

Encabezado: Síndrome de Burnout Clínica COMFACHOCO IPS

Prevalencia del Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19 en la Clínica
COMFACHOCO IPS de la Ciudad de Quibdó

Edgar Humberto Rincón Correa

Flor Edilse Leal Salazar

Universidad ECCI

Especialización Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

. Seminario de Investigación

Bogotá D.C.

Encabezado: Síndrome de Burnout Clínica COMFACHOCO IPS

Prevalencia del Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19 en la Clínica
COMFACHOCO IPS de la Ciudad de Quibdó

Edgar Humberto Rincón Correa

Flor Edilse Leal Salazar

Julio 2021

Universidad ECCI

Especialización Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

. Seminario de Investigación

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
Título de investigación	3
Planteamiento del problema	3
Descripción del problema.....	3
Pregunta de investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	7
Delimitación del contexto.....	9
Marco de referencia	13
Estado del arte	13
Nacionales	13
Internacional	16
Marco teórico.....	22
Síntomas del Síndrome de Burnout:.....	27
Modelos explicativos del Burnout.....	28
Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.....	29
Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)	29
Modelo de Pines (1993).....	30
Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)	30

Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).....	31
Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social	31
Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)	32
Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).....	33
Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, 2010.....	34
Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional	34
Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).....	35
Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993).....	36
Modelo de Winnubst (1993).....	36
Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural	37
Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).....	37
Marco legal.....	38
Grupos de interés del Proyecto (Stakeholders)	40
Matriz de análisis de interesados	41
WBS (WORK BREAKDOWN STRUCTURE)	42
MARCO METODOLÓGICO	42
Paradigma.....	42
Tipo de investigación Cuantitativa.....	43
.....	¡Error! Marcador no definido.
Diseño de Investigación.....	44
Población de estudio.....	45
Muestra.....	45
Mediciones e instrumentos.....	45

Técnica de Análisis de Instrumentos	47
Fases de la investigación	47
Fase 1: Preparatoria:	47
Fase 2: Trabajo de Campo	47
Fase 3: Analítica:	48
Fase 4: Informativa	48
CRONOGRAMA	1
PRESUPUESTO.....	2
RESULTADOS	2
ANALISIS DE RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios a la salud es un área muy importante que requiere profesionales eficientes, comprometidos con sus ocupaciones, con la calidad del servicio, pero sobre todo con calidad humana.

Mientras atienden la pandemia de COVID-19, el personal de la salud se ve enfrentado a muchos desafíos, dado el nivel de propagación del virus, el sin número de contagios que tiene colapsado el servicio hospitalario, los enormes problemas por un sistema de salud precario, el desconocimiento de la enfermedad; ocasionando en ellos un estado de agotamiento, físico y mental, afectando la prestación del servicio puesto que una persona fatigada tiende a ser inoperante en sus funciones o tiende a generar niveles de ausentismo, exponiendo a la entidad a presentar problemas para la atención e incurrir en gastos adicionales.

Teniendo en cuenta la manifestación del personal de la Clínica Comfachocó IPS, de sentirse desmotivada y casada; hemos analizado que podría existir un factor de riesgo laboral llamado “Síndrome de Burnout” esta es una enfermedad silenciosa que ataca principalmente al personal que tiene el rol de atender directamente al usuario y que se ha detectado principalmente en personal de la salud.

Es muy probable que el personal de la clínica haya desarrollado este síndrome, dado las altas jornadas laborales, el nivel de estrés por el que están pasando tras la aparición del COVID – 19; por lo que se realiza un diagnóstico a través de la aplicación de herramientas tales como el cuestionario Maslach Burnout Inventory, lo que nos va a permitir establecer la prevalencia del Síndrome en los trabajadores de la Clínica Comfachocó IPS y posterior mente plantear actividades de promoción, prevención y mejoramiento en la calidad de vida de las personas que padecen este síndrome.

Título de investigación

Prevalencia del Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19 en la Clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó

Planteamiento del problema

Descripción del problema

Desde que apareció el primer caso de paciente infectado por coronavirus (COVID-19) reportado en Wuhan, en la provincia de Hubei de China el 31 de diciembre del 2019, se inició un seguimiento rápido para evaluar el brote de este virus y el 4 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud dio alarmas al mundo de que nos encontrábamos en un caso de enfermedad respiratoria nueva, de carácter grave, con una mortalidad alta y con un sin número de contagios. El 11 de marzo la OMS declara la pandemia al mundo del nuevo coronavirus SARS-COVID-19, la incertidumbre por el desconocimiento de las consecuencias de la enfermedad y el sistema de control de la misma, llevó a los gobernantes del mundo a tomar medidas tales como la cuarentena, buscando el distanciamiento social; generando cambios drásticos en la forma de vida y en las formas laborales de las personas, lo que ha tenido un impacto directo en la condición mental de los trabajadores.

Colombia no fue ajeno a este cambio, el personal de la salud y en especial los de la primera línea de trabajo como enfermeros, auxiliares, médicos, camilleros, paramédicos, terapeutas respiratorios, intensivistas entre otros; tienen un alto nivel de exposición al virus, sin tener un conocimiento claro de esta enfermedad lo que ya genera ansiedad y miedo; se ven obligados a jornadas estresantes de trabajo y en muchos casos para ser honestos, sin tener una compensación salarial acorde al tiempo laborado, tiempo de recuperación adecuado entre los turnos que realizan, la demanda de los familiares que atienden, el miedo de decidir qué paciente se puede

Salvar o que paciente no se puede salvar, cuando la capacidad instalada está sobre el 100%; el sacrificio de su vida familiar y social, todo esto origina un impacto en la salud mental, dando lugar a la aparición de trastorno de ansiedad, depresión, sentimiento de agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima, dificultad para concentrarse e incluso comportamientos agresivos, síntomas que se ven asociados al Síndrome de Burnout, un factor de riesgo laboral que fue declarado en el año 2000 por la organización mundial de la salud y que afecta la calidad de vida de las personas y que incluso puede causar la muerte. Saborío Morales L, H. M. (2015).

El síndrome de burnout es un trastorno que se presenta sobre todo de manera frecuente en los médicos de hospital como un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la personas que lo sufren; el fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía son algunas de las causas.

La emergencia sanitaria por la que atraviesan varios países en el mundo y que tiene hoy congestionados los servicios de la salud, nos lleva a pensar que existe un riesgo inminente de que aparezcan de manera desbordada un sin número de casos de trabajadores que presentan afectaciones por este síndrome. El impacto negativo que esto genera, podría llevarnos a considerar que la salud mental de los trabajadores puede convertirse también en un problema de salud pública.

En la investigación realizada por estudiantes de la universidad libre, encuentran que un estudio realizado en el Hospital Universitario San Rafael (Granada) entre febrero de 2014 y marzo de 2017, el 54.5% de los profesionales sanitarios presentaron síndrome de Burnout; además este mismo estudio demostró que los profesionales de menor edad, que duermen pocas horas y realizan baja frecuencia de actividad física presentaron, mayores niveles de Burnout .1Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud.

De igual forma la “Revista de la salud UIS” en uno de sus artículos nos habla del estudio ya clásico de Lai, et al.¹⁵ en 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, encontró que 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de distrés, en Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio. Otro estudio chino encontró, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño, en Italia se encontraron prevalencias similares en estos trabajadores, aunque adicionalmente ubicó 49,38% de síntomas altos de estrés postraumático. Finalmente al concluir, el autor presenta la pandemia COVID-19 como un reto enorme para la economía mundial, la salud pública y la salud mental; siendo el sector de la salud uno de los grupos potencialmente más afectados, encontrando ya entre los trabajadores de este grupo ocupacional el padecimiento del síndrome de burnout.² Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental.

El personal de la salud se encuentra desarrollando tareas administrativas y técnicas adicionales a las que habitualmente venían desarrollando porque no dan abasto para la atención de pacientes, no existe un conocimiento pleno del virus lo que dificulta de cierta manera los cursos de acción, existe una preocupación por no querer faltar a la ética y a la moral dado la falta de recursos para atender la emergencia, se sienten expuestos a tener que atender las necesidades de apoyo emocional de los familiares de los pacientes y de sus propias familias quienes temen por su seguridad, tienen que afrontar el miedo de no contar con los elementos de protección personal para prevenir el contagio, el aumento de los horarios y carga de trabajo, la incertidumbre respecto de la propia salud, la discriminación social a la que se han visto expuestos, la presión de los medios de comunicación etc., siendo estas múltiples causas que van a incrementar el riesgo de sufrir el síndrome de burnout y por consiguiente escasez de personal de salud para atención hospitalaria y la prestación de servicios de manera inadecuada. Miranda, A. D. (02 de 11 de

2018). Análisis del impacto del síndrome de burnout en el talento humano en salud y la seguridad de los pacientes. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10654/18188>

Pregunta de investigación

¿Existe prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en las áreas de enfermería y medicina general de la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó con la aparición de la pandemia Covid-19?

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del personal de enfermería y medicina general en la Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó, tras la pandemia Covid-19, con el fin de formular medidas de intervención para mejorar la calidad de vida de este personal.

Objetivos específicos

- Identificar el número de trabajadores de enfermería y medicina general que presentan síntomas asociados al Síndrome de Burnout en Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó,
- Identificar la relación del Síndrome de Burnout en la salud de los trabajadores de la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó con la aparición del virus Covid- 19.
- Indicar actividades como medidas de intervención que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la salud de Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó

Justificación

El síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado es un problema que viene en aumento, que está clasificado por la OMS como un trastorno mental que afecta a los trabajadores, principalmente a los trabajadores de la salud, es una enfermedad asociada al agotamiento físico, emocional y mental originado por el estrés crónico en el lugar de trabajo y esta condición produce en el trabajador, un bajo rendimiento laboral o ausencia laboral no justificada, deficiencias en el desarrollo de sus actividades, irritabilidad por ende cambio en el estado de ánimo y el problema se agrava porque la finalidad del personal de la salud es la atención idónea, humanizada, de calidad a los usuarios que buscan ayuda para resolver sus problemas o enfermedades que padecen y son los usuarios quienes se enfrentan a la consecuencias de los trabajadores que padecen el Síndrome de Burnout, al encontrarse con personal de la salud indolente, indiferente, agresivos, deshumanizados, que toman conductas inadecuadas o erróneas sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidados de los usuarios, afectando negativamente la calidad de la atención en el servicio médico. Además, quien padece el trastorno del Síndrome de Burnout tiene problemas en la convivencia laboral, social y familiar que pueden originar suicidios,

El presente trabajo de investigación busca poder identificar por medio de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, los trabajadores de la salud (enfermeros y médicos generales) de la clínica COMFACHOCO IPS, que puedan estar en alto riesgo de sufrir o que sufren el Síndrome de Burnout y así poder crear estrategias de intervención que puedan disminuir el riesgo de padecer dicho trastorno , mejorando de esta forma la calidad en la atención a los usuarios que buscan ayuda en la IPS, la calidad de vida laboral, social y

familiar de los trabajadores, aumentando el rendimiento, reduciendo los niveles de ausentismo y el presentismo.

Esta investigación también pretende servir como referencia porque es uno de los pocos trabajos investigativos que incluye a la población afrodescendiente, al realizarse en una región olvidada del país como es el Municipio de Quibdó en donde la mayoría de sus habitantes son afrodescendientes.

En Colombia el síndrome de Burnout es un trastorno mental al que se le ha reconocido recientemente y que viene afectando a la población trabajadora; actualmente en Colombia no se cuenta con suficiente material disponible que sirva como marco de referencia, para generar una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento, como tampoco una adecuada protección a los derechos de los trabajadores que padecen esta enfermedad, al diseñar estrategias para prevención del síndrome de Burnout se aumenta la percepción de control, el incremento de la autoeficacia personal y a la mejora de la autoestima. Así mismo para el afrontamiento del estrés, mejorar en el estilo de pensamiento y conductual ante las circunstancias negativas como lo es la pandemia que estamos atravesando presentando un incremento desbordado de casos de COVID-19 congestionando la atención hospitalaria y poder estimular la gestión emocional ante los problemas de trabajo, mostrando a la IPS que al destinar esfuerzos para la prevención de la enfermedad se disminuye el ausentismo y se aumenta la fuerza laboral prestando un servicio de atención a los pacientes oportuna y eficiente. Se pretende difundir información sobre el síndrome de burnout, sensibilizar para que se reconozca como una enfermedad real, que si existe, que es silenciosa pero trae consecuencias nefastas, que sea claramente identificada ya que se confunde con el estrés laboral y no es lo mismo lo que también va a permitir un adecuado tratamiento. El tema de la prevención debe jugar un papel

también muy importante por lo que entraremos a investigar si esto es posible y como poder incluir dentro de las estrategias a diseñar en el programa de promoción y prevención de riesgo psicosocial, actividades encaminadas a prevenir esta enfermedad.

