés y mejor descanso.

c) Implementación de actividades

- Implementar y supervisar programas de pausas activas frecuentes que permitan al personal breves descansos durante la jornada laboral, sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral, trastornos osteomusculares y prevenir el estrés.
- Realizar campañas de promoción de estilos de vida saludable y activos.
- Implementar el taller mindfulness cuya técnica consiste en la reducción efectiva del estrés y mejoramiento del bienestar general este se aplicaría a todo el personal encargado de atención al paciente.
- Seguimiento continuo al plan de vacaciones anual de todos los profesionales del área de la salud, es importante garantizar el descanso anual de los empleados, esto debido a que por la situación actual de la pandemia y la modalidad tipo domiciliario de la empresa muchos de los auxiliares de enfermería doblan sus turnos para no dejar descubierto el paciente asignado.
- Crear una copia de seguridad de personal de enfermería para contingencia o incumplimiento de horarios y evitar el doblamiento de los turnos en las auxiliares.
- Promover sesiones de meditación que permitan despejar un poco la mente a los empleados de la IPS. Con esta técnica se puede producir un estado de relajamiento profundo y una mente tranquila, este proceso puede resultar en un realce del bienestar físico y emocional.

d) Seguimiento condiciones de salud

- Recomendar a la IPS que realiza los exámenes periódicos ocupacionales un reporte específico del segmento en el que cada trabajador refiere sintomatología frecuente o permanente relacionada con agotamiento físico o mental. Se sugiere que el examen médico de ingreso o periódico cuente con énfasis en los temas mencionados.
- Dentro de las acciones descritas realizar seguimiento a todas las personas que refieran presentación de estrés o fatiga laboral ya sea de manera frecuente o permanente. De igual manera, es indispensable, realizar seguimiento a los casos identificados como susceptibles. En la actualidad la empresa no realiza seguimiento a este tipo de situaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arayago R, G. Á., Limongi, M., & Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*, 1(20), 13-21.
- Barraza Macías, A., Carrasco Soto, R., & Arreola, M. G. (2008). El síndrome de desgaste profesional en las enfermeras del Centro de salud No. 2 de la ciudad de Durango. *Revista Psicología Científica*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/sindrome-desg>
- Benevides Pereira, A. M., Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., & González Gutiérrez, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: El inventario de Burnout de psicólogos. . *Clinical and Health*, 13(3), 257-283.
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 189-192.
- Cadavid Rios, L. C. (2015). *Ebook: Estrés laboral y riesgos Psicosocial: Guía Práctica de Diagnóstico e intervención*. Medellín.
- Campos, L. V., Córdoba, A. J., Silva, J. L., & Illera, D. (2007). Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 10(1), 15-22.
- Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cárdenas Tapias, K., & Licon Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería factores asociados: Cartagena (Colombia). . *Revista Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- CUESTIONARIO - BURNOUT. (s.f.). Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2015). LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LATINOAMERICA ENTRE 2000 Y EL 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. Obtenido de <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Font-Mayolas, S., & Gil Monte, P. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)*. (Cuarta ed.). Madrid: Editorial TEA Ediciones.
- Gil Monte, P. R. (2019). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (Segunda ed.). TEA Ediciones. Obtenido de <http://web.teaediciones.com/CESQT--CUESTIONARIO-PARA-LA-EVALUACION-DEL-SINDROME-DE-QUEMARSE-POR-EL-TRABAJO.aspx>

- Gil-Monte, P. R., Unda Rojas, S., & Sandoval, J. I. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos.,. *Salud Mental*, 32(3), 205-214.
- González Ramírez, M. T., & Hernández, R. L. (2009). Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): Evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. . *Universitas Psychologica*, 8(2), 12.
- Gonzalez, L., & Daniel, H. (2016). *Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto*. (5 ed.). Bogotá: ECOE EDICIONES.
- Hederich Martínez, C., & Caballero Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. . *CES Psicología*, 9(1), 1-15. Obtenido de <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). Capítulo 2 El nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativo, cualitativo o mixto: la idea. En *Metodología De La Investigación* (4 ed., págs. 33-42). Ciudad de Mexico (Mexico): Mc Graw Hill.
- Illera, D. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8(3), 21-29.
- IPS Red Vida. (2016). *Nosotros - Misión, Visión, Valores Corporativos*. Obtenido de <http://www.ipsredvida.com/nosotros>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. . *Work & Stress*, 19(3), 192-207. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- López Carballeira, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. Universidade de Vigo. Obtenido de <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/791>
- Martínez Pérez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 48-80.
- Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala «the nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. . *Revista Española de Salud Pública*, 72(6), 529-538.
- MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. (2008). *RESOLUCION 2646 DE 2008*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm
- Molinero Ruiz, E., Basart Gómez Quintero, H., & Moncada Lluís, S. (2013). Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 165-179. Obtenido de <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200006>
- Montero, J., J, G. C., & Andrés, E. (2009). Validez factorial de la estructura del cuestionario breve de Burnout (CBB) en una muestra de docentes en Aragón. . *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 123-132. Obtenido de <https://doi.org/10.594>

- Niño Salcedo, D. (2018). *Evaluación e intervención de los factores de riesgos psicosociales en organizaciones de Santander. Chiavenato, I (Comportamiento Organizacional la Dinámica del Éxito en las Organizaciones segunda edición. . México: McGraw-H.*
- Olivares Faúndez, V., & Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo, 19*, 59-63. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Quiroga, V. F., & Brunet, M. (2008). El Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de hospitales públicos. . *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-032/191>
- Rodríguez Paipilla, M. G., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutierrez, A. E., & Pinzón Salamanca, J. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
- Rojas Niño, V. (2019). *Metodología de la Investigación: Diseño y ejecución* (2 ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Torres Hernández, E. F., Ali El-Sahili, L. F., & Gutiérrez Olivárez, V. (2019). Análisis del «Burnout» y sus escalas de medición. . *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos, 11(20)*, 106-124.

