

INVESTIGACIÓN

Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la salud del área de Hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali

Yovanna Angulo Gruezo

Cristhian Vásquez Aguirre

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud

Cali, D.E.

2023

INVESTIGACIÓN

Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la salud del área de Hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali

Yovanna Angulo Gruezo

Cristhian Vásquez Aguirre

Director

Christian Pallares Gutiérrez, MD. MSc.

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud

Cali, D.E.

2023

Santiago de Cali, 15 de enero de 2024

DOCTOR

Fabián Fernando Osorio Tinoco

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el trabajo de grado cuyo título es **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la salud del área de Hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali”**.

Esperamos que este trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



Yovanna Angulo Gruezo

C.C. 66.748.498



Cristhian Vásquez Aguirre

C.C. 1.144.024.219

Santiago de Cali, 15 de enero de 2024

DOCTOR

Fabián Fernando Osorio Tinoco

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la salud del área de Hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana, Yovana Angulo Gruezo con cédula 66.748.498 y Cristhian Vásquez Aguirre con cédula 1.144.024.219, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



Christian Pallares Gutiérrez, MD, MSc.

Director del Trabajo de Grado

ARTICULO 23 de la resolución No. 13 de julio 6 de 1964

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

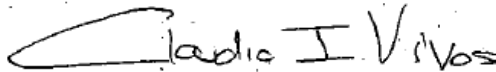
**“INVESTIGACIÓN, PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN PERSONAL DE LA SALUD DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y
UCI ADULTOS DE UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE CALI”.**

Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Jose Luis Duque Ceballos
Jurado



Christian Pallares Gutiérrez
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 29 enero de 2024

Resumen

En el presente trabajo de investigación aplicada, se buscó estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en los trabajadores de la salud de una clínica de la ciudad de Cali. Como metodología de la investigación se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se incluyeron hombres y mujeres profesionales de medicina general, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería del área de Hospitalización y UCI adultos y médicos especialistas de UCI adultos que tuvieran vínculo laboral con una clínica de la ciudad de Cali, obteniendo una muestra aleatoria simple del 31,9% del total del personal. Entre los resultados relevantes, el 48,4% de los encuestados tienen un bajo nivel de agotamiento, 72,85% tienen un bajo nivel de despersonalización y 37,1% tienen un bajo nivel de realización personal. La prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) de la población encuestada fue 4,64%.

Palabras clave: Síndrome de Burnout (SB), personal de salud, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

In the present investigation, we sought to estimate the prevalence of Burnout Syndrome (BS) in healthcare workers at a clinic in the city of Cali. As a research methodology, a descriptive, cross-sectional study was carried out, which included men and women general medicine professionals, nursing professionals, nursing assistants in Hospitalization area and adult ICU, and adult ICU specialist doctors who had a work relationship, with a clinic in the city of Cali, obtaining a simple random sample between 30-35% of the total staff. Among the relevant results, 48.4% of respondents have a low level of exhaustion, 72.85% have a low level of depersonalization and 37.1% have a low level of personal fulfillment. The prevalence of Burnout Syndrome (BS) in the surveyed population was 4.64%.

Key Words: Burnout syndrome (BS), healthcare workers, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

Contenido

1. Información general	12
2. Planteamiento del problema	13
3. Estado del Arte	15
4. Marco teórico	20
5. Objetivo general y específicos	24
5.1. Objetivo general	24
5.2. Objetivos específicos	24
6. Metodología de la Investigación	27
6.1. Tipo de estudio	27
6.2. Muestra	27
6.3. Instrumento de recolección de datos	28
6.4. Recolección de la información	28
6.5. Plan de análisis de datos	28
6.6. Consideraciones éticas	29
7. Resultados	30
7.1. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB – Total Población sujeto de estudio de una clínica de Cali	30
7.2. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del SB – Total Población sujeto de estudio de una clínica de Cali	35
7.3. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB – Total Población con criterios para SB de una clínica de Cali	36
7.4. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB - Auxiliares de enfermería de una clínica de Cali	38
7.5. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del SB – Auxiliares de enfermería de una clínica de Cali	43
7.6. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB - Enfermeros profesionales de una clínica de Cali	44
7.7. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del SB – Enfermeros profesionales de una clínica de Cali	48
7.8. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB - Médicos Generales de una clínica de Cali	49
7.9. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del SB – Médicos Generales de una clínica de Cali	54
7.10. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del SB - Médicos Especialistas de una clínica de Cali	55
7.11. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del SB – Médicos Generales de una clínica de Cali	59

Prevalencia del síndrome de burnout en personal de la salud del área de hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali	11
8. Discusión	60
9. Conclusiones	64
10. Bibliografía	66
11. Anexos	68
11.1. Anexo A: Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales	68
11.2. Anexo B: Inventario Burnout de Maslach MBI	69
11.3. Anexo C: Consentimiento informado.....	70

Información general

Cuadro 1. Información general.

Título de la Investigación	Prevalencia del síndrome de burnout en personal de la salud del área de hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali	
Tipo de Investigación	Investigación aplicada, de corte transversal, tipo descriptivo.	
Enfoque Investigativo	Cuantitativo	
Objeto de Investigación	Síndrome de Burnout	
Sujeto de Investigación	Hombres y mujeres profesionales de medicina general, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería del área de Hospitalización y UCI adultos y médicos especialistas de UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali	
Objetivo general	Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de salud de una Clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Cali.	
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar características sociodemográficas y determinar diferencias estadísticamente significativas del personal de salud de una Clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Cali. • Caracterizar y determinar la distribución de las variables contenidas en el instrumento MBI 	
Estudiantes	Yovanna Angulo Gruezo	correo: johajaveriana1219@javerianacali.edu.co
	Cristhian Vásquez Aguirre	correo: cristhian139@javerianacali.edu.co
Grupo o línea de Investigación	Gestión del talento humano	
Fecha de entrega	Diciembre 15, 2023	

Fuente: Diligenciado y ajustado a partir del formato para el diseño de trabajos de grado institucional, Universidad Javeriana

Planteamiento del Problema

El síndrome de Burnout (SB) fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. El burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. El burnout también ha sido vinculado con la depresión y ha habido mucho debate acerca del significado de esa vinculación (Maslach y Leiter 2005). Una suposición común ha sido que el burnout causa disfunción mental, generando detrimento en la salud mental de quien lo padece evidenciado en depresión, ansiedad, y baja autoestima. Las personas que tienen elevados niveles de neurotismo son emocionalmente inestables e inclinadas al distrés psicológico; así, tiene sentido que estarían en riesgo para el burnout. La conclusión de todos los estudios es que el burnout se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada empleado.

Un análisis de la literatura de investigación sobre aspectos de riesgo Organizacional para burnout ha llevado a la identificación de seis áreas principales: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad, y valores (Maslach y Leiter 1997). Las dos primeras áreas se reflejan en el modelo de estrés laboral. Demanda-Control (Karasek y Theorell 1990), y la recompensa se refieren a la potencia de los refuerzos para moldear la conducta. La comunidad captura todo el trabajo sobre apoyo social y conflicto interpersonal, mientras que la imparcialidad emerge de la literatura sobre equidad y justicia social. Finalmente, el área de valores recoge el poder cognitivo-emocional de las metas y expectativas del trabajo. El burnout no es un problema de las personas sino del ambiente social en el cual trabajan. La estructura y funcionamiento del lugar de trabajo definen la forma en que la gente interactúa con otros y cómo realizan sus trabajos. Y cuando ese lugar de trabajo no reconoce el lado humano del trabajo, y existen grandes desajustes entre la naturaleza del trabajo y la naturaleza de la gente, entonces habrá un mayor riesgo de burnout. El progreso futuro al abordar de manera efectiva el burnout exige un enfoque en la meta positiva de promover el compromiso, y no simplemente de reducir el burnout. El modelo de mediación del burnout, con su esquema de seis áreas de

ajuste persona-trabajo, proporciona una herramienta de diagnóstico importante para adaptar soluciones a los problemas reales.

El síndrome del trabajador quemado puede dividirse en dos tipos: Burnout activo: el empleado mantiene una conducta asertiva: se relaciona con elementos externos a la profesión. Burnout pasivo: suele tener sentimientos de apatía y se relaciona con factores internos psicosociales.

Según el estudio de Posada (Posada, 2011), casi un 35% de los trabajadores en el mundo se enfrentan al estrés laboral y afirman a su vez, que entre 50-60% de las bajas laborales se encuentran relacionadas con el mismo, representando un costo económico y humano, afectando a cualquier persona, de cualquier nivel y se puede presentar en organizaciones de cualquier sector y cualquier tamaño.

Siendo así, nace la preocupación por este fenómeno, y se plantea la investigación con el fin de identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de hospitalización y UCI – Adultos de una clínica de cuarto nivel de Cali, y de acuerdo con los resultados, generar el conocimiento necesario para poner en marcha un plan de acción con enfoque gerencial, que busque mitigar este fenómeno que pone en riesgo a los trabajadores, no solo en el ámbito laboral, sino familiar, social y cultural.

Estado del Arte

La información disponible que se tiene del síndrome de Burnout no es suficiente para este fenómeno que se está viviendo entre los profesionales de salud, no existe un estudio epidemiológico que nos permita evidenciar el porcentaje de población que la padece, aunque existen investigaciones que han realizado para determinar la prevalencia en diversos campos. En este contexto, Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español 2007. con una muestra de 11530 profesionales de la salud en España y América Latina, se pudo evidenciar que la prevalencia de Burnout en el personal sanitario fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

Una investigación realizada por Delgado M, Vega C, Sanabria T. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. Postgrado de Anestesiología. Universidad Nacional de Asunción Paraguay, en el 2011, de carácter observacional, descriptivo y transversal en 146 médicos anestesiólogos mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se identificó una prevalencia global de 72,6%. En el grupo de médicos residentes la prevalencia fue 88,6%. El cansancio emocional fue la dimensión más frecuente 60,9%. Los menores de 35 años padecieron el síndrome en mayor número (83,1%). Tener una pareja estable se identificó como un factor de protección. No se identificó relación significativa con el sexo y lugares de trabajo. La prevalencia hallada fue alta en comparación a otros estudios.