Delimitación del contexto

La clínica se encuentra ubicada geográficamente en la ciudad de QUIBDO-CHOCÓ en la Carrera 4 N° 29-57 B/Cristo Rey. La Unidad IPS Comfachocó es una opción amable, de alta calidad en la prestación de servicios a la comunidad afiliada y en general, la cual dispone de una amplia red de Instituciones ubicadas en los diferentes municipios del Departamento y complementada con Instituciones de Salud situadas estratégicamente en algunos lugares del país, sus lineamientos estratégicos están directamente alineados con Comfachocó EPS.

Organigrama



Organizacionalmente la IPS depende de la Subdirección de Unidades de Negocio.

Misión

Somos una I.P.S. de primer y segundo nivel de atención que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de los procesos de fomento de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mediante la intervención de profesionales altamente calificados; todo ello orientado por una filosofía de compromiso con la seguridad del paciente basada en la ética humana, técnica y científica, siendo incluyentes en los procedimientos y procesos de atención a los usuarios con diversidad étnica, cultural y religiosa y la población con patologías de especial cuidado.

Visión

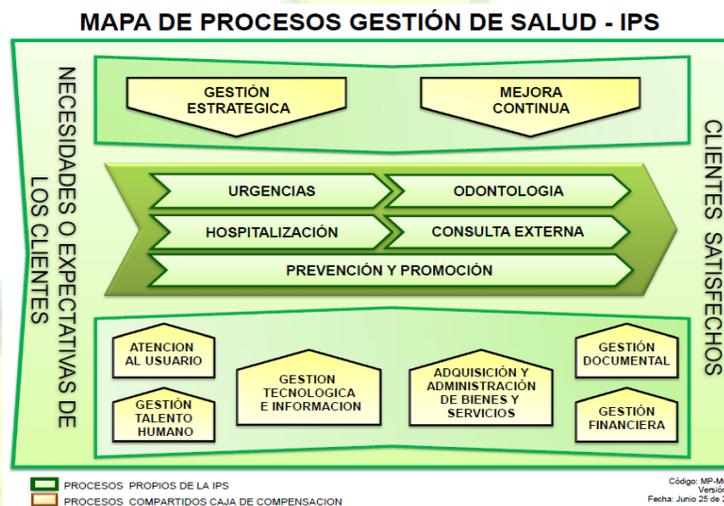
Nuestra meta para el año 2024 es posesionarnos como la primera IPS en departamento de choco y ser reconocida por su excelencia, calidad humana, científica y tecnológica que responda a las expectativas en materia de salud integral de nuestra comunidad, acorde con las políticas trazadas por el sistema general de seguridad social en Colombia, teniendo como base los principios de solidaridad, compromiso, respeto y responsabilidad con su salud y su entorno.

OBJETIVOS DE LA IPS

1. Prestar atención Integral con acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
2. Prestar servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad y algunas actividades de tercer nivel a los usuarios y a toda la población en general, realizadas directamente por la IPS COMFACHOCO o a través de consorcios. .
3. Desarrollar programas educativos que permitan mejorar el nivel de vida de nuestros usuarios a través de la estrategia del auto cuidado.
4. Reducir el alto índice de morbi-mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades crónicas degenerativas a través del fortalecimiento de los programas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud.
5. Mejorar el reporte de los indicadores en salud establecidos por la súper intendencia nacional de salud.
6. Brindar educación en salud a la comunidad en general del departamento del choco

COMFACHOCO IPS

La IPS Comfachoco, es una opción amable, de alta calidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad afiliada y a toda la población en general, la cual dispone de una amplia red de Instituciones de salud ubicadas en diferentes municipios del Departamento de primer nivel del de complejidad.



PROPOSITO INSTITUCIONAL: esta institución tiene como propósito fundamental mejorar los indicadores de calidad tales como la oportunidad en la consulta externa, en el triage y en la consulta de urgencias, la tasa de satisfacción del usuario, la tasa de infecciones intrahospitalarias, la tasa de mortalidad y reducir los eventos adversos

VALORES: el talento humano de la IPS- COMFACHOCO, debe personalizar los valores de: CALIDAD HUMANA, COMPROMISO SOCIAL, HONESTIDAD, RESPETO, COMPROMISO, RESPONSABILIDAD Y TOLERANCIA.

Cuenta con 130 trabajadores entre personal Administrativo, personal de la salud, personal de vigilancia y de servicios generales así:

GRUPO HUMANO

- Médicos generales
- Médicos especialista
- Enfermeras
- Odontólogos
- Enfermera
- Bacteriólogos
- Nutricionista
- Trabajador social
- Cito-tecnólogo
- Psicólogo
- Optómetra
- Fisioterapista
- Fonoaudiólogo
- Terapista respiratoria y ocupacional
- Técnicos en rayos x

MEDICINA ESPECIALIZADA

- Gineco-obstetricia
- Pediatría
- Cirugía general
- Medicina interna
- Urología
- Dermatología
- Ortopedia
- Anestesia
- Oftalmología
- Ultrasonido

Horario de atención: 24 horas.

- Recurso humano: personal profesional y auxiliar de enfermería, Médico especialista en urgencias, Médicos Generales, disponibilidad de médicos especialistas en la especialidades básicas, personal administrativo de apoyo y personal de higiene hospitalaria.
- Infraestructura física: se encuentra ubicado en el primer piso del de la IPS

COMFACHOCO carrera 4ta y cuenta con consultorio de triage y de consulta médica, sala de procedimientos menores, sala de reanimación, salas de observación hombres y mujeres y pediatría dando cumplimiento con los requerimientos del

Sistema Único De Habilitación. “Clínica Comfachoco 18 de julio de 2018 Modelo de prestación de servicios de salud/ oficina de Planeación”

Marco de referencia

Estado del arte

El síndrome de burnout, es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta por la exigencia laboral, estrés crónico o insatisfacción laboral; con la aparición del nuevo virus Covid-19 se generó un nuevo reto para los profesionales de la salud en la atención de pacientes infectados y una carrera contra el tiempo por el descubrir una cura para el virus, esto puede ocasionar la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. De ahí nace la necesidad de realizar una investigación para determinar actividades que conlleven a la prevención y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la salud de la Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó, por tanto, a continuación, se evidencian investigaciones realizada a nivel nacional e internacional.

Nacionales

Análisis del impacto del síndrome de burnout en el talento Humano en salud y la seguridad de los pacientes

El proyecto de investigación realiza un análisis del impacto del síndrome de Burnout o de desgaste profesional, en el talento humano en salud, la calidad de la atención en salud y la afectación en la seguridad de los pacientes aumentando la probabilidad de generar fallas o errores durante el proceso de atención (González & Durley, 2018) título: Análisis del impacto del síndrome de burnout en el talento humano en salud y la seguridad de los

pacientes , autor: González & Durley, fecha de publicación: 2018-11-02, institución que avala el estudio: Universidad Militar Nueva Granada

Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de burnout

En esta tesis se proponen estrategias como la instauración de sistemas de detección y evaluación de profesionales vulnerables, la implementación de programas preventivos de resiliencia, liderazgo con el fin de brindar solución al problema y la promoción del uso de estrategias de afrontamiento activas, la creación de ambientes laborales más positivos en los que haya mejores soportes sociales y de trabajo en equipo. Por último, la organización/institución debe favorecer el acceso a recursos y a oportunidades de desarrollo profesional los cuales pueden fortalecer la realización del enfermero, aumentando la capacidad de liderazgo, autonomía y resolución de problemas, favoreciendo la autoestima y el control de emociones. Lo ideal sería implementar programas que abarquen tanto la esfera individual, como la social y la organizacional, evaluando el impacto a largo plazo en el control del síndrome de Burnout.(García Serna et al., 2018) título: Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de burnout, autor: García Serna et al, fecha de publicación: 2018, institución que avala el estudio: corporación universitaria adventista

Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano

En esta investigación nos presenta un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés

(edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Se detectó afectación en trabajadores que presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador. (Marrugo & Alberto, 2017) título: Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, autor: Marrugo & Alberto, fecha de publicación: 2017, institución que avala el estudio: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas.

Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental.

La pandemia de COVID-19 es un reto enorme para la salud pública y la economía mundial; también es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud. En este artículo se revisa el origen del síndrome de burnout entre el personal sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y se proponen estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia. («Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19», 2020) título: Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental, autor: Juárez Arturo García, fecha de publicación: 2020, institución que avala el estudio: Universidad Industrial de Santander

“Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SGT)”

El objetivo de la siguiente revisión de la literatura es presentar una aproximación sobre el concepto de Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) remontándose en

primera instancia a las teorías del estrés y las estrategias de afrontamiento hasta llegar al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento del Burnout como “proceso”. Por consiguiente se hace mención de las dimensiones que lo componen, como de la sintomatología física, emocional y conductual que se manifiesta en quienes padecen de este síndrome y las características organizacionales que pueden propiciarlo. Por último, se hace mención de algunos estudios sobre burnout en Colombia y los procesos de intervención respectivos.(Quiceno & Alpi, 2007) título: Burnout:" Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)" Burnout:" Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)", autor: Quiceno & Alpi, fecha de publicación: 2007, institución que avala el estudio: Universidad Católica de Colombia.

Internacional

Estilos de afrontamiento y Burnout en tiempo del covid-19 en el personal de Salud de Yuri maguas

El objetivo general fue determinar la relación significativa entre estilos de afrontamiento y burnout en el personal de la Salud de Yuri maguas. La metodología del estudio fue un diseño no experimental de alcance correlacional, participaron 200 trabajadores del Hospital de Yuri maguas. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos de Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Estilos de Afrontamiento BRIEF-COPE 28.(Del Aguila Sangama et al., 2020) título: Estilos de afrontamiento y Burnout en tiempo del covid-19 en el personal de Salud de Yuri maguas, autor: Jerrica Oriana Freyre, Flores Karina Del Águila Sangama, Nicy Junell Coral Lazo , fecha de publicación: 2020/12/21, institución que avala el estudio: universidad peruana unión

Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel

La investigación aborda la salud mental en una unidad médica de primer nivel, comparando el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: profesionales de la salud y personal administrativo. Los instrumentos de evaluación empleados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Valoración del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). La muestra estuvo conformada por 29 profesionales de la salud (enfermeras y médicos) y 29 trabajadores del área administrativa. Respecto a las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de trabajadores; en cambio, hubo importantes diferencias en la presencia del síndrome en el componente de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se discuten las diferencias entre los puestos, mismas que pueden provocar la despersonalización y no los demás componentes de dicho síndrome. (Tesillo & Martínez, 2018), título: Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel, autor: Sandra Yadira Flores Tesillo, Ana Olivia Ruíz Martínez, fecha de publicación, 2018/04/26 institución que avala el estudio: Universidad Veracruz

Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana

El estudio tuvo como propósito la validación de un modelo sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud, basado en la Teoría Socio cognitiva del Yo, para lo cual se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach. Las variables del modelo fueron la autoeficacia generalizada, el neuroticismo y las dimensiones del locus de control (azar,

otros poderosos e internalidad), las cuales fueron consideradas como variables endógenas y se estimó su efecto sobre el síndrome de burnout.

Los participantes del estudio fueron 315 profesionales de la salud de Lima Metropolitana, entre los que se contó con médicos(as), odontólogos(as), psicólogos(as) y enfermeros(as), quienes laboran en centros de salud privados.

Los resultados mostraron que el modelo propuesto presenta validez ya que se ajusta a los datos empíricos medidos según el Inventario de Burnout de Maslach, aplicado a un grupo de profesionales de la salud, lo cual fue evidenciado por medio de los valores de la χ^2 , y de los índices de ajuste de Tucker Lewis (TLI), la raíz del promedio de errores de aproximación al cuadrado (RMSEA), el índice de bondad de ajuste (GFI) y los índices CFI e IFI (índice comparativo de ajuste e índice de ajuste incremental respectivamente).