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMATIVO

La aplicación del siguiente cuestionario tiene como objetivo realizar un diagnóstico que identifique la existencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo encargado de atención a pacientes de la IPS Red Vida y sus posibles causas.

La recolección de datos se realizará por medio de encuesta, para obtener información de primera mano, una vez recopilada la información, se analizará previamente cada aplicación de instrumentos técnico-utilizados en este estudio para dar cumplimiento a los objetivos planteados, toda la información recopilada será sometida a reserva por parte de la empresa, conforme a lo establecido en la legislación vigente (Ley 1090 de 2006).

Yo, _____ identificado (a) con documento No. _____, desarrollando mis funciones en la unidad de negocio: _____ en la sede:

_____, he comprendido la metodología y el objetivo del estudio en mención:

SI _____ NO _____

Luego de comprender la metodología y objetivo de estudio, diligenciaré los cuestionarios garantizando la veracidad de la información:

SI _____ NO _____

FIRMA: _____

FECHA:

ANEXO 2 FICHA DE DATOS GENERALES

Nombre _____

Completo: _____

Número de Identificación: _____ Género (Sexo): M ____ F ____

Fecha de nacimiento: _____ EPS: Contributivo ____ Subsidiado: ____

Tipo sanguíneo: _____

Estado Civil:

Soltero (a)	
Casado (a)	
Unión Libre	
Separado (a)	
Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Sacerdote/Monja	

Ultimo nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción):

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico/ tecnológico incompleto	
Técnico/ tecnológico completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	
Carrera militar / Policía	

¿Cuál es su ocupación o profesión?: _____

¿Lugar de residencia actual?

Ciudad/Municipio: _____

Departamento: _____

ANEXO 3 ENCUESTA

La información que usted suministre a través de esta encuesta será manejada de manera confidencial, agradecemos la sinceridad con que pueda responder a cada una de las preguntas, las cuales deben ser respondidas según el rango de medida de la escala.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	<i>Indicios de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<i>Más de 26</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i>Más de 9</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<i>Menos de 34</i>

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

RANGO DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = NUNCA

1 = POCAS VECES

2 = MUCHAS VECES

3 = MUCHAS

4 = CASI SIEMPRE

5 = SIEMPRE

		CALIFICACIÓN
1.	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3.	¿Cuál es el nivel de responsabilidad según su cargo?	
4.	Comprendo la situación de mis compañeros y pacientes	
5.	Siento que en ocasiones atiendo a mis pacientes o compañeros como objetos	
6.	Siento que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y me cansa.	
7.	Trabajo en equipo me considero líder	
8.	Se establece un ambiente laboral acorde	
9.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
10.	siento perder mi sensibilidad	
11.	Me siento un poco frío al atender mis pacientes	
12.	Realizo mis actividades diarias con mucha energía	
13.	El Trabajo en equipo me produce estrés.	
14.	Siento tensión negativa en el entorno laboral	
15.	Creo que algunos de mis pacientes me involucran en sus problemas personales	
16.	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
17.	Se me dificulta el manejo de pacientes, me causa estrés	
18.	Manejo adecuadamente los conflictos	
19.	Manejo sentimientos positivos y productivos en mi jornada laboral	
20.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
21.	Soy una persona empática con compañeros de trabajo y pacientes	
22.	No me preocupa lo que suceda con mis pacientes	

ANEXO 4 EJEMPLO APLICACIÓN CUESTIONARIO



ENCUESTA

Técnica Maslach Burnout Inventory

La información que usted suministre a través de esta encuesta será manejada de manera confidencial, agradecemos la sinceridad con que pueda responder a cada una de las preguntas, las cuales deben ser respondidas según el rango de medida de la escala.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	21	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	8	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	33	Menos de 34

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 - 18	19 - 26	27 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 - 5	6 - 9	10 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 - 33	34 - 39	40 - 56

RANGO DE MEDIDA DE LA ESCALA

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES
- 2 = MUCHAS VECES
- 3 = MUCHAS
- 4 = CASI SIEMPRE
- 5 = SIEMPRE

1.	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	0
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0
3.	¿Cuál es el nivel de responsabilidad según su cargo?	5
4.	Comprendo la situación de mis compañeros y pacientes	5
5.	Siento que en ocasiones atiendo a mis pacientes o compañeros como objetos	0
6.	Siento que trabajar todo el día es un gran esfuerzo y me cansa.	1
7.	Trabajo en equipo me considero líder	5
8.	Se establece un ambiente laboral acorde	5
9.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	5
10.	siento perder mi sensibilidad	1
11.	Me siento un poco frío al atender mis pacientes	1
12.	Realizo mis actividades diarias con mucha energía	5
13.	El Trabajo en equipo me produce estrés.	2
14.	Siento tensión negativa en el entorno laboral	1
15.	Creo que algunos de mis pacientes me involucran en sus problemas personales	0
16.	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	4
17.	Se me dificulta el manejo de pacientes , me causa estrés	1
18.	Manejo adecuadamente los conflictos	3
19.	Manejo sentimientos positivos y productivos en mi jornada laboral	4
20.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5
21.	Soy una persona empática con compañeros de trabajo y pacientes	5
22.	No me preocupa lo que suceda con mis pacientes	5