En Argentina, Cáceres.G, Echevarría M, Ghilarducci C, Pomaresd D. Síndrome de Burnout en médicos Residentes del Nea: ¿Cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? en el 2010, realizaron una investigación observacional, descriptiva y transversal, con la finalidad de diagnosticar la situación de estrés en residentes de diferentes especialidades y su comparación con las demás especialidades. Para tal fin se incluyeron 190 residentes de 13 especialidades de 1° a 4° año de los Hospitales de Resistencia y Corrientes (capital), entre septiembre 2008 a mayo de 2009. Se realizó una encuesta a través de un formulario de auto llenado anónimo adaptado del “Maslach Burnout Inventory Manual de 1996”, con datos personales y preguntas

que enfocaron el sufrimiento en el ejercicio de su profesión. En la evaluación subjetiva de variables relacionadas con situaciones de estrés, la mayoría respondieron creer haber tratado de adaptarse al régimen e incluso lograrlo, pero mencionaron haber sufrido cambios negativos en su peso corporal, sus relaciones afectivas con sus parejas y familiares y haberse enfermado, entre otros. En conclusión, el estrés es una realidad entre los médicos residentes que no debe subestimarse; ya que más del 25% de los residentes encuestados padecen estrés moderado a grave, el estrés leve va en descenso, pero el grave se incrementa

Se concluye que el síndrome de burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo.

A continuación, se anexa un cuadro resumen del abordaje del concepto de Burnout en los últimos años realizado por algunos autores:

Tabla 1: Resumen del abordaje del concepto de Burnout por varios autores

Autor y año	Título de la investigación	Objetivo de la investigación	Metodología utilizada	Principales hallazgos
Gutiérrez Estupiñán, Johana marcela. (2022).	Análisis del síndrome de burnout en el personal médico y su relación en la seguridad del paciente durante el periodo de pandemia COVID -19	Explicar y analizar el impacto de las demandas psicosociales y los efectos del Síndrome Burnout en el personal médico durante el periodo de pandemia COVID-19 y su repercusión en la seguridad del paciente y los procesos de calidad en salud,	Investigación secundaria de tipo documental, cuantitativa	Aumento progresivo en los niveles de desgaste y agotamiento profesional, dado la gran carga asistencial, que resultaba casi imposible de atender de manera adecuada con los recursos disponibles tanto materiales, áreas como de talento humano capacitado, siendo de esta forma una casusa de

				ansiedad y estrés laboral.
Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. July 9, 2018].	Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors.	Evaluar el agotamiento médico, el bienestar y los grados de seguridad de la unidad de trabajo en relación con los errores médicos importantes percibidos.	Encuesta poblacional	el agotamiento de los médicos, la fatiga y las evaluaciones de seguridad en el lugar de trabajo se asociaron de forma independiente con errores médicos importantes, Las intervenciones para minimizar el número de errores médicos deben tener en cuenta estrategias para mejorar el bienestar de los médicos y asegurarla calidad de la atención en la unidad de trabajo.
Arias Gallegos, W., Muñoz del Carpio, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M (octubre-diciembre de 2017). (Perú). Med Segur	Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa	valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú),	descriptivo	altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo

<p>Trab, 63(249), 331-44.</p>				
<p>Ferrel Robert. Sierra Edelcy, Rodríguez Magdoly. (2009)</p>	<p>Síndrome de burnout en médicos especialistas de un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta, Colombia</p>	<p>objetivo establecer y describir la existencia del síndrome de burnout en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Agotamiento emocional: 94,6% Despersonalización: 53,6% Falta realización personal: 53,6.</p>
<p>Robelsy Arayago1, Álvaro González1, María Limongi 2, Harold Guevara3 (2018)</p>	<p>Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología.</p>	<p>determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo enero-julio 2015.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Los resultados arrojaron la presencia de SB en un 64,1% de los médicos encuestados, siendo mayor en los residentes 73,3%, hubo predominio del género femenino 62,5%; en lo referente a cansancio emocional 34,4%, despersonalización 39,1% y falta de realización personal 81,2%. Se concluyó que el SB es prevalente en las tres</p>

				cuartas partes de los médicos, que además tenían 32 años o menos
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Marco teórico

El burnout es un síndrome que empieza a escucharse a inicios del siglo XXI, inicialmente lo definen como el síndrome del hombre quemado resultado del trabajo, que puede atribuirse al estrés ocupacional, siempre que se derive de acciones y conductas en un ambiente laboral. El síndrome de Burnout y su caracterización, tiene su definición en el año 1974, donde el psicoanalista Herbert Freudenberger psicólogo estadounidense quien trabajo como asistente voluntario en un hospital de Nueva York, empezó a observar a sus compañeros los cuales después de un tiempo entre uno y dos años tenían una pérdida del interés en sus labores cotidianas, lo cual se reflejaba en desmotivación, que daba como resultado personas ansiosas, depresivas, agotadas, además evidencio que los voluntarios sus compañeros los cuales tenían esta sintomatología compartían características similares como: horarios fijos, salario bajo para sus funciones que eran muy exigentes; Freudenberger describía que las personas con estas características son poco empáticas, con poca sensibilidad a los sucesos que se desarrollaban a su alrededor especialmente en el trabajo. Fue Herbert Freudenberger quien mencionó por primera vez el termino BURNOUT, el cual hace referencia a “estar quemado”, “consumido”, “apagado”. (Ruiz, 2010).

Posteriormente, en 1976, Cristina Maslach psicóloga estadounidense que trabajó de la mano con Freudenberger, describió este término como "el proceso que conlleva a la pérdida del interés y la responsabilidad personal entre sus compañeros de trabajo. Como lo menciona el Dr. Víctor Olivares-Faundez, en su artículo comprendiendo el burnout, es muy difícil poder sintetizar en pocas páginas el aporte de Maslach al desarrollo de la disciplina psicológica mundial, pues su fructífero trabajo tiene múltiples ribetes en la comprensión de las variables psicosociales en el comportamiento humano. “Trabajo que ha abierto una nueva perspectiva mundial sobre el desarrollo de los complejos fenómenos psicosociales, que tienen la poderosa capacidad de deteriorar a las personas en sus diversos contextos de desenvolvimiento, especialmente en el ámbito laboral”.

Maslach comienza a reflexionar sobre el fenómeno en mención utilizando el término “Burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observa entre los profesionales de la salud mental.

Desde su inicio el burnout se le han dado numerosas definiciones, sin embargo, la más utilizada es la planteada por Maslach y Jackson (1981) quienes definen burnout como un síndrome que se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo que puede darse en individuos cuyas tareas diarias se desarrollan al prestar servicio a personas. El burnout parece ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral donde al parecer el contacto repetitivo con los individuos receptores de servicios, produce cambios negativos en el comportamiento hacia estas personas (Leiter y Maslach. 1988). De esta forma Maslach posiciona a este importante fenómeno como una problemática particularmente real, donde existen respuestas disfuncionales del individuo en su contexto laboral, ocasionando tensión en el trabajo y altos niveles de presión, con una reacción muy nociva ante la tensión ocupacional progresiva.

Para Maslach el burnout es una enfermedad laboral emergente que con frecuencia se entiende que es exclusiva de profesionales de ayuda o de servicios, quizás porque al revisar la literatura sobre este fenómeno, se comprueba que la mayoría de los estudios realizados han empleado muestras de profesionales de la salud y educación. Un ejemplo de esto es el estudio de Lee y Ashforth (1996) donde aproximadamente el 80% de las investigaciones consideradas en el metaanálisis, se realizaron en personal de la salud, el restante en personal supervisor y los encargados de los servicios de salud. Esto probablemente es la causa de que la difusión del burnout sea mayor en este tipo de grupo de profesionales (Alpi S, Alvaran L. 2003). Muchos han sido los autores que relacionaron la palabra tedio con burnout, como Pines, Aronson y Kafry (1981), Pines y Aronson (1988) definen básicamente la palabra tedio como una experiencia que produce agotamiento físico, emocional y de comportamiento. En 1978, Pines y Kafry hablan de una "experiencia gradual que produce agotamiento emocional, físico y actitudinal". Más tarde, Maslach y Jackson en 1981 lo definieron como "respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional". Revisando la literatura (Shirom y Ezrachi. 2003) postulan que la depresión y el burnout son dos términos muy diferentes y que si existe una relación entre ellos es por la similitud en sus síntomas. La historia nos señala que el burnout es una de las variadas respuestas al estrés laboral crónico (Halbesleben y Buckley. 2004).

Según Maslach (2003) un aspecto que puede diferenciar el burnout de estrés es que el burnout tiene siempre efectos negativos para el individuo, mientras que el estrés es un proceso que tiene efectos positivos y negativos para el individuo.

Existe una gran dificultad para identificar los síntomas de burnout, ya que los fenómenos asociados al trastorno que destacan las investigaciones sobre el tema, y señalan más de 100 síntomas asociados al síndrome, lo cual lleva a la confusión. No obstante, podemos identificar grupos caracterizados por afectar negativamente a los afectos y a las emociones (como irritabilidad, odio, agotamiento emocional, entre otros) a las actitudes (como cinismo, despersonalización, hostilidad, apatía etc.) a las cogniciones (como dificultad de concentración, baja ilusión por el trabajo, poca realización personal en el trabajo etc.) a las conductas (como aislamiento, consumo de tranquilizantes, comportamiento suspicaz y paranoide, absentismo, quejas constantes por todo, etc.) y el sistema fisiológico del individuo (como insomnio, gastritis, úlceras del estómago, cansancio, fatiga constante, hipertensión arterial, cefaleas constantes etc.) finalmente, todos coinciden en algo y es que el agotamiento emocional es el elemento clave en el síndrome de burnout.

En el 2008, Maslach y Leiter relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia (Martínez A. 2010). Es un recorrido general por el contexto histórico, se concluye que el burnout puede ser consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo, eventos de tipo laboral, en presencia de interacciones humanas como trabajador cliente, de tipo intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca, es así, como se le agrega la característica de continuo y paulatino. Cristina Maslach y Jackson crean un instrumento llamado (MBI) (Maslach Burnout Inventory), de Maslach y Jackson (1981,1986), conformado por 22 ítems que valora en una escala de frecuencia de siete grados, tres dimensiones que definen el burnout, las cuales son: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal en el trabajo (RPT).