Las variables que mostraron una influencia de tipo causal estadísticamente significativa sobre el síndrome de burnout fueron: La autoeficacia, el neuroticismo y las dimensiones azar, otros poderosos e internalidad del locus de control. (Ojeda Mercado, 2016), título: Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana, autor: Giancarlo Ojeda Mercado, fecha de publicación: 2016 institución que avala el estudio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo

En este estudio se justifica la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse se conceptualiza como un proceso en el que intervienen elementos cognitivo aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales

(despersonalización). Con base en esta conceptualización se presenta una taxonomía que integra diferentes modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). En esta taxonomía se distingue un primer grupo de modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, un segundo grupo de modelos elaborados desde las teorías del intercambio social y finalmente se considera un tercer grupo de modelos elaborados desde la teoría organizacional. El trabajo concluye con la presentación de los estudios realizados por nuestro equipo de investigación y sugerencias de cara a estudios futuros. (Monte & Peiró, 1999), título: perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, autor: Pedro R. Gil Monte y José M^a Peiró, fecha de publicación: 1999, institución que avala el estudio: Universidad de Valencia.

Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

Estudios recientes del instituto de opinión pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (s/f) señala que el 80% de la población peruana sufre o han sufrido estrés, también indica que son las mujeres las que con mayor frecuencia padecen de este mal y el personal de salud son los más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout por un progresivo agotamiento físico, mental y psíquico, que afecta su rendimiento laboral, trascendiendo en la calidad de atención que brinda al usuario; generando de esta manera la importancia de investigar y conocer qué es este síndrome, cuál es su etiología, signos y síntomas del síndrome; sobre todo, cómo prevenirlo y manejarlo; información que se encuentra a lo largo de todos los capítulos y de este programa educativo para la disminución de dicho síndrome. Se usará el enfoque cuantitativo, diseño experimental de tipo pre experimental de

corte longitudinal. La muestra censal estuvo conformada por 20 personas entre licenciadas de Enfermería y técnicas del área de Hospitalización de Pediatría, cuyas edades oscilan entre los 21 y 65 años, a quienes se les tomó una prueba piloto, para luego buscar su confiabilidad a través del Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,764; lo que indica que hay confiabilidad en la medición de la variable. A su vez la validez del contenido del instrumento fue de 0.99, que se obtuvo aplicando la V de Aiken. Quedando demostrado la validez y la confiabilidad del instrumento.(Becerra & Noemi, 2020), título: Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, autor: Gisella Noemi Cruz Becerra, fecha de publicación: 2020/05/20, institución que avala el estudio: universidad peruana unión.

Síndrome de burnout

Aquí se expone que el Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud 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. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015) título: Síndrome de burnout, autor: Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo fecha de publicación: 2015, institución que avala el estudio: medicina legal de costa rica

Los temas tratados por los diferentes autores, están relacionados con publicaciones para analizar el Síndrome de Burnout, muestran diferentes estudios que se han realizado para identificar cual es el concepto más acertado de esta enfermedad, cómo se padece, cuales son los principales factores, síntomas asociados, como poder diagnosticar, identificar cuando se padece este síndrome, cual es la población vulnerable, de hecho encontramos que las mujeres son más tendientes a padecer el síndrome de Burnout, lo que tiene mucha lógica dado los múltiples roles y niveles de sensibilidad; mencionan también en los estudios alternativas de prevención y tratamiento.

Se aborda este tema como un problema de salud pública y que impacta en la economía, lo cual es totalmente cierto dado a que el incremento de casos en la afectación de la salud mental es inminente, no solo del sector salud sino en la población en general a causa de la pandemia y de las nuevas formas de vida laboral, tales como el trabajo en casa.

Esto realmente se convierte en un problema ya que podemos decir que por lo menos en Colombia, actualmente los recursos son bastante débiles y escasos para poder atender y tratar a todos los pacientes.

Se establece que el sector más vulnerable es el sector salud, que enfocado frente a la aparición del COVID-19, genera un alerta y la necesidad de que se realice una pronta intervención, generando alternativas de prevención, diagnóstico y tratamiento; reto que se deberá asumir garantizando la prestación de servicios de la salud a todo aquel que lo requiera; Es muy importante que el estado asigne recursos que permitan ampliar investigación y realizar estudios que coadyuven en la actualidad, a formular estrategias para contrarrestar el incremento de este síndrome.

Marco teórico

Con el propósito de documentar este marco teórico se realizó una búsqueda exhaustiva en artículos de revistas, libros especializados, tesis de grado y estudios clínicos. Para conocer mejor sobre el tema, definiremos que es el síndrome de Burnout, qué antecedentes tiene y como ha sido su evolución

Según el artículo de la revista medicina legal de Costa Rica, el síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del estar quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo de quien lo padece. Pero el problema va más allá: un individuo con el Síndrome de Burnout posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Morales 2015). El síndrome de Burnout será incorporado a la última clasificación Internacionales de Enfermedades de la organización Mundial de la Salud (CIE 11, que entra en vigencia el 1 de enero del 2022)

(Asociación Costarricense de Medicina Forense, 2021)

En el artículo de la revista redalyc.org “Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo” se evidencia la existencia de varias definiciones desde su origen hasta nuestros días. Freudenberger (1974) define Burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe cómo el

proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979) definieron el Burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.

(Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo, 2010)

Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece Burnout: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; a) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Por su parte, Freudenberger (1980b) describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Cherniss (1980) desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo). Pines, Aaronson y Kafry (1981) lo asemejan a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por

estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Maslach y Jackson (1981) más tarde 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. Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal. Smith y Nelson (1983a y 1983b) concluyeron que no es posible ofrecer una definición concisa del fenómeno, reseñando la complejidad del síndrome que se intenta concretar.

Brill (1984) conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa

de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas. CroninStubbs y Rooks (1985) proponen una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. Smith, Watstein y Wuehler (1986) concluyen que el Burnout describe un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome.

Garden (1987) muestra la idea de que una definición de Burnout es prematura pues existe una ambigüedad en la realidad del síndrome que la investigación hasta el momento no ha permitido esclarecer. Shirom (1989) lo define como consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el

síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería determinante en la comprensión del Burnout. Hiscott y Connop (1989 y 1990) sencillamente entienden el Burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. Moreno, Oliver y Aragonese (1991) hablan de un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo. Leiter (1992) lo asemeja a una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral.

Burke y Richardson (1993) proponen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort. Leal Rubio (1993) resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles. Garcés de Los Fayos (1994) señala que el Burnout puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste. Schaufeli y Buunk (1996) interpretan el Burnout en términos de comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a ésta.

Gil-Monte y Peiró (1997) defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Mingote Adán (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de Burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización

de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales”, y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de Burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de Burnout, “estar quemado” o “desgaste psíquico”. El término Burnout no es sinónimo de estrés laboral, ni de fatiga ni de alienación o de depresión (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003) además de haberse denominado de diversas maneras (ver Gil-Monte, 2005) para una completa lista de nombres para el Burnout.

Más recientemente, el Burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que

suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a Burnout (Jaoul, Kovess y Mugen, 2004). Según Aranda (2006) la palabra Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo. Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Maslach y Leiter (2008) 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. (Carlin, Maicon, & Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique J. (2010)

Síntomas del Síndrome de Burnout:

En realidad, el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecer debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas,

problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (Fober, Roger 2011).

Las consecuencias del síndrome traen consigo altos costos para quien lo padece ya que ejerce una influencia directa en todos los aspectos de la vida, puesto que trae consigo un deterioro de la salud, de las relaciones interpersonales y altos costos para las organizaciones, es por esto que es importante que tanto los trabajadores como las empresas busquen formas de prevenirlo y de intervenir en caso que se presente en su organización.

Modelos explicativos del Burnout

La etiología del síndrome de Burnout, ha sido muy controversial, puesto que se le han atribuido diferentes causas con distintos factores implicados, que han dado origen a múltiples modelos explicativos. Nosotros solo destacaremos aquellos modelos más relevantes para la investigación.

Una de las clasificaciones más utilizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Socio cognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del ser, como la autoconfianza, autoeficacia, auto concepto, etc. entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del Síndrome de Burnout. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el Síndrome de Burnout

Entre los factores de ayuda y de barrera se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la

capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc.³ Perspectivas teóricas y modelos

interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse en el Trabajo_

Modelo de Pines (1993)

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el Síndrome de Burnout.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El Síndrome de Burnout sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.³ Perspectivas teóricas y modelos

interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo _

Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout.

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones

amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.³ Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo_

Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Thompson et al. Destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como finalidad reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.³ Perspectivas teóricas y modelos

interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo_

Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conlleva a aumentar el riesgo de padecer Burnout. Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

Este modelo pretende exponer que dentro de las causas que llevan a desarrollar el síndrome de burnout en el personal de enfermería, están los sentimientos asociados al intercambio social, esa relación costo beneficio entre el trabajador y el usuario, además del pensamiento comparativo entre compañeros. Según Buunk y Schaufeli (1993) explica tres causas de origen del estrés, que están vinculadas al intercambio social como son la incertidumbre frente al sentimiento y el pensamiento el no saber cómo actuar frente a determinada situación, la percepción de equidad frente a lo que doy y lo que recibo, si existe realmente un equilibrio o una compensación, la falta de control puesto que se desconoce el resultado de las acciones el cual no se puede controlar. Así mismo los autores manifiestan que el personal no realiza una integración, no busca apoyo en sus compañeros de trabajo ante las situaciones que les generan estrés, por temor a ser comparados ni que se les catalogue de incompetentes.

En el artículo de la revista redalyc.org “Evolución conceptual y estado actual de la cuestión” desarrolla un modelos para explicar la aparición del Burnout en enfermeras.

A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo. Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y

comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.³ Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del

Síndrome de Quemarse por el Trabajo_

Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993)

Esta teoría está basada en la motivación, cuando el trabajador siente que eso que lo motiva a cumplir con su función se ve vulnerado, automáticamente le genera un sentimiento de angustia que desata un nivel de estrés y por consiguiente el riesgo de padecer burnout; por ejemplo si satisfacer las necesidades básicas del hogar es un factor motivacional, la incertidumbre laboral que a dejado esta pandemia, el miedo a perder el trabajo o a que se reduzcan los ingresos, hace que se la motivación se vea afectada. Como recomendación los autores sugieren la formulación de estrategias enfocadas en motivar a los trabajadores a través de brindar bienestar al fortalecer el conocimiento y las habilidades conductuales. La teoría de COR hace referencia a que “la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca para afrontar), condiciones, características personales, capacidad física. (Hatinen, M & cols, 2004)”.

En el mismo artículo de la revista redalyc.org “Evolución conceptual y estado actual de la cuestión” muestra la teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout. Según esta teoría, para

reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos.

Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, 2010

También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de Burnout son las de tipo "activo".

La idea básica del COR es que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos, o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera. De acuerdo con la teoría de COR, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca para afrontar), condiciones, características personales, capacidad física. (Hatinen, M & cols, 2004).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización

burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.³ Perspectivas teóricas y modelos interactivos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo_

Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. Golembiewski (1986), uno de los seguidos más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol -pobreza, conflicto y ambigüedad del rol- en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva.

En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout. Las siguientes fases se caracterizan por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional.³

Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el Trabajo_

Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Otro antecedente del Burnout es lo que Cox y cols (1993) denominan "salud de la organización". Éste se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc.).

Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia*, (112),42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>

Modelo de Winnubst (1993)

Este modelo adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Para Winnubst (1993), la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la

percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual

Intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout. Este autor, al igual que Golembiewski y cols (1983; 1986) defiende que el Burnout puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda.

Otras contribuciones recientes han intentado relacionar el Síndrome de Burnout con la Teoría de la Acción, definiendo al Burnout en términos de alteración de procesos de acción (Burisch, 1993). Con la Teoría General del Estrés lo relacionan como una falta de habilidades de afrontamiento y de motivación. (Hobfoll y Freedy, 1993).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto. Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia*, (112),42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>

Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus

consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc. (Martínez Pérez, Anabella (2010).)

Marco legal

Para La formulación del proyecto y el diseño de estrategias para la prevención del efecto del síndrome de Burnout en Colombia se consulta el siguiente marco legal:

Ley de la Seguridad Social mediante la cual se normativa los planes de salud mental y física para los ciudadanos, el propósito del Estado de garantizar el Derecho a la Salud de los colombianos (*ley-100-de-1993.pdf*, s. f.)

Define que la seguridad y salud en el trabajo “Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (*Ley-1562-de-2012.pdf*, s. f.)

Regula lo concerniente a los descansos obligatorios: “el patrono está obligado a dar descanso dominical remunerado a todos sus trabajadores. Este descanso tiene duración mínima de veinticuatro (24) horas” (*CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf*, s. f. título VII en el art. 172)

Se establece que “el trabajador que labore habitualmente en día de descanso obligatorio tiene derecho a un descanso compensatorio remunerado” (*CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf*, s. f. art. 181)

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

el estrés ocupacional. Este es sin lugar a duda el requisito normativo sobre el cual se basa la investigación, al establecerse como obligatorio para las empresas en la gestión del riesgo psicosocial. (*Resol. 2646 de 2008 Riesgo Psicosocial.pdf*, s. f.)