Este inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ya mencionados anteriormente (AE) 9 ítems, (DP) 5 ítems, y (RPT) 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación que puede ser baja, media o alta dependiendo de las diversas puntuaciones. Este MBI tuvo numerosas variaciones, inicialmente contenía 25 ítems, se modificó de acuerdo con las necesidades por ejemplo hubo uno para el personal de la salud y otro para el personal educativo, en el cual se cambió la palabra paciente por alumno según corresponde. El MBI ha

tenido una gran aceptación en todos los países de América Latina, Estados Unidos y la Unión Europea (Golenbiewski, Boudreau y Munzenrider y Lou. 1996); (Maslach et al, 2001). Este instrumento los años ochenta, según datos, se había aplicado al 90% en todos los estudios empíricos del fenómeno en el mundo y sin lugar a duda, es la herramienta más importante para medir este fenómeno psicosocial llamado burnout (Maslach y Jackson. 1981, 1986).

Asociando el síndrome de burnout con los factores de riesgo relacionados en los profesionales de la salud, en el 2014 (Arteaga, Junes y Navarrete) destacan “la sobrecarga laboral, ausencia de incentivos de tipo económico, compensación en tiempo o de reconocimiento y de crecimiento profesional, como directa consecuencia en el aumento de niveles de insatisfacción laboral lo que desencadenan niveles bajos de eficiencia y bienestar dentro del personal” (Olivares V. 2017).

Dado lo anterior, es de conocimiento general que desde hace muchos años se habla de la existencia del Síndrome de Burnout (SB) en la población, y se han realizado múltiples investigaciones a nivel global, pero hace falta desarrollar y caracterizar este síndrome en el contexto colombiano, por lo cual se hace pertinente profundizar en el interés del conocimiento del síndrome de burnout en el personal de la salud, así como promover el desarrollo de estrategias y actividades dentro de las instituciones de salud con el fin de favorecer a los profesionales de la salud en sus contextos laborales que ayuden al establecimiento de relaciones laborales exitosas, sanas y confiables que mejoren el clima laboral y disminuyan la prevalencia de este síndrome.

Existen varios estudios, como el realizado en la Clínica Mayo “Burnout, bienestar y trabajo del médico, grados de seguridad de la unidad en relación con errores médicos reportados”. Un estudio transversal, en donde el objetivo estudio fue evaluar el agotamiento médico, el bienestar y los grados de seguridad de la unidad de trabajo en relación con los errores médicos o eventos adversos. Se desarrollo entre el 28 agosto al 6 de octubre del 2014. Ellos realizaron una encuesta de tipo poblacional a médicos estadounidenses activos sobre agotamiento, cansancio, fatiga, ideación suicida, grado de seguridad en su trabajo y cuáles fueron los errores médicos sucedidos recientemente. Fueron 6695 médicos encuestados, de los cuales 6586 hablaron de sus áreas de interés: 3574 (54,3%) informaron síntomas de agotamiento, 2163(32,8) informaron que tenían fatiga excesiva, y 427(6,5%) informaron ideación suicida reciente, con 255 de 6563 (3,9%) informaron una calificación de seguridad del paciente deficiente, o deficiente en su área de trabajo principal y 691 de 6586 (10,5%) informaron un error médico

importante en los últimos tres meses, los médicos que informaron errores tenían más probabilidad de síntomas de agotamiento principalmente, seguido a esto fatiga e ideación suicida reciente (Tawfik D, Profit J. 2014).

El sistema de salud en los estados unidos ha consolidado los errores médicos como una fuente importante de muertes de pacientes hospitalizados, responsables de alrededor de 100.000 a 200.000 muertes al año, siendo estados unidos una potencia mundial el cual establece todos los controles posibles y programas para mitigar y disminuir estos errores en el personal médico aún es muy alta la tasa de errores cometidos derivados del agotamiento que según los médicos, la prevalencia es de más del 50%, el 45% reporta cansancio, fatiga y la tasa de suicidio es 3 veces más alta que en la población general, la angustia que parece para el resto del mundo no estar presentes en personas con salarios por encima de la población en general se observa de manera significativa.

Tabla 2: Errores médicos importantes percibidos recientemente y calificaciones de seguridad de la unidad de trabajo

Variable	Todos los encuestados N=6695
<i>Error médico importante en los últimos 3 meses</i>	691 (10,5)
Descripción del error más reciente	679 (10,1)
Error de juicio	266 (39,2)
Diagnóstico equivocado	136 (20,0)
Error técnico durante el procedimiento	88 (13,0)
Medicamentos/dosis incorrectas recetados	55 (8,1)
Medicación/intervención ordenada para el paciente equivocado	25 (3,7)
Otro	109 (16,1)
Resultados del error más reciente	663 (9,9)
Ningún efecto sobre el resultado del paciente	367 (55,4)
Provocó morbilidad temporal menor	150 (22,6)
Causó morbilidad permanente menor	13 (2,0)
Provocó morbilidad temporal importante	68 (10,3)
Provocó morbilidad permanente importante	35 (5,3)
El paciente murió	30 (4,5)
<i>Grado de seguridad de la unidad de trabajo</i>	
Un (excelente)	6563 (98,0)
B (muy bueno)	2492 (38,0)
C (aceptable)	2678 (40,8)
D (pobre)	1138 (17,3)
F (reprobando)	215 (3,3)
	40 (0,6)

Fuente: (Tawfik D, Profit J. 2014).

De 6586 encuestados ,691(10,5%) informaron haber tenido un error médico importante en los últimos tres meses, como se muestra en la tabla 1, la mayoría de los errores se clasificaron como errores de juicio, (266 de 679 encuestados) (39,2%) diagnóstico erróneo (136 de 679 encuestados) (20,0%) o error técnico (88 de 679 encuestados) (13,0%). Más de la mitad de todos los errores (367 de 663 encuestados (55,4%) no tuvieron ningún efecto en el resultado del paciente, pero 35 (5,3%) resultaron en una “morbilidad permanente significativa “y 30 (4,5%) en la muerte del paciente (Tawfik D, Profit J. 2014).

Como conclusión este estudio nos sugiere que el agotamiento, el bienestar deficiente y los bajos grados de seguridad en el lugar de trabajo se asocian de forma independiente con mayores probabilidades de errores médicos importantes percibidos recientemente entre los médicos estadounidenses, se requiere un enfoque multifacético para reducir los errores médicos, incluidas intervenciones para mejorar la infraestructura de seguridad del paciente en el lugar de trabajo, así como intervenciones a nivel de sistema para combatir el agotamiento de los médicos y promover el bienestar (Tawfik D, Profit J. 2014).

Objetivo general y específicos

5.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de salud de una Clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Cali.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar características sociodemográficas y determinar diferencias estadísticamente significativas del personal de salud de una Clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Cali.
- Caracterizar y determinar la distribución de las variables contenidas en el instrumento MBI

Metodología de la Investigación

6. 1. Tipo de estudio:

Para la investigación, la metodología realizada fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La población a estudio fueron hombres y mujeres profesionales de medicina general, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería del área de Hospitalización y UCI adultos y médicos especialistas de UCI adultos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: se incluyeron trabajadores de salud que tuvieran vínculo laboral y estuvieran laborando durante el primer semestre del 2023.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: se incluyeron personas que estuvieran en período de licencia no remunerada, remunerada o en incapacidad médica prolongada.

6. 2. Muestra:

Mediante la evaluación de estudios como el de Romani-Gonzales (2014) y Sánchez-Sierra (2014), se realizó el cálculo del tamaño muestral; el cual se hizo mediante un muestreo aleatorio simple del 32% del total de la población (tabla 3). Se usó la aleatorización con el objetivo de garantizar la validez externa de la muestra y asegurar eficiencia en la consecución de la encuesta y la recolección de la información. Dado la gran cantidad de trabajadores, los resultados obtenidos en ese tamaño de muestra pueden extrapolarse a todo el resto de la población mediante la aleatorización simple. El total de la población con vínculo laboral en el periodo seleccionado fueron 26 médicos especialistas de UCI adultos, 34 médicos generales, 105 jefes de enfermería y 308 auxiliares de enfermería.

Tabla 3: Población total y muestra del objeto de estudio

	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Total
Población total	34	26	105	308	473
Muestra	10	8	38	95	151

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

6.3. Instrumento de recolección de datos

Se implementaron dos instrumentos. Uno inicialmente para evaluar las variables sociodemográficas y laborales del personal a encuestar (ANEXO A), luego el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach, Schaufeli y Leiter (1982), compuesto por 22 ítems con “escala de Likert de 0 (nunca); 1 (alguna vez al año o menos); 2 (una vez al mes o menos); 3 (algunas veces al mes); 4 (una vez a la semana); 5 (varias veces a la semana); 6 (todos los días) (ANEXO B).

6.4. Recolección de la información

Para la recolección de los datos se realizó un abordaje en la institución prestadora de servicios de salud, previa autorización escrita por el gerente general, director médico y comité de ética de una Clínica. Se realizó el diligenciamiento de un formato de consentimiento informado (ANEXO C) para la participación del estudio a cada uno de los trabajadores de salud. A quienes accedieron voluntariamente a participar se les realizó entrega de los cuestionarios y se dieron las indicaciones para completar los instrumentos.

6.5. Plan Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico de Excel®. En el análisis descriptivo, se establecieron la media y moda de las variables según su naturaleza, generando tablas de distribución porcentual para las variables sociodemográficas encontradas, el síndrome de Burnout (SB) y las dimensiones evaluadas por el MBI (frecuencia de personas que presentaban nivel alto, medio o bajo para cada dimensión). de acuerdo con la siguiente escala de puntuaciones:

Tabla 4. Cálculo de puntuaciones - Cuestionario Burnout MBI

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

Fuente: MBI

Para la valoración de las puntuaciones, se consideró que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definían el síndrome de Burnout, de la siguiente manera:

Tabla 5: Valoración de puntuaciones - Cuestionario Burnout MBI

Aspecto Evaluado	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

Fuente: MBI

6.6. Consideraciones éticas

El presente estudio fue considerado sin riesgo para los participantes. Para la aplicación de los instrumentos de recolección de fuentes primarias se solicitó previamente autorización por el gerente general, director médico y comité de ética de la Clínica. Todos los profesionales de medicina, enfermería y auxiliares de enfermería involucrados accedieron a participar en la investigación voluntariamente y respondieron los instrumentos de manera libre y confidencial.

Resultados

A continuación, se describen los resultados del proceso análisis de fuentes primarias. Se analizaron las encuestas de variables sociodemográficas y se realizó una tabulación en tablas de frecuencia con distribución porcentual, seguido del consolidado del instrumento de valoración Maslach, distribuido por análisis de subescalas y valores de referencia, se muestra el resultado de prevalencia de la población en total encuestada así como finalmente la prevalencia por cada grupo distribuido en auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, médicos generales y médicos especialistas con el respectivo análisis sociodemográfico por cada grupo profesional.

7.1. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Total Población sujeto de estudio de una clínica de Cali

Tabla 6: Variable Sexo - Población general encuestada de una clínica de Cali

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4	6	10	20	40	26,5%
Mujer	6	2	28	75	111	73,5%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada, 73,5% (n=111) corresponde al sexo mujer y 26,5% (n=40) corresponde al sexo hombre.

Tabla 7: Variable Edad - Población general encuestada

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	34,9	8,44	31; 35

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), la edad promedio es de 34,8 años; con tres datos que más se repitieron y fue de 31, 34 y 35 años.

Tabla 8: Variable Estado civil - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	5	4	18	45	72	47,7%
Divorciado	0	1	1	0	2	1,3%
Casado	2	3	13	19	37	24,5%
Unión libre	3	0	6	31	40	26,5%
Viudo	0	0	0	0	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), el estado civil con mayor frecuencia encontrado fue soltero (47,7%); seguido de unión libre (26,5%), casado (24,5%) y divorciado (1,3%). No se reportaron frecuencias para la variable viudo.

Tabla 9: Variable Estrato socioeconómico - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0	0	10	10	6,6%
2	0	1	2	34	37	24,5%
3	0	0	13	41	54	35,8%
4	0	0	16	9	25	16,6%
5	10	3	6	0	19	12,6%
6	0	4	1	1	6	4%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 35,8% afirma residir en una vivienda que pertenece al estrato socioeconómico 3 con una frecuencia de 54 personas; seguido de estrato socioeconómico 2 con 24,5%; estrato socioeconómico 4 con 16,6%; seguido de, estrato socioeconómico 5 con 12,6%; seguido de estrato socioeconómico 1 con 6,6%; y, por último, estrato socioeconómico 6 con un 4%.

Tabla 10: Variable Profesión - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Especialista	0	8	0	0	8	5,3%
Medicina General	10	0	0	0	10	6,6%
Profesional Enfermería	0	0	38	0	38	25,2%
Auxiliar de Enfermería	0	0	0	95	95	62,9%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 62,9% corresponde a persona con título acreditado como auxiliares de enfermería, seguido de 25,2% correspondiente a personas con título acreditado como enfermeros profesionales y 6,6% correspondiente a personas con título acreditado como médico general y 5,3% personas con título acreditado como médico especialista.

Tabla 11: Variable Tiempo que lleva de graduado - Población general encuestada

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	11,1	6,46	10

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), el tiempo promedio que llevan de graduados es de 11,1 años, con un dato que más se repite de 10 años.

Tabla 12: Variable Trabaja en otra institución - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	2	3	7	16	10,6%
No	6	6	35	88	135	89,4%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 89,4% afirma no trabajar en otra institución con una frecuencia de 135 personas, mientras que 10,6% afirma trabajar en otra institución.

Tabla 13: Variable Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco- Población general encuestada

Variable	Media	Desv. est	Moda
En meses cumplidos	79,15	68,70	36

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), el promedio de tiempo en meses cumplidos que llevan laborando en la Clínica es de 79,2 meses, con un dato de 36 meses, siendo el que más se repite.

Tabla 14: Variable Total de ingresos mensuales - Población general encuestada

Variable	Media	Desv. est	Moda
En millones de pesos colombianos	4,6	3,52	5

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=84), el promedio en total de ingresos mensuales es de 4,4 millones de pesos colombianos, con un dato que más se repite de 5 millones de pesos colombianos mensuales.

Tabla 15: Variable Jornada de trabajo - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1-6 horas	0	0	1	3	4	2,6%
7-12 horas	10	7	37	92	146	96,7%
>13 horas	0	1	0	0	1	0,7%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 96,7% afirma tener una jornada laboral entre 7-12 horas con una frecuencia de 146 personas; seguido de jornada laboral de 1-6 horas con un

2,6% y una frecuencia de 4 personas, y, por último, jornada laboral mayor a 13 horas con un 0,7% con una frecuencia de 1 persona.

Tabla 16: Variable Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
UCI-Adultos	4	8	23	55	90	59,6%
Hospitalización	6	0	15	40	61	40,4%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 59,6% afirma realizar sus labores en UCI-Adultos con una frecuencia de 90 personas, mientras que 40,4% afirma realizar sus labores en el área de Hospitalización.

Tabla 17: Variable Tipo de contrato que tiene actualmente con Clínica Imbanaco - Población general encuestada

Variable	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeros profesionales	Auxiliares Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Obra labor	0	6	0	0	6	4%
Temporal	0	0	0	0	0	0%
Término fijo	0	2	0	4	6	4%
Término indefinido	10	0	38	91	139	92,1%
No Sabe / No Responde	0	0	0	0	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=151), 92,1% afirma tener un contrato a término indefinido; seguido del 4% que afirma tener contrato por obra labor y a término fijo respectivamente. No se reportaron frecuencias para contrato temporal.

7.2. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Total Población sujeto de estudio de una clínica de Cali

Tabla 18: Consolidado Subescalas Instrumento MBI – Población total encuestada - Hospitalización y UCI-Adultos

Subescala	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	29	19,2%
	Medio	49	32,5%
	Bajo	73	48,4%
Despersonalización	Alto	8	5,3%
	Medio	33	21,85%
	Bajo	110	72,85%
Realización Personal	Alto	50	33,1%
	Medio	45	29,8%
	Bajo	56	37,1%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Tabla 19: Prevalencia Síndrome de Burnout - Total población encuestada

Total población encuestada	151
Personas con criterios para Síndrome de Burnout	7
Prevalencia	4,6%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

El total de la población encuestada bajo el instrumento MBI fueron 151 personas (95 auxiliares de enfermería, 38 enfermeros profesionales, 10 médicos generales y 8 médicos especialistas). Al analizar las subescalas, en cansancio emocional, predomina el nivel bajo con un 48,4% (n=73 personas), para la subescala de despersonalización, predomina el nivel bajo con un 72,85% (n=110 personas) y para la subescala de realización personal predomina el nivel bajo con 37,1% (n=56 personas). Dentro de la valoración de puntuaciones, se considera que altas puntuaciones en las primeras dos subescalas y baja en la tercera; definen el síndrome de Burnout. En la población en general, 7 personas (de 151 encuestadas) presentaron las 3 condiciones, por lo cual se obtiene una prevalencia del 4,6% del síndrome de Burnout.

7.3 Análisis sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Total Población con criterios para Síndrome de Burnout de una clínica de Cali

A continuación, se expone el resultado sociodemográfico de las 7 personas que cumplieron los criterios para Síndrome de burnout, en dos tablas; la primera se exponen los resultados de las preguntas de selección múltiple y posteriormente, en la segunda tabla, los resultados de las preguntas abiertas.

VARIABLES	Síndrome de Burnout			Población Total	
	Si	No	Porcentaje Si	Total	Porcentaje
Sexo					
Hombre	2	38	29%	40	5%
Mujer	5	106	71%	111	4,5%
Estado Civil					
Soltero	5	67	71%	72	6,9%
Divorciado	0	2	-	2	-
Casado	2	35	29%	37	5,4%
Unión libre	0	40	-	40	-
Viudo	0	0	-	0	-
Estrato Socioeconómico					
1	0	10	-	10	-
2	2	35	29%	37	5,4%
3	4	50	57%	54	7,4%
4	1	24	14%	25	4%
5	0	19	-	19	-
6	0	6	-	6	-
Profesión					
Medicina Especialista	0	8	-	8	-
Medicina General	0	10	-	10	-
Profesional Enfermería	2	36	29%	38	5,3%
Auxiliar de Enfermería	5	90	71%	95	5,3%
Trabaja en otra institución					
Si	1	15	14%	16	6,3%
No	6	129	86%	135	4,4%
Jornada de trabajo					
1-6 horas	1	3	14%	4	25%
7-12 horas	6	140	86%	146	4%
>13 horas	0	1		1	-
Servicio donde labora actualmente					
UCI-Adultos	6	84	86%	90	7%
Hospitalización	1	60	14%	61	2%
Tipo de contrato que tiene actualmente					
Obra labor	0	6	-	6	-
Temporal	0	0	-	0	-
Término fijo	0	6	-	6	-
Término indefinido	7	132	100%	139	5
No Sabe / No Responde	0	0	-	0	-

VARIABLES	Síndrome de Burnout			Población Total		
	Media	Desv. est	Moda	Media	Desv. est	Moda
Edad						
En años	34,9	4,09	34	34,9	8,44	31, 35
Tiempo que lleva de graduado						
En años	11,4	6,24	No hay	11,1	6,42	10
Tiempo que lleva laborando						
En meses cumplidos	91,3	62,87	No hay	79,15	68,63	36
Total ingresos mensuales						
En millones de pesos colombianos	3,3	1,18	No hay	4,6	3,52	5

En el análisis sociodemográfico del personal que cumplió criterios para Síndrome de Burnout, se encuentra que 71% de estas personas corresponden al sexo mujer siendo una diferencia estadísticamente significativa con el sexo hombre. En cuanto a la variable de estado civil, se encuentra 71% para soltero y 29% para casado, no se reportan frecuencias para las otras variables. Respecto al estrato socioeconómico, el dato más significativo corresponde al estrato socioeconómico 3 pues 57% de personas en este grupo afirma residir en una vivienda perteneciente a dicho estrato. Al evaluar la profesión, se encuentra que, en el área de la medicina, no se reportan frecuencias para síndrome de burnout, mientras que, en el área de la enfermería, se reporta 29% para profesional de enfermería y 71% para técnico en enfermería. No se establece relación causal entre trabajar en otra institución y el síndrome de burnout, pues 86% de la población con criterios para Síndrome de Burnout afirma no trabajar en otra institución. La jornada de trabajo más frecuente es entre 7-12 horas, sin embargo, la población total afirma en gran porcentaje tener la misma jornada de trabajo por lo que no se establece relación causal con Síndrome de Burnout. Respecto al servicio donde desarrollan sus labores, se establece relación causal con realizar labores en UCI-Adultos pues 86% de la población con Síndrome de Burnout desarrolla sus actividades en dicha área crítica. A su vez, en cuanto al tipo de contrato actualmente con la Clínica, 100% de las personas con Síndrome de Burnout afirma tener relación contractual con la empresa mediante contrato a término indefinido.