Por medio de la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población. (*Resolución 2404 de 2019-Adopcion batería riesgo psicosocial, guía y protocolos.pdf*, s. f.)

Se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés (*Resol. 2646 de 2008 Riesgo Psicosocial.pdf*, s. f.)

Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. (*Decreto 1834 DE 1994*, Por el cual se reglamenta la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. f.) (*Decreto 1834 DE 1994*)

Tiene por objeto expedir la Nueva Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: a) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y b) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. (*Decreto-1477 de 2014.pdf*, s. f.)

Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID2019 y se dictan otras disposiciones (*Resolución No. 380 de 2020.pdf*, s. f.)

Declaración de Emergencia Sanitaria, por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus (*Resolución 385 de 2020.pdf*, s. f.)

Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de este decreto. (*Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020.pdf*, s. f.)

Por la cual se adoptan medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centro de vida y centros día. (*Resolucion-470-de-2020.pdf*, s. f.)

Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (*Decreto 476 del 25 de Marzo de 2020.pdf*, s. f.)

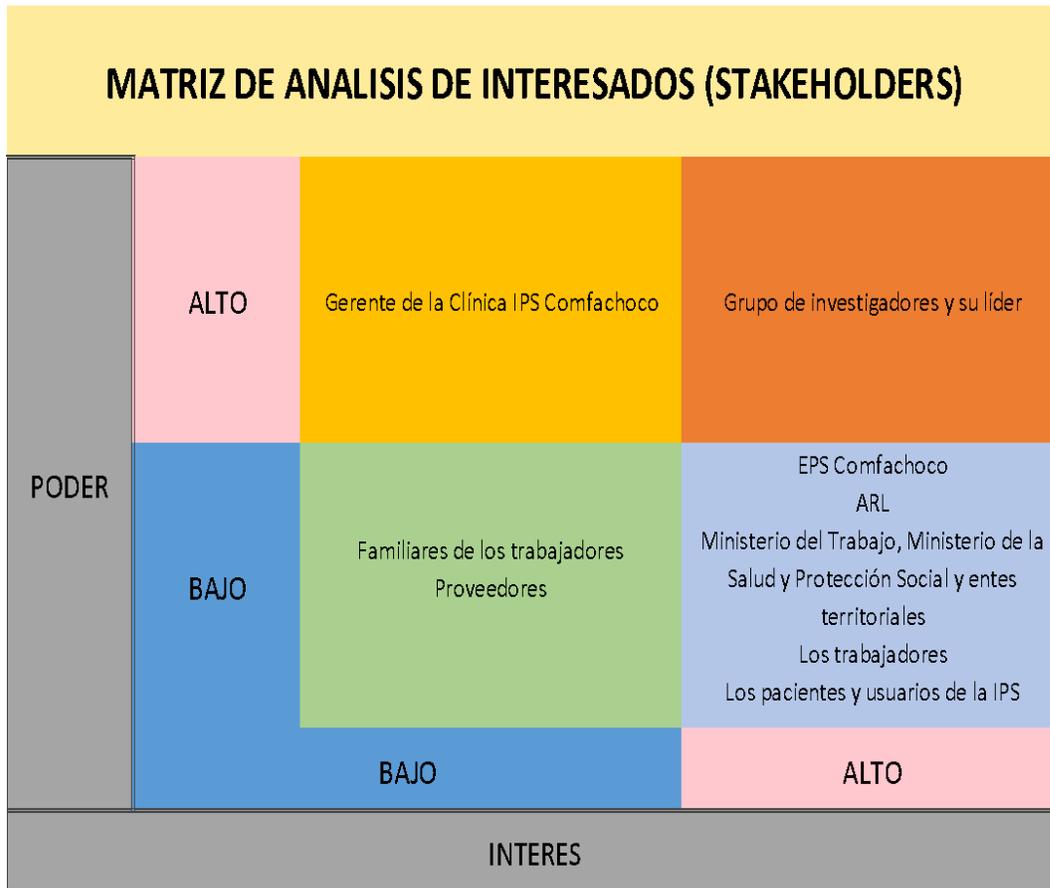
Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (*Decreto 538 del 12 de Abril de 2020.pdf*, s. f.)

Protocolo general de Bioseguridad para mitigar controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia, en todas las actividades económicas, sociales y sectores de administración pública, orientado a minimizar los factores que puedan transmitir la enfermedad COVID-19 (*Resolucion-666-de-2020.pdf*, s. f.)

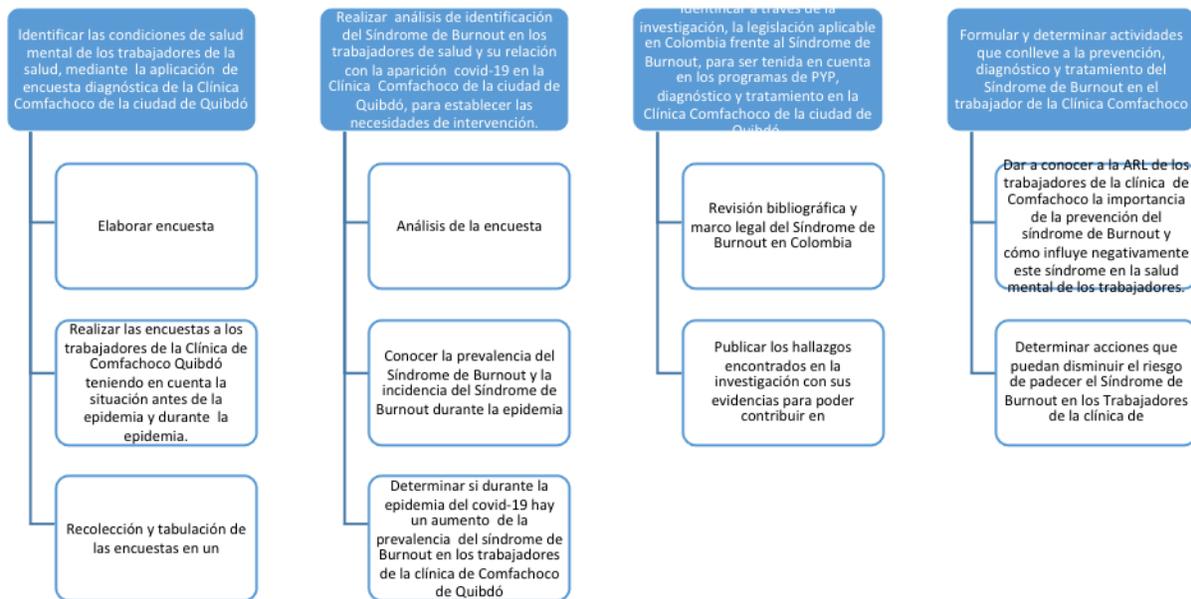
Grupos de interés del Proyecto (Stakeholders)

Dentro del grupo de interés en los resultados del proyecto son: El Gerente de la Clínica IPS, Comfachoco, IPS Comfachoco, ARL, Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Salud y Protección Social y entes territoriales, Los trabajadores, Los pacientes y usuarios de la IPS, Familiares de los trabajadores, Proveedores, Grupo de, investigadores y su líder Universidad de postgrado

Matriz de análisis de interesados



WBS (WORK BREAKDOWN STRUCTURE)



MARCO METODOLÓGICO

Paradigma

La metodología estará basada en la perspectiva empírico analítica debido a que se emplea un instrumento como herramienta para la recolección de información, en atención a lo que nos orienta el autor Neil J. Salkind frente a los pasos a seguir para aplicar este método, recopilaremos información mediante la aplicación del “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI” a un personal de la clínica, adoptando una de las características más importantes de este método como es el “muestreo” que nos va a permitir identificar si existe un desgaste emocional, la frecuencia y la intensidad, en los profesionales de la salud, esta es una metodología cuantitativa que nos da la posibilidad de revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del estudio que se pretende realizar, llevándonos a describir los fenómenos presentados y establecer si existe un patrón entre los trabajadores. La información estadística recopilada será presentada y analizada mediante gráficos. Neil J. Salkind año 1999 Métodos de investigación _capitulo 5

Debido a la pandemia generada por el coronavirus, el personal de la clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó ha manifestado un alto grado de agotamiento físico por los largos turnos y el incremento de pacientes que ingresan a urgencias con problemas de insuficiencia respiratoria; el nivel de presión, el estrés, los extenuantes turnos, el uso de los mismos trajes e implementos de Bioseguridad, las mil historias vividas a diario a las que se han visto enfrentados el personal médico es lo que ha llevado a pensar que estamos frente a un número desconocido de personas que pueden estar padeciendo del Síndrome de Burnout y por ende a evaluar la necesidad de generar estrategias en materia de Seguridad y Salud en el trabajo que minimicen el impacto en la salud del personal médico.

Tipo de investigación Cuantitativa

Este tipo de investigación se enfoca o está basado en obtener y analizar datos, esto se logra a través de diferentes herramientas, como encuestas, listas de chequeo entre otros; que permiten predecir de alguna manera el comportamiento de la población, a través de la muestra. Se realizará una investigación cuantitativa dado la utilización del instrumento a utilizar para la investigación, este es un método estructurado de recopilación y análisis de información, que vamos a aplicar a través del “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI y una encuesta sociodemográfica, esto nos va a generar datos concretos con resultados confiables, si nos aseguramos de que la muestra sea representativa.

El método cuantitativo está basado en el estudio de números estadísticos para dar respuesta a unas causas concretas y a sus posibles efectos; para la efectividad del estudio se tiene que tener en cuenta que exista una relación numérica entre las variables y el problema, que los datos sean cuantificables, para que se pueda analizar el comportamiento de la población, que se centre en una causa y efecto, que se oriente a un resultado que permita ver una realidad abstracta; este

método nos permite estudiar las conductas humanas y los comportamientos de una muestra de la población, lo que nos va a permitir conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población encuestada.

Diseño de Investigación

Es pertinente usar una metodología descriptiva teniendo en cuenta que los principales métodos de la investigación descriptiva son el observacional, el de encuestas y los estudios de caso único; el método descriptivo se realiza previo al análisis de datos con la finalidad de encontrar factores y características importantes de lo que necesitamos analizar; así mismo proporcionan una descripción y exploración de hechos en situaciones y características de la vida real, se describen similitudes de individuos, situaciones o grupos particulares; lo que se ajusta al objetivo que pretendemos lograr.³ Metodos de Investigación Neil J. Salkind

La investigación descriptiva revisa las características de los fenómenos existentes. El censo nacional es Investigación descriptiva, así como cualquier investigación que evalúe el estado actual de todos los aspectos, Desde el número de grifos en casa hasta el número de adultos mayores de 60 años con nietos.³ Métodos de investigación Neil J. Salkind

El presente proyecto se definió de corte transversal Analítico, en donde buscamos por medio de la aplicación del instrumento a personal médico que ha estado expuesto durante esta pandemia, determinar si es un factor de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Burnout y de esta manera detectar y anticipar acciones que conlleven a la prevención y al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la Salud de la clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó.

Población de estudio.

La población a estudiar está constituida por 56 trabajadores de la salud de la clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó, que se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 13 médicos generales, 5 Jefes de enfermería y 38 enfermeras auxiliares que han estado prestando sus servicios en los últimos años en la Clínica.

Muestra

Actualmente la clínica cuenta con 16 médicos generales, 7 Enfermeras Jefe y 44 Auxiliares de Enfermería. La muestra estará constituida por el 43% de la población trabajadora en la clínica, bajo la profesión de Medicina general 13 médicos correspondientes al 75%, de las Enfermeras Jefe 5 correspondiente al 85% y Auxiliares de enfermería 38 correspondiente al 86%, se toman estas especialidades como punto de referencia dado el nivel de atención de primera línea. No se aplica la herramienta al personal restante de estas especialidades ya que se encuentran en incapacidad médica.

Mediciones e instrumentos

El instrumento definido para la recolección de datos es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI, por medio del cual se busca establecer si los elementos tales como la fatiga o cansancio emocional, la falta de eficiencia o decadencia en rendimiento y logros y la despersonalización en el trabajo están presentes en nuestra población objeto del estudio.

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional, su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre la sintomatología.

Este instrumento fue creado por Christina Maslach desde el año 1986, ella es catalogada como una de las investigadoras pioneras del síndrome de burnout, siendo este el instrumento más utilizado en el mundo para medir este fenómeno. Los 22 ítems agrupan 3 dimensiones importantes "Realización Personal del trabajo" (RP) compuesta por ocho ítems, "Cansancio Emocional" (CE) formada por nueve ítems, y la de "Despersonalización" (DP) por cinco; nos permite identificar 1. Cansancio Emocional (CE): sentimientos de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que el sujeto realiza. 2. Despersonalización (DP): caracterizada por un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo, así como por incremento de la irritabilidad de la motivación laboral. 3. Realización Personal del trabajo (RP): aborda sentimientos negativos y supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo, el evitar las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima

También se tienen en cuenta criterios y variables sociodemográficas tales como la profesión, género, edad, tipo de contrato, horarios, años de experiencia, tiempo del contrato actual, si contaba con patologías antes de pandemia, si practican algún deporte, etc.; datos que serán recolectados mediante encuesta diseñada por el equipo de trabajo y que esta anexa al cuestionario.

A si mismo se incluye dentro de un cuestionario corto elaborado en Excel, preguntas que van a permitir identificar la percepción del personal trabajador, frente a la prestación del servicio una vez que se declara el Estado de emergencia., esto con el fin de identificar variaciones con la llegada del Covid-19.

Técnica de Análisis de Instrumentos

Los datos serán tabulados en una base de datos de Excel, y los resultados serán presentados en frecuencias y porcentajes en cada una de las categorías de las variables. En donde se tendrán en cuenta criterios como cargo, antigüedad, edad, Sexo, etc.; para la medición y análisis de resultados.

Durante el ejercicio se evaluará la posibilidad de tener en cuenta factores extra laborales que también puedan afectarlos en el trabajo y que contribuyan a la aparición del síndrome y que se puedan detectar durante la entrevista.

Fases de la investigación

Fase 1: Preparatoria:

Para lograr identificar el número de trabajadores que presentan síntomas asociados al Síndrome de Burnout en Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó, debemos:

1. Alistamiento de los instrumentos que se utilizaran para obtener datos

Diseño de la encuesta sociodemográfica para aplicación al personal, diseño de la herramienta para tabulación de la misma

Alistamiento de los formularios a diligenciar incluido el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI, teniendo en cuenta el número de trabajadores.

Fase 2: Trabajo de Campo

1. Recolección de información a través de la aplicación de las herramientas

Informar al personal sobre el ejercicio a realizar para la adecuada aplicación de la herramienta

Aplicar el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI y encuesta sociodemográfica

Tabulación de los datos de las encuestas.

Fase 3: Analítica:

Identificar la relación del Síndrome de Burnout en la salud de los trabajadores y su relación con la aparición Covid- 19 en la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó.

- ✓ Análisis de la tabulación
- ✓ Identificación de la prevalencia del síndrome en los profesionales de salud de IPS COMFACHOCO

Fase 4: Informativa

Formular y determinar actividades que conlleven a la prevención, diagnóstico y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores que padecen del síndrome de burnout en la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó

- ✓ Socialización e información al personal médico y directivo sobre los resultados obtenidos con la tabulación de la información.
- ✓ Entrega de informe final a la IPS COMFACHOCO
- ✓ Definir las actividades programas y/o acciones que lleven a la prevención, diagnóstico y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores que padecen del síndrome de burnout en la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó.

CRONOGRAMA

WBS ACTIVITY LIST					
Activities	Status	Start Date	Duration in Days	End Date	Assigned To
Sección 1 • Identificar el número de trabajadores que presentan síntomas asociados al SB en Clínica COMFACHOCO de la Ciudad de Quibdó	In Progress	11/2/21	108	31/5/21	
Revisión bibliográfica y marco legal del síndrome de Burnout en Colombia	In Progress	11/2/21	28	11/3/21	edgarh.rinconc@ecc.edu.co
Revisión bibliográfica y marco legal sobre el COVID-19	In Progress	12/3/21	20	30/3/21	flore.leals@ecc.edu.co
Definir instrumento a utilizar para la toma de datos	In Progress	1/4/21	30	30/4/21	edgarh.rinconc@ecc.edu.co flore.leals@ecc.edu.co emile.mattosg@ecc.edu.co
Informar al personal sobre el ejercicio a realizar para la adecuada aplicación de la herramienta	Not Started	1/5/21	10	10/5/21	emile.mattosg@ecc.edu.co
Recolección de información a través de la aplicación de las herramientas	Not Started	11/5/21	10	20/5/21	emile.mattosg@ecc.edu.co
Tabulación de la información recolectada	Not Started	21/5/21	4	25/5/21	edgarh.rinconc@ecc.edu.co
Informe preliminar de resultados que determinan el número de trabajadores con síntomas asociados al síndrome de Burnout	Not Started	26/5/21	6	31/5/21	flore.leals@ecc.edu.co
Sección 2 • Identificar la relación del Síndrome de Burnout en la salud de los trabajadores y su relación con la aparición Covid- 19 en la Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó	Not Started	25/5/21	27	20/6/21	
Análisis de las encuestas	Not Started	25/5/21	7	31/5/21	edgarh.rinconc@ecc.edu.co flore.leals@ecc.edu.co emile.mattosg@ecc.edu.co
Informe presentación del análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con la pandemia del covid-19 en los trabajadores de la clínica de Comfachoco de la ciudad de Quibdó.	Not Started	1/6/21	10	10/6/21	flore.leals@ecc.edu.co
Socializar los hallazgos encontrados en la investigación con sus evidencias a las partes interesadas	Not Started	11/6/21	10	20/6/21	emile.mattosg@ecc.edu.co
Sección 3• Formular y determinar actividades que conlleven a la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de burnout en el trabajador de la salud de Clínica COMFACHOCO de la ciudad de Quibdó	Not Started	21/6/21	31	20/7/21	
Realizar planteamiento preliminar para determinar posibles cursos de acción que conlleven a dar tratamiento a los hallazgos evidenciados en la investigación	Not Started	21/6/21	12	2/7/21	edgarh.rinconc@ecc.edu.co flore.leals@ecc.edu.co emile.mattosg@ecc.edu.co
Generar plan de trabajo direccionado a la generación de actividades de promoción, prevención y diagnóstico y tratamiento del síndrome de burnout, al personal de la clínica de Comfachoco de la ciudad de Quibdó.	Not Started	2/7/21	19	30/7/20	edgarh.rinconc@ecc.edu.co flore.leals@ecc.edu.co emile.mattosg@ecc.edu.co

PRESUPUESTO

Presupuesto de Proyecto

Proyecto Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19 en la Clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó

Lider Edgar Rincon, Flor Leal, Emil Mattus

Duración del proyecto 6 meses

Presupuesto	\$ 8.354.000,00
Total	\$ 8.354.000,00

PERSONAS:

Recurso	Tipo de recurso	Tipo de Unidad	Unidades	Precio por unidad	Costo
Capital Humano	Salario personas proyecto	Persona	3	1.800.000	5.400.000
Impresora	Fisico	unidad	1	350.000	350.000
Papele ria	Impresión de encuestas	unidad Resmas	2	12.000	24.000
Computadora	Fisico	unidad	3	600.000	1.800.000
Internet	Fisico	unidad	3	60.000	180.000
Oficina (sillas, escritorios)	Fisico	unidad	3	150.000	450.000
Mantenimiento equipos	Fisico	unidad	3	50.000	150.000

El presupuesto requerido para la realización del proyecto, está enfocado en el capital humano requerido y recursos tecnológicos, para un total de \$8.354.000.

RESULTADOS

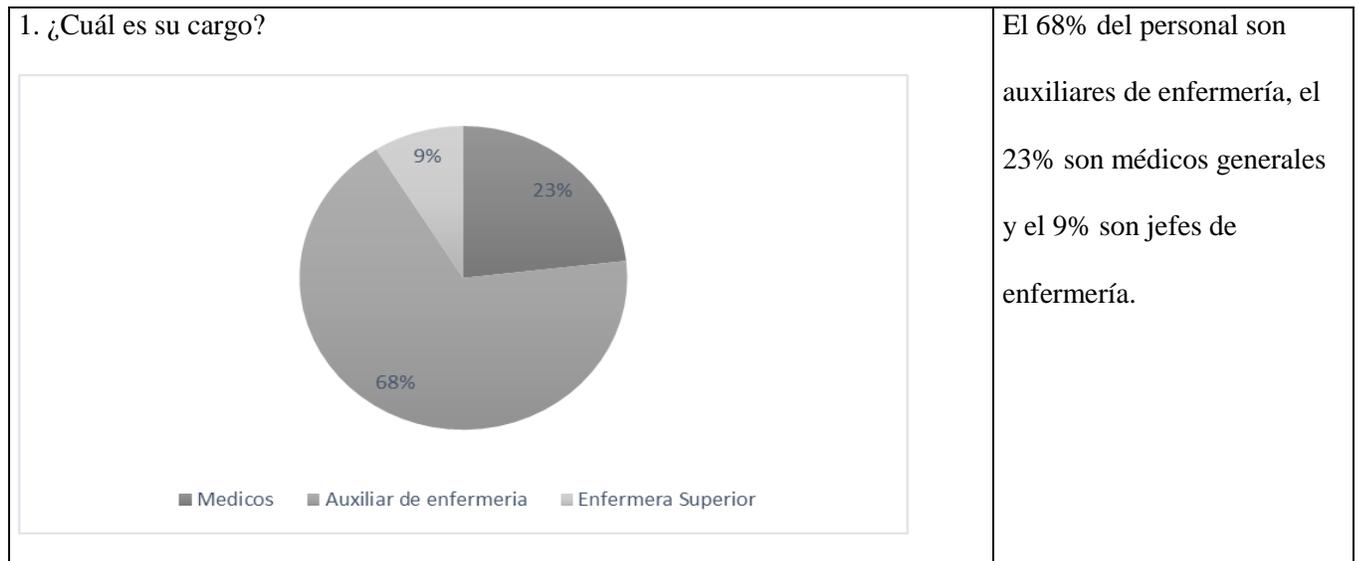
Dentro de la aplicación de las herramientas se incluye la encuesta sociodemográfica que nos va a permitir conocer datos específicos del personal encuestado y que puede influir de manera relevante en el análisis de resultados de la aplicación del cuestionario de Maslach, así:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cuál es su cargo?	Médico General
	Jefe de enfermería
	Auxiliar de Enfermería
2. ¿Cuál es su Género?	Femenino
	Masculino
3. ¿Marque el rango de edad en que se encuentra?	18-27
	28-37

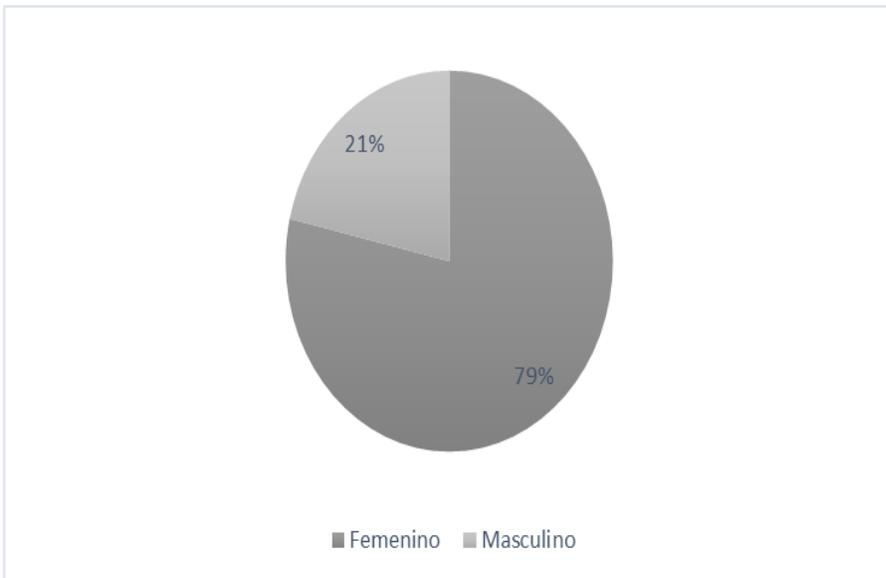
	38-50
4. ¿Cuál es su estado civil?	Casado
	Soltero
	Unión Libre
5. ¿Cuántas personas tiene a su cargo?	1 a 2
	3 a 4
	Más de 4
6. ¿Tiene hijos?	SI
	NO
7. ¿Cuenta con Vivienda?	Arrendada
	Compartida con otras familias
	Familiar
	Propia
8. ¿Marque el rango de ingresos mensual?	1 SMLV
	2 a 3 SMLV
	4 a 5 SMLV
	6 a 7 SMLV
	Más de 7 SMLV
9. ¿Marque el rango de antigüedad en la IPS?	1 a 5 Años
	6 a 10 Años
	11 a 15 Años
	Más de 15 años
10. ¿Cuenta con un empleo adicional?	SI
	NO
11. ¿A que dedica su tiempo libre?	Estudiar
	Labores domesticas
	Otro trabajo
	Recreación
12.¿Marque el rango de experiencia laboral?	1 a 5 Años
	6 a 10 Años
	11 a 15 Años
	Más de 15 años
13. ¿Cuántas horas labora al día?	8 horas
	4 a 6 horas
	9 a 12 Horas
14. ¿Qué tipo de contrato tiene?	Temporal
	Termino fijo
	Término indefinido
15. ¿Sufre de alguna enfermedad general?	SI
	NO