7.4. Análisis sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout - Auxiliares de Enfermería de una clínica de Cali

Tabla 20: Población total y muestra - Auxiliares de enfermería

	Auxiliares de Enfermería
Población total	308
Muestra	95

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

La muestra correspondió a 95 auxiliares de enfermería, correspondiente al 31% del total de la población con título acreditado como técnico en auxiliar de enfermería.

Tabla 21: Variable Sexo - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	20	21,1%
Mujer	75	78,9%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=95), el 78.9% de la población corresponde al sexo femenino, teniendo una frecuencia de 75 personas, a diferencia de los hombres correspondiente al 21.1% con una frecuencia de 20 personas.

Tabla 22: Variable Edad - Auxiliares de enfermería

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	34,2	8,57	31

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=95), la edad promedio de auxiliares de enfermería encuestados es 34,2 años y la edad que más se repite es 31 años.

Tabla 23: Variable Estado civil - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	47,4%
Divorciado	0	-
Casado	19	20%
Unión libre	31	32,6%
Viudo	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=95), el estado civil más frecuente entre los(as) auxiliares de enfermería es soltero (47,4%), seguido unión libre (32,6%), y, por último, casado (20%). No se reporta frecuencia para divorciado y/o viudo.

Tabla 24: Variable Estrato Socioeconómico - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	10	10,5%
2	34	35,8%
3	41	43,2%
4	9	9,5%
5	0	-
6	1	1,1%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población encuestada (n=95), el estrato socioeconómico más frecuente es el 3 (41%), seguido del estrato socioeconómico 2 (35,8%); estrato socioeconómico 1 (10,5%), estrato socioeconómico 4 (9.5%), y, por último, estrato socioeconómico 6 (1,1%). No se reporta frecuencia para la variable de estrato socioeconómico 5.

Tabla 25: Variable Profesión - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Especialista	0	-
Medicina General	0	-
Profesional Enfermería	0	-
Auxiliar de Enfermería	95	100%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los auxiliares de enfermería encuestados (n=95), 100% afirma tener título acreditado como auxiliar de enfermería.

Tabla 26: Variable Tiempo que lleva de graduado - Auxiliares de enfermería

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	11,9	6,76	12

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), el promedio de tiempo en años cumplidos que llevan de graduados es de 11,9 años con un tiempo más frecuente de 12 años.

Tabla 27: Variable Trabaja en otra institución - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	7,4%
No	88	92,6%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), 92,6% afirma no trabajar en otra institución con una frecuencia de 88 personas, mientras que 7,4% afirma trabajar en otra institución.

Tabla 28: Variable Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco - Auxiliares de enfermería

Variable	Media	Desv. est	Moda
En meses cumplidos	81,1	73,15	36

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), el promedio de tiempo cumplido en meses que llevan laborando en Clínica Imbanaco es de 81,1 meses, con un dato de 36 meses, siendo el que más se repite.

Tabla 29: Variable Total de ingresos mensuales - Auxiliares de enfermería

Variable	Media	Desv. est	Moda
En millones de pesos colombianos	2,2	0,48	2

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), el ingreso mensual promedio es de 2,2 millones de pesos colombianos, con un dato de 2 millones de pesos colombianos el dato que más se repite.

Tabla 30: Variable Jornada de trabajo - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1-6 horas	3	3,2%
7-12 horas	92	96,8%
>13 horas	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), 96,8% afirma tener una jornada de trabajo entre 7-12 horas, y 3,2% afirma tener una jornada de trabajo de 1-6 horas. No se reporta frecuencia para jornada de trabajo mayor a 13 horas dentro de los encuestados.

Tabla 31: Variable Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
UCI-Adultos	55	57,9%
Hospitalización	40	42,1%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los auxiliares de enfermería encuestados (n=95), 57.9% afirma trabajar en el servicio de UCI-Adultos, y 42,1% afirma trabajar en el servicio de hospitalización.

Tabla 32: Variable Tipo de contrato que tiene actualmente con Clínica Imbanaco - Auxiliares de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obra labor	0	-
Temporal	0	-
Término fijo	4	4,2%
Término indefinido	91	95,8%
No Sabe / No Responde	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de auxiliares de enfermería encuestados (n=95), 95,8% afirma tener un contrato a término indefinido con la clínica, y 4,2% afirma tener un contrato a término fijo. No se reportan frecuencias para las otras variables.

7.5. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Auxiliares de enfermería de una clínica de Cali

Tabla 33: Consolidado Subescalas Instrumento MBI - Auxiliares de Enfermería Hospitalización y UCI-Adultos

Subescala	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	25	26,3%
	Medio	34	35,8%
	Bajo	36	37,9%
Despersonalización	Alto	5	5,3%
	Medio	28	29,5%
	Bajo	62	65,3%
Realización Personal	Alto	29	30,5%
	Medio	25	26,3%
	Bajo	41	43,2%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

De los 95 auxiliares de enfermería encuestados, en la primera subescala, el hallazgo más relevante fue 37,9% quienes tienen bajo cansancio emocional, seguido de 35,8% con puntuación de cansancio emocional en medio y 26,3% que la valoración de puntuación indica alto cansancio emocional. En la segunda subescala, predominó el índice bajo de despersonalización, con 65,3% del total de encuestados, seguido de un índice medio con un 29,5% y, por último, un índice alto, con 5,3%. En la última subescala, el hallazgo más relevante fue un bajo nivel de realización personal con 43,2% del total de auxiliares de enfermería encuestados.

Tabla 34: Prevalencia Síndrome de Burnout - Auxiliares de Enfermería de hospitalización y UCI-Adultos

Total población encuestada	95
Personas con criterios para Síndrome de Burnout	5
Prevalencia	5,3%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Dentro de la valoración de puntuaciones, se considera que altas puntuaciones en las primeras dos subescalas y baja en la tercera; definen el síndrome de Burnout. En el caso de los auxiliares

de enfermería, solo 5 personas (de las 95 encuestadas) presentaron las 3 condiciones, por lo cual se obtiene una prevalencia del 5,3% del síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería de UCI Adultos y Hospitalización de una clínica de la ciudad de Cali.

7.6. Análisis sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout - Enfermeros profesionales de una clínica de Cali

Tabla 35: Población total y muestra - Enfermeros profesionales

Enfermeros profesionales	
Población total	105
Muestra	38

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

La muestra correspondió a 38 enfermeros profesionales de una Clínica de Cali, correspondiente a 36% del total de la población con título acreditado como Enfermero(a) Profesional.

Tabla 36: Variable Sexo - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	10	26,3%
Mujer	28	73,7%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), 73,7% de la población corresponde al sexo mujer, teniendo una frecuencia de 28 personas, a diferencia del sexo hombre correspondiente a 26,3% con una frecuencia de 10 personas.

Tabla 37: Variable Edad - Enfermeros profesionales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	36,5	8,84	34

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), la edad promedio es 36,5 años y la edad que más se repite dentro de los datos obtenidos, es 34 años.

Tabla 38: Variable Estado civil - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	47,4%
Divorciado	1	2,6%
Casado	13	34,2%
Unión libre	6	15,8%
Viudo	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), el estado civil más frecuente entre los(as) enfermeros profesionales es soltero (47,4%), casado (34,2%), unión libre (15,8%), y, por último, divorciado (2,6%). No se reporta frecuencia para viudo.

Tabla 39: Variable Estrato socioeconómico - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	0	-
2	2	5,3%
3	13	34,2%
4	16	42,1%
5	6	15,8%
6	1	2,6%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), el estrato socioeconómico más frecuente en los enfermeros profesionales es el 4 (42,1%), estrato socioeconómico 3 (34,2%), estrato socioeconómico 5 (15,8%), estrato socioeconómico 2 (5,3%), y, por último, estrato socioeconómico 6 (2,6%). No se reporta frecuencia para la variable de estrato socioeconómico 1.

Tabla 40: Variable Profesión - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Especialista	0	-
Medicina General	0	-
Profesional Enfermería	38	100%
Auxiliar de Enfermería	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), el 100% afirma tener título acreditado como Enfermero profesional.

Tabla 41: Variable Tiempo que lleva de graduado - Enfermeros profesionales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	10,5	5,21	10

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de enfermeros profesionales encuestados (n=38), el tiempo promedio que lleva de graduado es de 10,5 años con un tiempo más frecuente de 10 años.

Tabla 42: Variable Trabaja en otra institución - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	7,9%
No	35	92,1%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población de enfermeros profesionales encuestados (n=38), 92,1% afirma no trabajar en otra institución y 7,9% afirma si trabajar en otra institución.

Tabla 43: Variable Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco - Enfermeros profesionales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En meses cumplidos	91,8	62,93	96

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de enfermeros profesionales encuestados (n=38), el tiempo promedio en meses cumplidos que llevan laborando en Clínica Imbanaco es de 91,8 meses, con un dato de 96 meses siendo el que más se repite.

Tabla 44: Variable Total de ingresos mensuales - Enfermeros profesionales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En millones de pesos colombianos	4,8	0,7	5

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de enfermeros profesionales encuestados, el ingreso mensual promedio es de 4,8 millones de pesos colombianos, con un valor de 5 millones siendo el que más se repite.

Tabla 45: Variable Jornada de trabajo - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1-6 horas	1	2,6%
7-12 horas	37	97,4%
>13 horas	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de enfermeros profesionales encuestados (n=38), 97,4% afirma tener una jornada de trabajo entre 7-12 horas, 2,6% afirma tener una jornada de trabajo de 1-6 horas. No se reporta frecuencia para jornada de trabajo mayor a 13 horas dentro de los encuestados.