16. ¿Consume bebidas alcohólicas?	SI
	NO
17. ¿Fuma?	SI
	NO
18. ¿Practica algún deporte?	SI
	NO
19. ¿Presenta antecedentes Psicológicos?	SI
	NO
20. ¿Considera que tiene sobre carga laboral?	SI
	NO
21. ¿Presenta Dificultades en la prestación del servicio?	SI
	NO
22. ¿Ha presentado pérdida del interés por la labor?	SI
	NO
23. ¿Ha presentado dificultades en la relación con los pacientes?	SI
	NO
24. ¿Considera que se encuentra bien renumerado?	SI
	NO
25. ¿El ambiente laboral es adecuado?	SI
	NO
26. ¿Considera que los servicios de salud se han visto afectados a causa de la pandemia?	SI
	NO

Como resultado de la aplicación de la encuesta se obtiene:

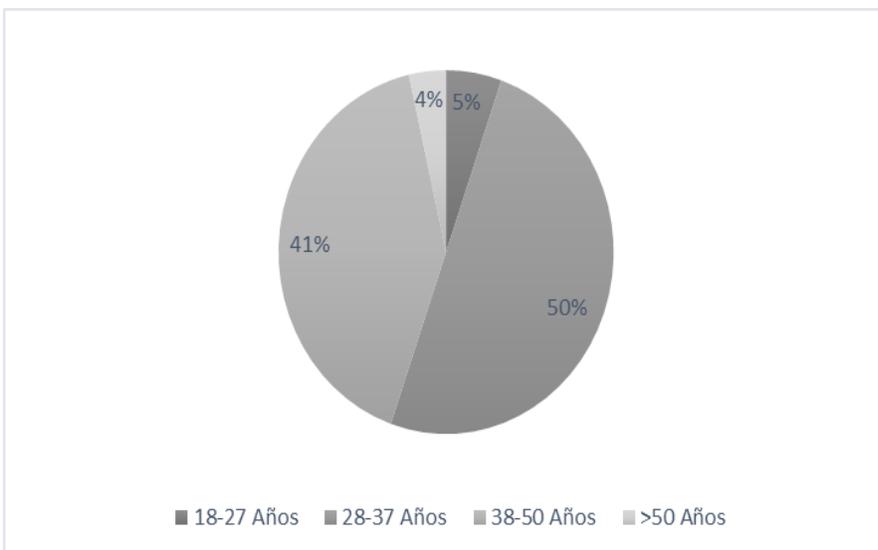


2. ¿Cuál es su Género?



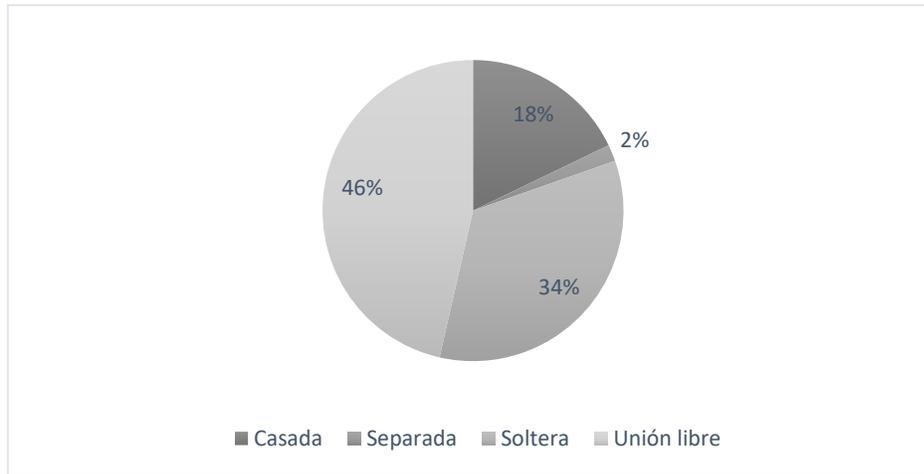
El 79% del personal son mujeres y el 21% son hombres

3. ¿Marque el rango de edad en que se encuentra?



El 50% del personal está en el rango de los 28 y 37 años, seguido del 41% que están en el rango de los 38 y 50 años, el 5% entre los 18 y los 27 años y el 4% supera los 50 años de edad.

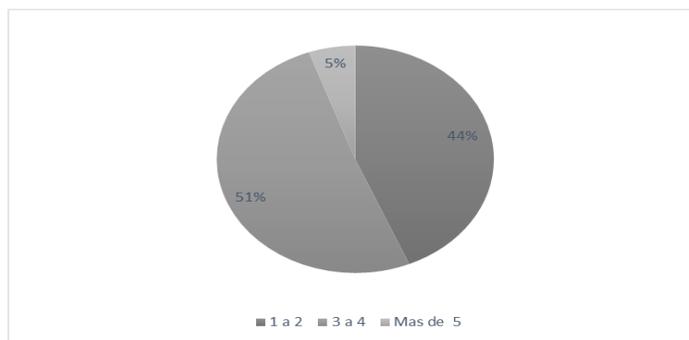
4. ¿Cuál es su estado civil?



El 46% viven en unión libre.

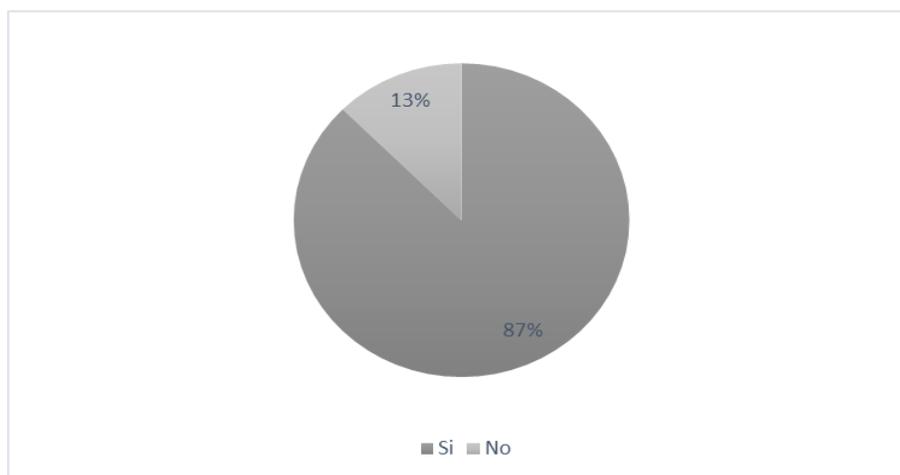
El 34% del personal son solteros

5. ¿Cuántas personas tiene a su cargo?



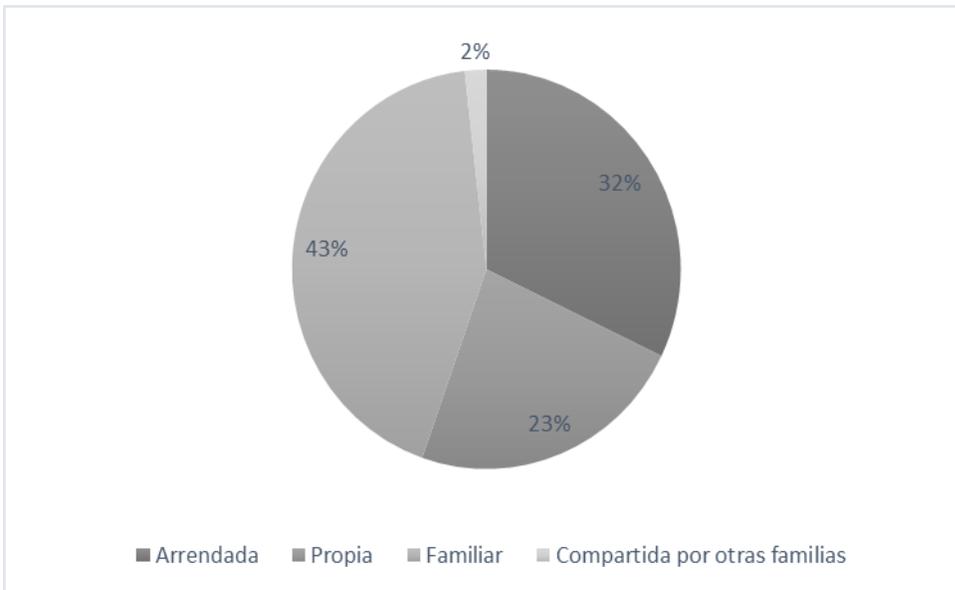
El 51% del personal tienen a cargo entre 3 y 4 personas

6. ¿Tiene hijos?



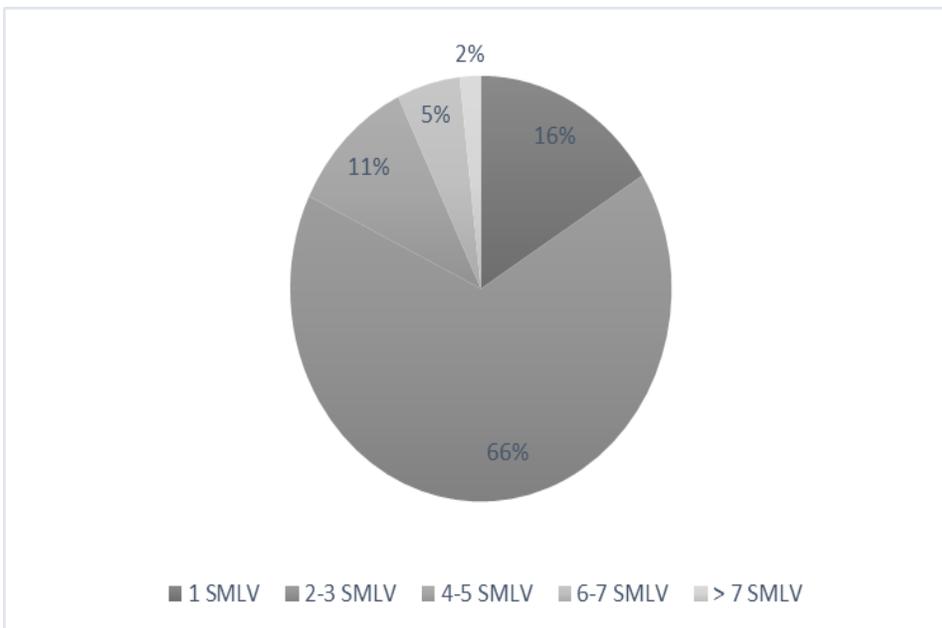
El 87% del personal tiene hijos

7. ¿Cuenta con Vivienda?



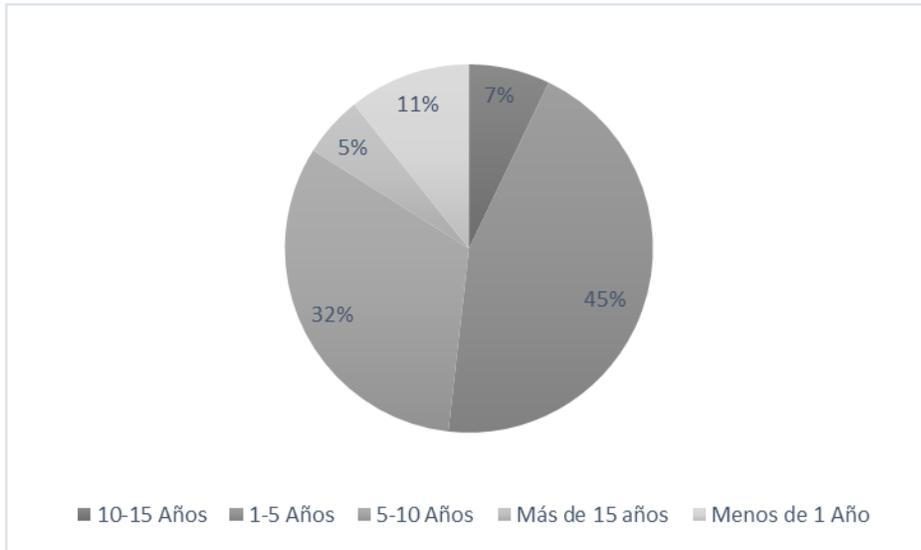
El 43% cuenta con vivienda familiar, El 32% viven en arriendo y el 23% en casa propia.

8. ¿Marque el rango de ingresos mensual?



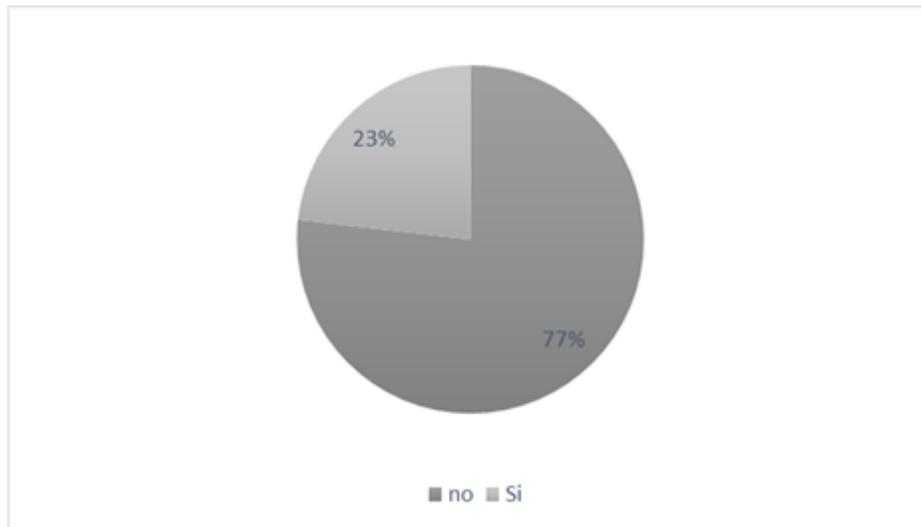
El 66% del personal tiene un salario mensual entre los 2 y 3 SMLV

9. ¿Marque el rango de antigüedad en la IPS?



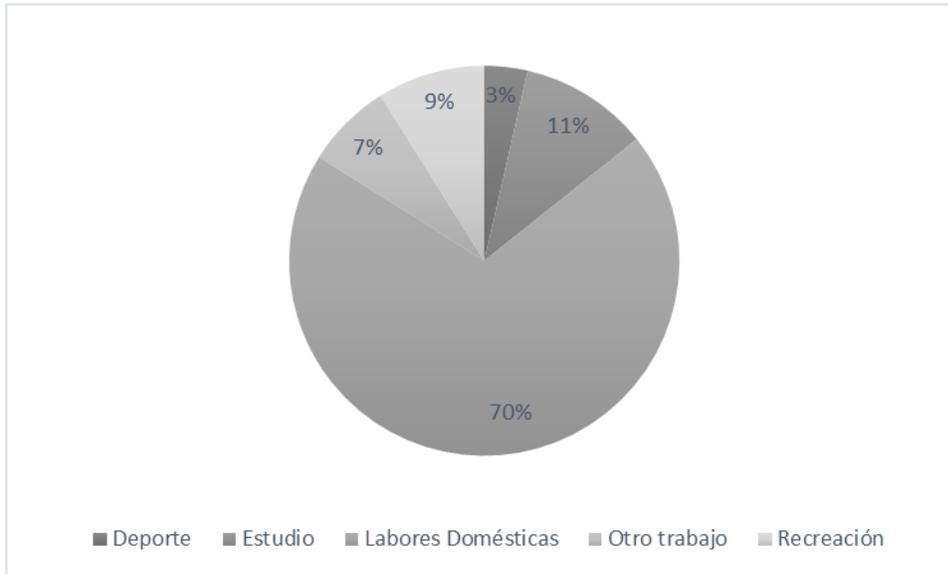
El 45% lleva trabajando en la IPS entre 1 y 5 años y el 32% entre 5 y 10 años

10. ¿Cuenta con un empleo adicional?



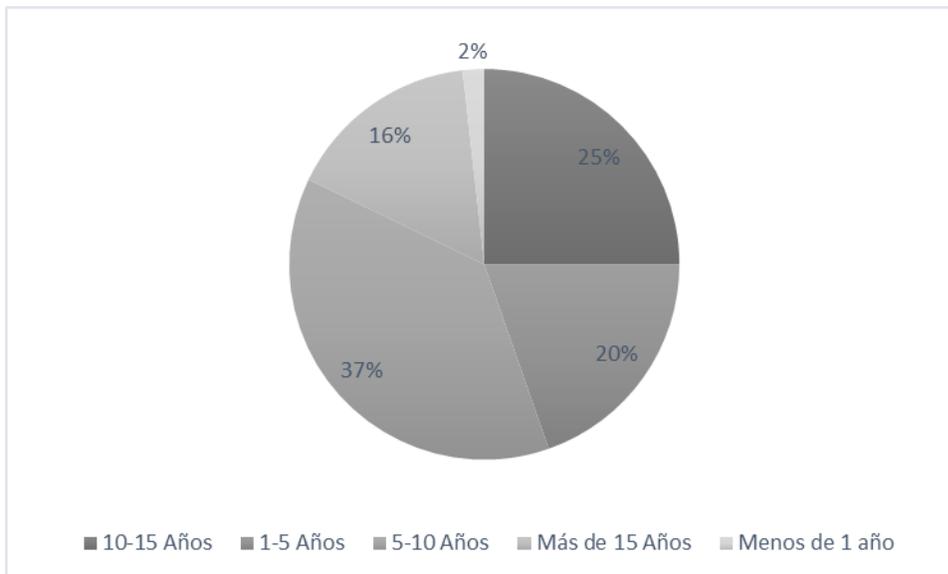
El 23% tiene empleos adicional al trabajo en la IPS

11. ¿A que dedica su tiempo libre?



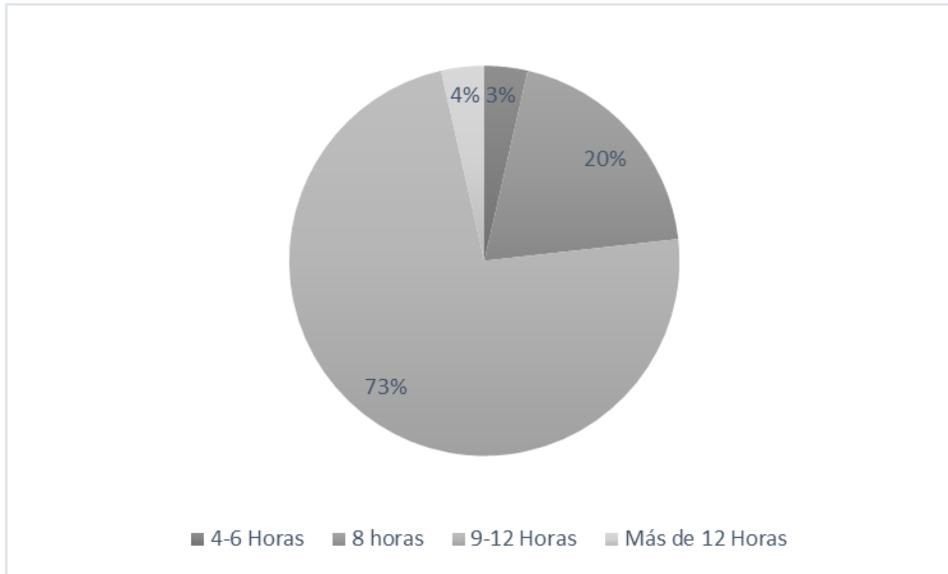
El 70% dedica su tiempo libre a las labores domésticas y solo el 2% realiza actividad física

12. ¿Marque el rango de experiencia laboral?



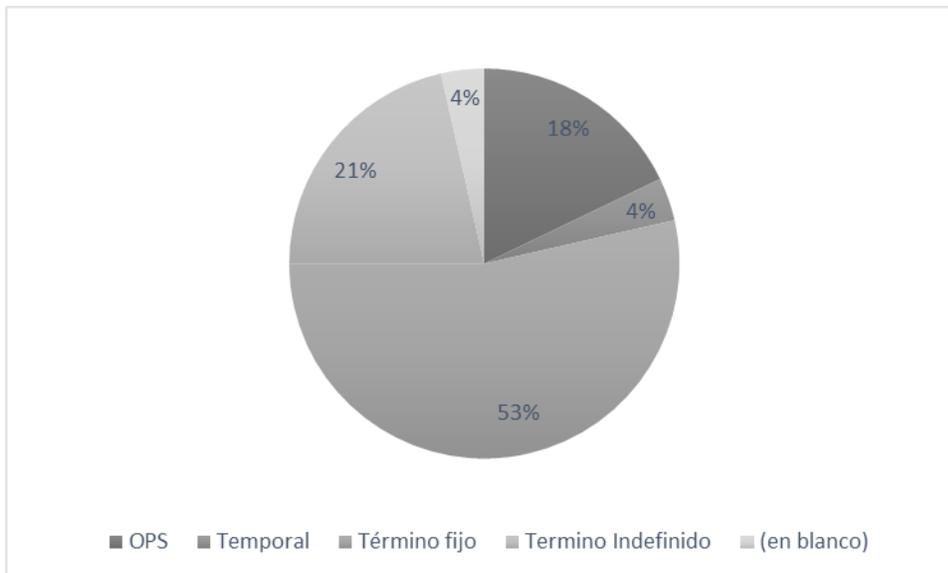
El 37% está en el rango de los 5 a 10 años de experiencia laboral

13. ¿Cuántas horas labora al día?



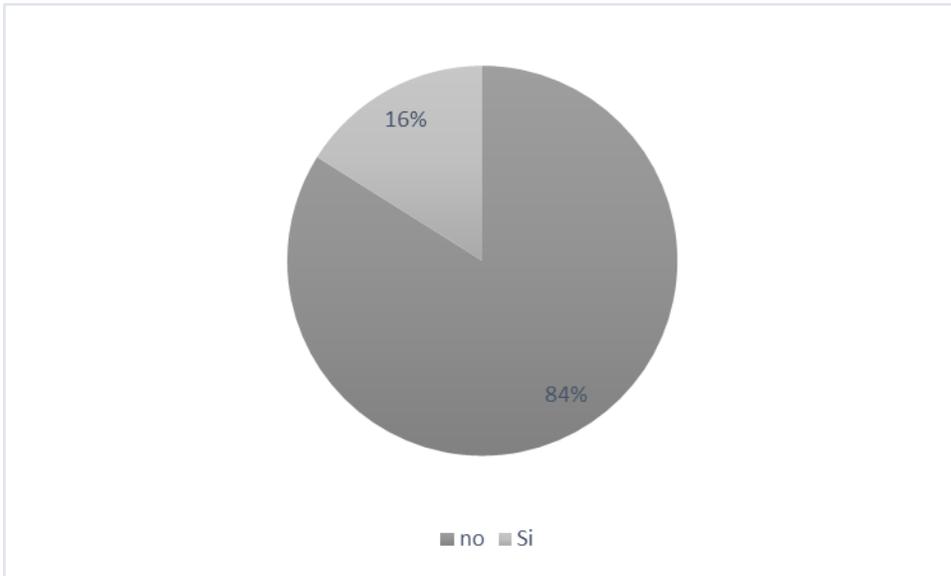
El 73% labora entre 9 y 12 horas diarias

14. ¿Qué tipo de contrato tiene?