Tabla 46: Variable Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
UCI-Adultos	23	60,5%
Hospitalización	15	39,5%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los enfermeros profesionales encuestados (n=38), 60,5% afirma trabajar en el servicio de UCI-Adultos y 39,5% afirma trabajar en el servicio de hospitalización.

Tabla 47: Variable Tipo de contrato que tiene actualmente con Clínica Imbanaco - Enfermeros profesionales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obra labor	0	-
Temporal	0	-
Término fijo	0	-
Término indefinido	38	100%
No Sabe / No Responde	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de enfermeros profesionales encuestados (n=38), el 100% afirma tener un contrato a término indefinido con la clínica, con una frecuencia de 38 personas. No se reportan frecuencias para las otras variables.

7.7. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Enfermeros profesionales de una clínica de Cali

Tabla 48: Consolidado Subescalas Instrumento Maslach - Enfermeros Profesionales Hospitalización y UCI-Adultos

Subescala	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	4	10,5%
	Medio	11	28,9%
	Bajo	23	60,5%
Despersonalización	Alto	2	5,3%
	Medio	4	10,5%
	Bajo	32	84,2%
Realización Personal	Alto	13	34,2%
	Medio	13	34,2%
	Bajo	12	31,6%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

De los 38 enfermeros profesionales encuestados, en la primera subescala, 60,5% tiene bajo nivel de cansancio emocional, y 10,5% un alto nivel de cansancio emocional. En la segunda subescala, el hallazgo más relevante fue 84,2% con un nivel bajo de despersonalización y, por último, 31,6% tiene un bajo nivel de realización personal, con 34,2% en valores medio y alto.

Tabla 49: Prevalencia Síndrome de Burnout - Enfermeros Profesionales de hospitalización y UCI-Adultos

Total población encuestada	38
Personas con criterios para Síndrome de Burnout	2
Prevalencia	5,3

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Dentro de la valoración de puntuaciones, se considera que altas puntuaciones en las primeras dos subescalas y baja en la tercera; definen el síndrome de Burnout. En el caso de los enfermeros profesionales, solo 2 personas (de las 38 encuestadas) presentaron las 3 condiciones, por lo cual se obtiene una prevalencia de 5,3% del síndrome de Burnout en los enfermeros profesionales de UCI Adultos y Hospitalización de una clínica de la ciudad de Cali.

7.8. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout - Médicos Generales de una clínica de Cali

Tabla 50: Población total y muestra - Médicos generales

	Médicos Generales
Población total	34
Muestra	10

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

La muestra corresponde a 10 médicos generales, correspondiente al 30% del total de la población con título acreditado como Médico General.

Tabla 51: Variable Sexo - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4	40%
Mujer	6	60%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos generales encuestados (n=10), 60% corresponde al sexo mujer y 40% corresponde al sexo hombre.

Tabla 52: Variable Edad - Médicos generales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	34	4,03	35

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos generales encuestados (n=10), la edad promedio es de 34 años, siendo 35 años la edad que más se repite.

Tabla 53: Variable Estado civil - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	5	50%
Divorciado	0	-
Casado	2	20%
Unión libre	3	30%
Viudo	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos generales encuestados (n=10), el estado civil más frecuente es soltero (50%), unión libre (30%), y, por último, casado (20%). No se reporta frecuencia para divorciado ni para viudo.

Tabla 54: Variable Estrato socioeconómico - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	0	-
2	0	-
3	0	-
4	0	-
5	10	100%
6	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación
Del total de médicos generales encuestados (n=10), el 100% afirma residir en una vivienda de estrato socioeconómico 5.

Tabla 55: Variable Profesión - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Especialista	0	-
Medicina General	10	100%
Profesional Enfermería	0	-
Auxiliar de Enfermería	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), el 100% afirma tener título acreditado como médico general.

Tabla 56: Variable Tiempo que lleva de graduado - Médicos generales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	7,5	3,63	6

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), el tiempo promedio que llevan de graduados es de 7,5 años con un tiempo más frecuente de 6 años.

Tabla 57: Variable Trabaja en otra institución - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de la población de médicos generales encuestados (n=10), 60% afirma no trabajar en otra institución y 40% afirma trabajar en otra institución.

Tabla 58: Variable Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco - Médicos generales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	44	34,5	No se presenta

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), el tiempo promedio que llevan laborando en la Clínica Imbanaco es de 44 meses, no se obtiene moda debido a que ningún dato se repite.

Tabla 59: Variable Total de ingresos mensuales - Médicos generales

Variable	Media	Desv. est	Moda
En millones de pesos colombianos	6,5	1,08	7

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), el ingreso mensual promedio es de 6,5 millones de pesos colombianos, con un valor de 6,5 millones de pesos colombianos siendo el que más se repite también.

Tabla 60: Variable Jornada de trabajo - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1-6 Horas	0	-
7-12 Horas	10	100%
>13 Horas	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), el 100% afirma tener una jornada de trabajo de 7-12 horas. No se reportan frecuencias para las otras variables.

Tabla 61: Variable Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
UCI-Adultos	4	40%
Hospitalización	6	60%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), 60% afirma trabajar en el servicio de Hospitalización y 40% afirma trabajar en el servicio de UCI-Adultos con una frecuencia de 4 personas.

Tabla 62: Variable Tipo de contrato que tiene actualmente con Clínica Imbanaco - Médicos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obra labor	0	-
Temporal	0	-
Término fijo	0	-
Término indefinido	10	100%
No Sabe / No Responde	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos generales encuestados (n=10), 100% afirma tener un contrato a término indefinido con la clínica. No se reportan frecuencias para las otras variables.

7.9. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Médicos Generales de una clínica de Cali

Tabla 63: Consolidado Subescalas Instrumento Maslach - Médicos generales Hospitalización y UCI-Adultos de una clínica de Cali

Subescala	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	0	0%
	Medio	4	40%
	Bajo	6	60%
Despersonalización	Alto	1	10%
	Medio	1	10%
	Bajo	8	80%
Realización Personal	Alto	2	20%
	Medio	7	70%
	Bajo	1	10%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Tabla 64: Prevalencia Síndrome de Burnout - Médicos generales de hospitalización y UCI-Adultos

Total población encuestada	10
Personas con criterios para Síndrome de Burnout	0
Prevalencia	0%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Dentro de la valoración de puntuaciones, se considera que altas puntuaciones en las primeras dos subescalas y baja en la tercera; definen el síndrome de Burnout. En el caso de los médicos generales, ninguno de los encuestados presentó las 3 condiciones para definir el síndrome de burnout, por lo cual, no se obtiene prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos generales de UCI Adultos y Hospitalización de una clínica de la ciudad de Cali.

7.10. Análisis Sociodemográfico para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout - Médicos Especialistas de una clínica de Cali

Tabla 65: Población total y muestra - Médicos especialistas

Médicos Especialistas	
Población total	26
Muestra	8

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

La muestra corresponde a 8 médicos especialistas de una clínica de Cali, correspondiente al 30% del total de la población con título acreditado como Médico Especialista.

Tabla 66: Variable Sexo - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	6	75%
Mujer	2	25%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos especialistas encuestados (n=8), 75% de la población corresponde al sexo hombre y 25% corresponde al sexo mujer.

Tabla 67: Variable Edad - Médicos especialistas

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	39	7,93	40

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos especialistas encuestados (n=8), la edad promedio de médicos especialistas es de 39 años, siendo 40 años la edad que más se repite.

Tabla 68: Variable Estado civil - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	4	50%
Divorciado	1	13%
Casado	3	38%
Unión libre	0	-
Viudo	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de los médicos especialistas encuestados (n=8), el estado civil más frecuente es soltero (50%), casado (38%), y, por último, divorciado (13%). No se reporta frecuencia para unión libre ni para viudo.

Tabla 69: Variable Estrato socioeconómico - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	0	-
2	1	13%
3	0	-
4	0	-
5	3	38%
6	4	50%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), 50% afirma residir en una vivienda estrato número 6, estrato número 5 (38%), y, por último, estrato socioeconómico 2 (13%). No se reportaron frecuencias para las otras variables.

Tabla 70: Variable Profesión - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Especialista	8	100%
Medicina General	0	-
Profesional Enfermería	0	-
Auxiliar de Enfermería	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), el 100% afirma tener título acreditado como médico especialista.

Tabla 71: Variable Tiempo que lleva de graduado - Médicos especialistas

Variable	Media	Desv. est	Moda
En años	9	9,33	10; 4

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), el tiempo promedio que llevan de graduados es de 9 años, con una moda de 10 y 4 años.

Tabla 72: Variable Trabaja en otra institución - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	25%
No	6	75%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), 75% afirma NO trabajar en otra institución y 25% afirma SI trabajar en otra institución.

Tabla 73: Variable Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco - Médicos especialistas

Variable	Media	Desv. est	Moda
En meses cumplidos	42	48,09	36; 12

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), el tiempo promedio que llevan laborando en Clínica Imbanaco es de 42 meses, con una moda de 36 y 12 meses.

Tabla 74: Variable Total ingresos mensuales - Médicos especialistas

Variable	Media	Σ	Moda
En millones de pesos colombianos	15	6,87	15

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), el total de ingresos mensuales promedio es de 15 millones de pesos colombianos, siendo el dato que más se repite también entre los encuestados.

Tabla 75: Variable Jornada de trabajo - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1-6 horas	0	-
7-12 horas	7	88%
>13 horas	1	13%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), 88% afirma tener una jornada de trabajo de 7-12 horas diarias, y 13% afirma tener una jornada de trabajo mayor a 13 horas diarias.

Tabla 76: Variable Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
UCI-Adultos	8	100%
Hospitalización	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), el 100% afirma laborar en UCI-Adultos, con una frecuencia total de 8 personas.

Tabla 77: Variable Tipo de Contrato que tiene actualmente con Clínica Imbanaco - Médicos especialistas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obra labor	6	75%
Temporal	0	-
Término fijo	2	25%
Término indefinido	0	-
No Sabe / No Responde	0	-

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Del total de médicos especialistas encuestados (n=8), 75% afirma tener contrato obra labor con la clínica y 25% contrato a término fijo. No se reportan frecuencias para las otras variables.

7.11. Análisis Instrumento MBI para la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout – Médicos Especialistas de una clínica de Cali

Tabla 78: Consolidado Subescalas Instrumento Maslach - Médicos especialistas UCI-Adultos

Subescala	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	0	0%
	Medio	0	0%
	Bajo	8	100%
Despersonalización	Alto	0	0%
	Medio	0	0%
	Bajo	8	100%
Realización Personal	Alto	6	75%
	Medio	0	0%
	Bajo	2	25%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Tabla 79: Prevalencia Síndrome de Burnout - Médicos especialistas UCI-Adultos

Total población encuestada	8
Personas con criterios para Síndrome de Burnout	0
Prevalencia	0%

Fuente: Elaboración propia posterior al procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Dentro de la valoración de puntuaciones, se considera que altas puntuaciones en las primeras dos subescalas y baja en la tercera; definen el síndrome de Burnout. En el caso de los médicos especialistas, ninguno de los encuestados presentó las 3 condiciones para definir el síndrome de burnout, por lo cual, no se obtiene prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos especialistas de UCI Adultos de una clínica de la ciudad de Cali.

Discusión

A continuación, se describen las inferencias desarrolladas a partir del proceso de análisis de fuentes primarias posterior a exponer los resultados. Teniendo en cuenta que la selección de la muestra fue realizada de manera aleatoria cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión y que dichos criterios no se asocian al síndrome de burnout, como resultado principal se considera el hallazgo de una baja prevalencia (4,6% de la población total) del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud que contestaron la encuesta; comparado con estudios previos en Colombia que implementaron cuestionario MBI en donde la prevalencia oscila en 13,5% (Contreras T, Juárez F. 2008) y 9,1% (Pérez E, Racedo K, 2006). Sin embargo, al analizar los resultados de las subescalas y sus valores de referencia, es significativo considerar que la percepción de una baja realización personal es la dimensión más demostrativa siendo un gran indicio de síndrome de burnout, en general, el 37,1% de la población tiene dicha percepción o un rango medio en 29,8%. Contreras T, Juárez F (2008) concluyen en su estudio que la percepción de realización personal baja en la población analizada fue del 12,7%, lo que podría considerarse un signo de alarma para la organización siendo un indicio de burnout, a su vez, 19,2% de la población encuestada, presenta niveles altos de cansancio emocional, en comparación con estudios como el realizado por Córdoba A y Campos L (2007) en donde encontraron 10,5% para cansancio emocional, apoyaría una teoría de aumento de la prevalencia del SB en la clínica a corto plazo. En la dimensión de cansancio emocional, se encuentra que al sumar las puntuaciones de medio y alto, más del 50% de la población percibe agotamiento emocional, falta de energía y/o desgaste psicológico debido a una exposición prolongada al estrés laboral lo que hace indispensable crear estrategias de intervención temprana que fomenten el adecuado descanso, autocuidado, el apoyo emocional y en caso de requerirse apoyo con profesionales para gestionar esos índices de cansancio emocional y disminuirlos. Las consecuencias de no intervenir dichos aspectos pueden derivar en una reducción del rendimiento laboral, mayor riesgo de errores en la práctica médica e incluso problemas de salud física y mental. En el contexto del síndrome de burnout, la realización personal puede inferirse como la percepción de cada persona sobre el alcanzar sus metas individuales y que tan satisfecho se encuentra en su trabajo, extrapolado al contexto sanitario, la persona puede percibir una sensación de ineficacia en su rol laboral, asociando que no alcanza sus metas o que

su trabajo o labor carece de significado o importancia para sí mismo e incluso para la organización. Como institución se pueden orientar estrategias que fortalezcan el sentido de propósito y que incentiven un ambiente de trabajo orientado al crecimiento personal y profesional, reconociendo logros del personal y potencializando las capacidades individuales en pro del funcionamiento de la organización.

La despersonalización en el otro componente evaluado en el síndrome del burnout, en contexto del personal de salud, al dar indicios de altos niveles de despersonalización, el trabajador puede experimentar un distanciamiento emocional e incluso falta de interés y conexión con aquellos a quienes ayuda en su quehacer diario, lo que deriva en una disminución en la calidad de la atención médica pudiendo afectar negativamente la relación médico-paciente, de ahí la importancia en la detección temprana y prevención, por lo que es de resaltar que al evaluar el consolidado general de las subescalas, en la subescala de despersonalización, el 72,85% tiene un bajo nivel pudiendo expresarse en una adecuada respuesta emocional hacia los pacientes y una actitud positiva en el desarrollo de sus actividades diarias. Contrario en lo encontrado en el estudio de Arias et al, donde se encontró que los trabajadores del sector salud presentan altos niveles de despersonalización, lo que tendría una relación directa con una mayor sobrecarga laboral, trato más distante y menos comprometido con los pacientes. Implicaría también, según Bianchini (1997), que los profesionales desarrollan lentamente una pobre imagen de las personas que tratan de ayudar, generan un trato inadecuado con un sentido de culpabilidad generalizado hacia las personas que requieren de su ayuda (los pacientes).

Al analizar los factores de asociación entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas indagadas, se realiza el cálculo de media y moda en las personas que cumplieron criterios para Síndrome de Burnout, se puede observar que la edad promedio es muy similar a la obtenida en la población general encuestada (34,9 años y 34,8 años respectivamente). Situación similar al evaluar el tiempo que llevan de graduados, obteniendo valores de 11,4 y 11,1 en años para personas con síndrome de burnout y población total encuestada respectivamente, estableciendo una relación causal entre a mayor tiempo de ejercicio de actividad profesional, mayor exposición al síndrome de burnout, información consecuente con el estudio de Apiquian (Apiquian A. 2007) donde afirman que el síndrome se desarrolla más frecuentemente tras diez años de ejercicio profesional. En la pregunta de tiempo que lleva laborando en la clínica, el tiempo promedio en meses cumplidos para las personas con

síndrome de burnout es de 91,3 meses y para la población total encuestada es de 79,2 meses. Por último, en la pregunta de total de ingresos mensuales, el promedio para las personas con síndrome de burnout es de 3,3 millones de pesos colombianos mientras que para la población en general es de 4,4 millones de pesos colombianos estableciendo una relación causal entre el salario devengado y el cansancio emocional, despersonalización y poca realización personal de la población encuestada.

Continuando con las variables sociodemográficas, al evaluar el sexo, se reconocen algunos autores que en sus modelos explicativos afirman que hay más prevalencia de síndrome de burnout en mujeres (Díaz Bambula, 2017), incluso Maslach refiere que, en cuanto a las dimensiones, las mujeres presentan mayor cansancio emocional que los hombres, asociando esto, nuestra investigación apoya esta teoría encontrando que de las personas que presentaron criterios para síndrome de burnout, el 71% son mujeres, lo que pudiese indicar una mayor prevalencia para este género.

En cuanto al estado civil, Golembiewsky y Loughlin han considerado que esta variable influye de manera crucial en el desarrollo del síndrome de burnout, en especial si presenta si el estado es separado, divorciado o viudo, sin embargo, en nuestra investigación, no se presenta relación causal con esta variable, ya que las personas que presentaron burnout eran solteras (71%) o casados (29%).

Con relación a la profesión, en la rama de la medicina no se presentó personal de salud asociado a síndrome de Burnout, la prevalencia se asocia únicamente a la rama de la enfermería con el 36% para enfermeros profesionales y 71% para técnicos en enfermería, hipótesis previamente anunciada por Foura y cols (Foura T, Roigé M, Serra R y cols. 1994), donde afirman que el personal de enfermería presenta niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que el grupo médico, lo que incidiría en un aumento en la prevalencia del síndrome de burnout para este grupo profesional.

Se indago al personal encuestado sobre si trabajaba o no en otra institución, y los resultados excluyen una relación de causalidad entre el síndrome de burnout y tener más de un trabajo, pues el 86% afirma no trabajar en otra institución. Al igual que la relación contractual con la clínica, pues el 100% del personal con síndrome de burnout afirma tener contrato a término

indefinido que excluiría la percepción de inestabilidad contractual disminuyendo el agotamiento emocional (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006). Sin embargo, según Rodríguez et, al (2011), existe una relación entre una buena remuneración salarial, el reconocimiento al trabajo y unos niveles adecuados de realización personal, si bien, el 92,1% de la población encuestada afirma tener un contrato a término indefinido que supondría estabilidad laboral, valdría la pena desarrollar un instrumento que permita identificar el nivel de satisfacción de la población con el salario devengado por sus labores y poder determinar su impacto en los indicios de síndrome de burnout.

Finalmente, en el análisis de la variable servicio donde labora, se concluye que el 86% labora en UCI-Adultos, con una diferencia estadísticamente significativa al personal que labora en hospitalización encontrando un 14%, teoría fundamentada, según, Duque y Segura (2016), en que la UCI y la práctica del intensivismo en Colombia pueden manifestar condiciones de desigualdad e inequidad entre el personal asistencial, hipótesis contraria a la encontrada en una investigación en España (Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas. 2013) donde las unidades médico-quirúrgicas presentaron mayor prevalencia de Síndrome de Burnout que las unidades de cuidado intensivo, e incluso, que presentan mayores niveles de realización personal a los que laboran en otras áreas. Se reportan datos similares en México (Miranda, Monzalvo. 2013), donde se encuentra que la prevalencia del Síndrome de burnout es significativamente más alta en personal que no labora en áreas críticas.

Conclusiones

Una vez evaluadas las variables del síndrome de Burnout (SB), se concluye que la prevalencia del mismo en el personal evaluado es baja comparado con otros estudios realizados en la población Colombiana, sin embargo, de acuerdo al modelo de Maslach, desde el cual se establecen las tres subescalas para su estudio, cansancio emocional, despersonalización y realización personal, siendo esta última un gran indicio de evolucionar a niveles más altos de burnout en la población analizada considerando un signo de alarma para la organización por los altos niveles de cansancio emocional y baja realización personal, requiriendo estrategias de intervención a corto plazo donde se potencialice la satisfacción laboral de cada individuo, ponderando su rol laboral incentivando el crecimiento personal y profesional. Según el análisis estadístico realizado, se encuentra una relación entre el síndrome de burnout y la baja realización personal, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas establecidas, se sugieren contemplar estrategias de intervención para evitar aumentar la prevalencia del síndrome en la población analizada.

Se considera, además, que la relación entre el salario devengado y el síndrome de burnout (SB) podría ser causal, y debe haber un equilibrio entre un salario justo con un buen ambiente laboral y una buena gestión del estrés, se debe promulgar un equilibrio entre la compensación económica por la labor realizada y unas condiciones laborales saludables que prevengan el agotamiento de los profesionales de la salud.

Respecto a las variables sociodemográficas endógenas, se concluye que los factores individuales no evidencian un condicionante significativo que aumente los indicios de síndrome de burnout en la población analizada, pero si está directamente asociado a los condicionantes sociales y culturales de su entorno social y laboral.

En cuanto a la estrategia y recomendación a nivel gerencial, se consideraría de alta efectividad desarrollar un plan que involucre varias disciplinas en donde se busque mitigar el aumento de la

prevalencia de este síndrome, siendo de vital importancia un apoyo psicológico y psicosocial que brinde asesoramiento y apoyo emocional, para gestionar adecuadamente el estrés, se proporcione una carga de trabajo equitativa, donde las responsabilidades se distribuyan de forma equánime y eviten una sobrecarga física y mental, promoviendo un entorno laboral positivo, donde la comunicación sea efectiva y se trace un direccionamiento estratégico con un fin organizacional común donde se potencialicen las aptitudes y actitudes del individuo según sus potenciales. De vital importancia, considerar capacitación continua al personal sobre estrategias de afrontamiento a dichas variables donde se promueva el interés y la motivación en el trabajo y su quehacer diario.

Siendo el cansancio emocional y la baja realización personal los puntos claves a trabajar, el plan estratégico incluye una adecuada captación del personal a contratar, donde el talento sea calificado y encaje acorde a la cultura organizacional, se evite la alta rotación del personal y los sobrecostos en vacantes temporales. Se debe incentivar al personal a identificarse rápidamente con la cultura organizacional, identificar el entorno, desarrollar sentido de pertenencia, hacer seguimiento estrecho en los primeros desafíos y dar reconocimiento oportuno al alcanzar los primeros logros propuestos para la organización. Incluyendo en el incentivo, se abarca el financiero, en donde se puede complementar el plan de asistencia al empleado con un sistema que compense al personal de salud acorde a su productividad y calidad del servicio, incluyendo bonos, subsidios para el cuidado de niños o préstamos para educación que motiven e incentiven al profesional a desarrollar más sus capacidades y cumplir sus objetivos y metas personales.

Bibliografía

1. Álvarez Verdugo LP, Prieto Bocanegra BM. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*. 2013;12(1):73-88.
2. Apiquian A. 2007. El síndrome del Burnout en las Empresas. Sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anahuac. (<http://www.anahuac.mx/psicologia/>)
3. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. Secur Trab*. 2017 [citado 01/10/2018]; 63(249):331-344
4. Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Retrieved January 18, 202
5. Dorantes N, Hernández J, Tobón S. Estado del arte del Síndrome de Burnout en Docentes, mediante la cartografía conceptual. Madrid. 2018.
6. Forbes Álvarez, Roger. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Consultor, CEGESTI*. No. 160, 2011
7. Foura T, Roigé M, Serra R y cols. Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermos de hospitalización y de atención primaria. En jornadas de salud laboral en el hospital; 1994; septiembre 73-76; Barcelona.
8. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E, Consorcio RNC-E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería intensiva / Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*. 2013

9. Gómez Salazar, Á. (2021). Estado del arte del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en Colombia. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.
10. Gutiérrez Estupiñán, J. (2022). Análisis del síndrome de burnout en el personal médico y su relación en la seguridad del paciente durante el periodo de pandemia COVID -19.
11. Jofré, V., & Valenzuela, S. (2009). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan*, 5(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59>
12. Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422
13. Miranda Lara VR, Monzalvo Herrera G, Hernández Caballero B, Ocampo Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*. 2016; 2:115-22.
14. Olivares Faúndez, Víctor. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58),59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
15. Pérez A. Profesora asociada de Psicología Social. Universidad de La Rioja. La Rioja (España). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. 2010. *Vivat Academia*, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80
16. Polanco-Martínez, A. L., García-Solarte, M. (2017). Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Revista Libre Empresa*, 14(1), 111-131
17. Posada Pérez, E. J. (2011). La relación trabajo- estrés laboral en los Colombianos. *Revista CES Salud Publica*, 2(1), 66+
18. Rendón Montoya, M.S. et al. 2020. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 19, 3 (jun. 2020), 479–506. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
19. Rodríguez Carvajal, Raquel, & Rivas Hermosilla, Sara de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 72-88.
20. Segura O, Gómez Duque M, Enciso C, Castañeda O. Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada. *Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo*. *Acta*

Colombiana de Cuidado intensivo. Volumen 16. Tomo 3. Julio – Septiembre 2016. Página 126-135

21. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors [published online ahead of print July 9, 2018]. *Mayo Clin Proc.* <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014>.

Anexos

Anexo A

 <p>Pontificia Universidad JAVERIANA Cali</p>	<p>CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES</p>
	<p>PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS CALI - COLOMBIA</p>
<p>I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque con una X su respuesta)</p>	
<p>1. Sexo</p> <p>Hombre: _____ Mujer: _____</p>	
<p>2. Edad (en años cumplidos):</p> <p>_____</p>	
<p>3. Estado civil:</p> <p>Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Divorciado(a) _____ En unión libre _____</p>	
<p>4. Estrato socioeconómico al cual pertenece la vivienda donde habita:</p> <p>1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____</p>	
<p>II. DATOS LABORALES (Marque con una X su respuesta)</p>	
<p>5. Profesión:</p> <p>Medicina especialista _____ Profesional de enfermería _____ Medicina general _____ Auxiliar de enfermería _____</p>	
<p>6. Tiempo que lleva de graduado (En años cumplidos):</p> <p>_____</p>	
<p>7. ¿Actualmente trabaja en otra institución?</p> <p>Si _____ No _____</p>	
<p>8. Tiempo que lleva laborando en Clínica Imbanaco (En meses cumplidos):</p> <p>_____</p>	
<p>9. Total de ingresos mensuales (En millones de pesos colombianos) - Si desea contestar:</p> <p>_____</p>	
<p>10. Jornada de trabajo (En horas diarias):</p> <p>1 - 6 horas _____ 7 - 12 horas _____ >13 horas _____</p>	
<p>11. Servicio donde labora actualmente en Clínica Imbanaco:</p> <p>UCI - Adulto _____ Hospitalización _____</p>	
<p>12. Tipo de contrato que tiene actualmente con la Clínica Imbanaco:</p> <p>Contrato por obra o labor _____ Contrato de trabajo a término fijo _____ Contrato temporal _____ NO sabe / NO responde _____ Contrato de trabajo a término indefinido _____</p>	

Fuente: Elaboración propia

Anexo B

**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)**

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

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

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

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							



Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Clínica **Imbanaco**
Vocación de Servicio

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE LA SALUD DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y UCI ADULTOS DE UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE CALI

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de que usted decida si va a participar en este estudio, es importante que entienda lo que se hará en él, de manera que usted tenga la información necesaria para tomar esa decisión. Este documento contiene información acerca del estudio; una vez entienda de lo que se trata el estudio, si quiere participar en él se le solicitará que firme este documento. Esto quiere decir que usted es libre de escoger si participa o no en el estudio.

Propósito del Estudio

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de salud de una Clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Cali.

Confidencialidad

Toda la información obtenida será manejada por los investigadores, protegiendo su privacidad; a usted se le asignará un código y su nombre no aparecerá en ninguna publicación, sólo los investigadores tendrán acceso al archivo en el cual se vincula su nombre con su código.

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados al estudio. Toda la información será manejada por los investigadores, protegiendo su privacidad y en ninguna fase del estudio se divulgará su

identidad. Esperamos que su participación beneficie a otras personas para en un futuro crear un plan de intervención para disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la Clínica Imbanaco.

Costo y Compensación

Su participación en este estudio no le generará ningún gasto. Todas las encuestas realizadas serán gratuitas, al igual que las visitas hechas por el personal del estudio.

Derecho a Rehusar o Abandonar el Estudio

Usted debe saber que su participación en el estudio es totalmente voluntaria. En caso de no aceptar participar en él, la conducta del equipo investigador no se modificará y se dará por terminada la intervención. Aún después de aceptar participar usted tendrá el derecho de retirarse del estudio o de negarse a contestar una pregunta o de proveer información en el momento que usted lo desee.

Preguntas

Por favor, siéntase en la libertad de hacerme cualquier pregunta si hay algo que no haya quedado claro. Además, si usted tiene alguna pregunta adicional acerca del estudio más adelante, puede contactar al Dr. Cristhian Vásquez Aguirre (investigador principal) mediante el correo (cristhian.vasquez@quironosalud.com) – Celular 3008065776 o a la Enfermera Yovanna Angulo (investigador principal) mediante el correo (yovanna.angulo@quironosalud.com) – Celular 3178558645 o al Comité de ética en Investigación de la Clínica Imbanaco S.A.S Dirección: Carrera 38Bis#5B4-29 Piso 2, Cali, Valle del Cauca, Colombia - Teléfono: (+57 2) 3821000 - 3851000 Ext 41275 o al correo electrónico eticainvestiga.imb@quironosalud.com.

Declaración del Participante

Nosotros le entregaremos una copia de este documento. Al firmar, usted está aceptando que entiende la información que se le ha dado y que está de acuerdo en participar como un sujeto e investigación en este estudio.



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Clínica **Imbanaco**
Vocación de Servicio

¿Acepta usted participar en este estudio voluntariamente? SI___ NO___

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma.

Nombre del participante: _____

Cédula: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): ___/___/_____

FIRMA

Nombre del testigo: _____

Cédula: _____

Dirección _____

FIRMA

Nombre del testigo: _____

Cédula: _____

Dirección _____

FIRMA



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Clínica **Imbanaco**
Vocación de Servicio

Declaración del Investigador

Yo certifico que le he explicado a esta persona esta investigación, y que esta persona entiende la naturaleza y propósito del estudio y los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada.

Nombre del Investigador: _____

FIRMA: _____

Nombre del Investigador: _____

FIRMA: _____