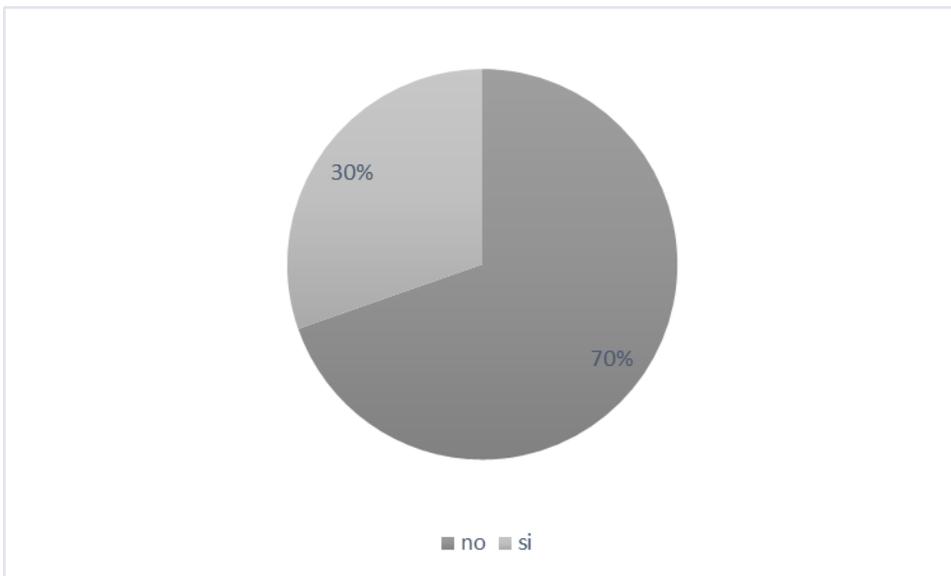
El 53% cuenta con un tipo de contrato a término fijo inferior a un año.

15. ¿Sufre de alguna enfermedad?



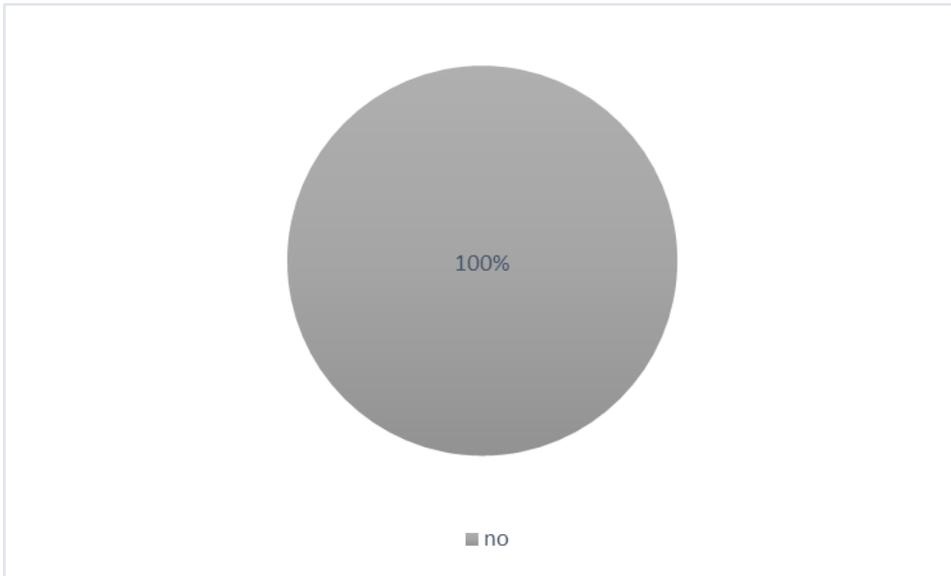
El 84% de los trabajadores encuestados refiere no sufrir algún tipo de enfermedad, el 16% manifiesta contar con prescripción médica

16. ¿Consume bebidas alcohólicas?



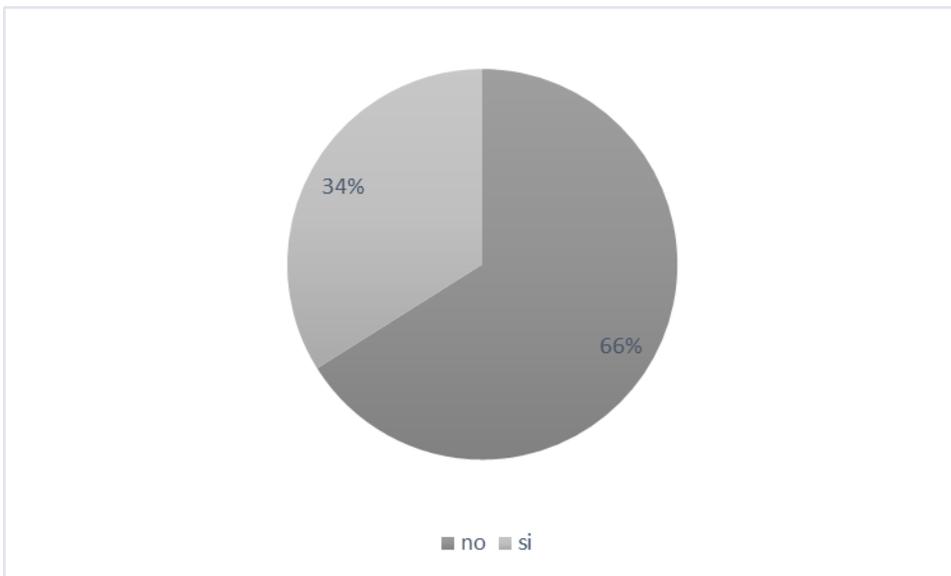
El 70% del personal encuestado no consume bebidas alcohólicas

17. ¿Fuma?



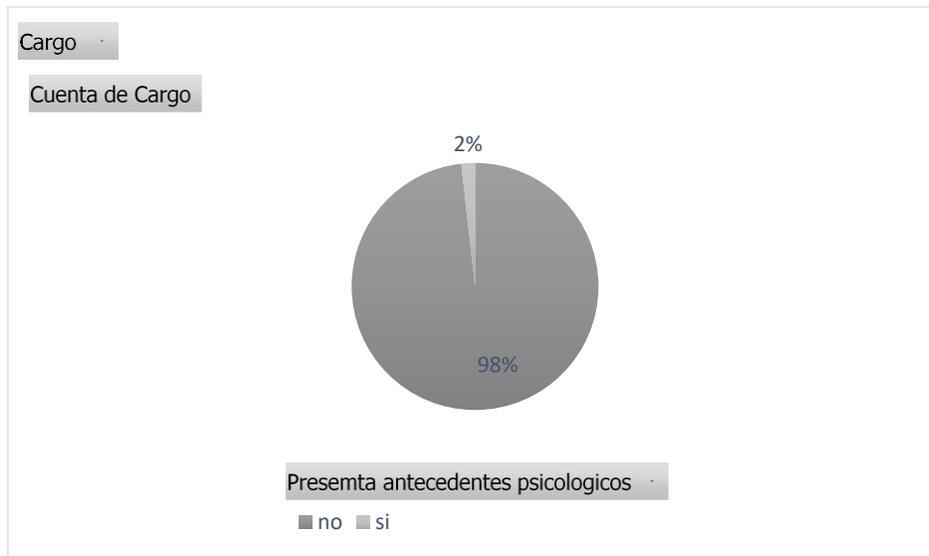
El 100% del personal encuestado No fuma

18. ¿Practica algún deporte?



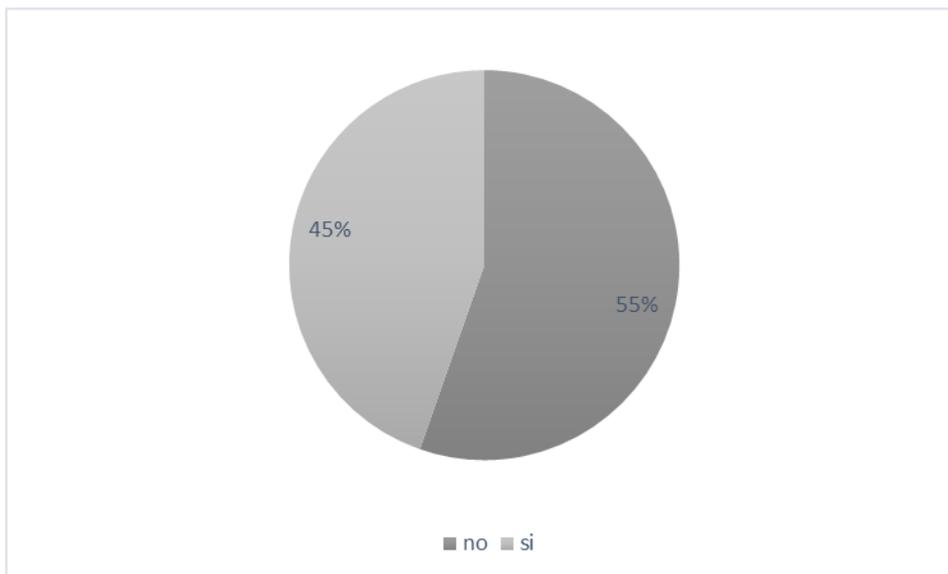
El 66% del personal encuestado No practica deporte

19. ¿Presenta antecedentes Psicológicos?



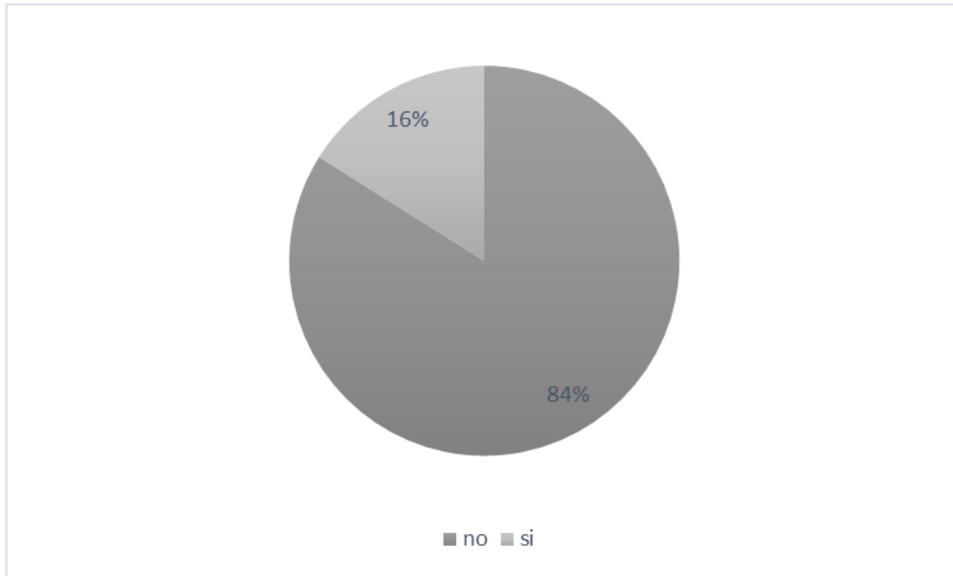
El 98% no presentan antecedentes Psicológicos, el 2% refiere presentar antecedentes psicológicos.

20. ¿Considera que tiene sobre carga laboral?



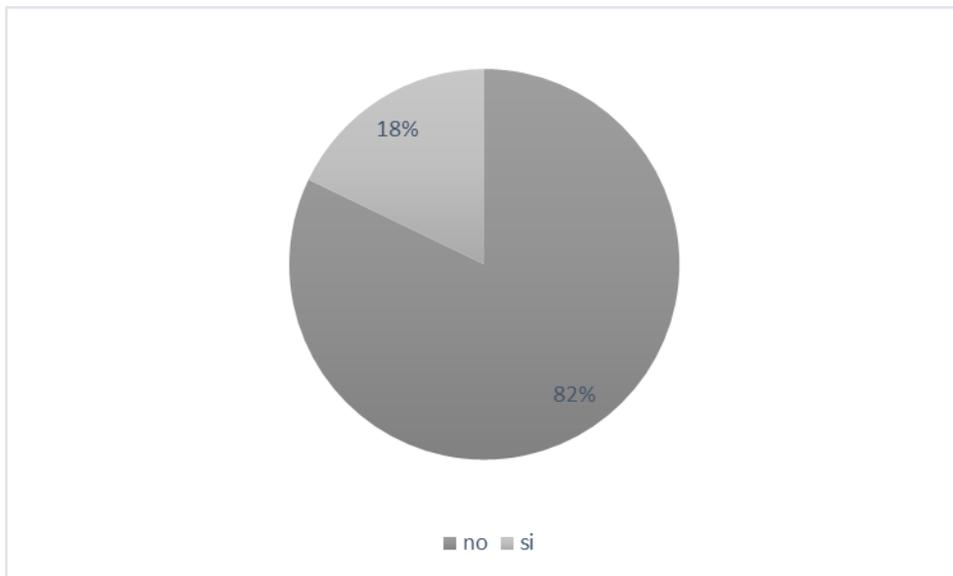
El 45% considera tener sobre carga laboral, en el personal de auxiliares de enfermería

21. ¿Presenta Dificultades en la prestación del servicio?



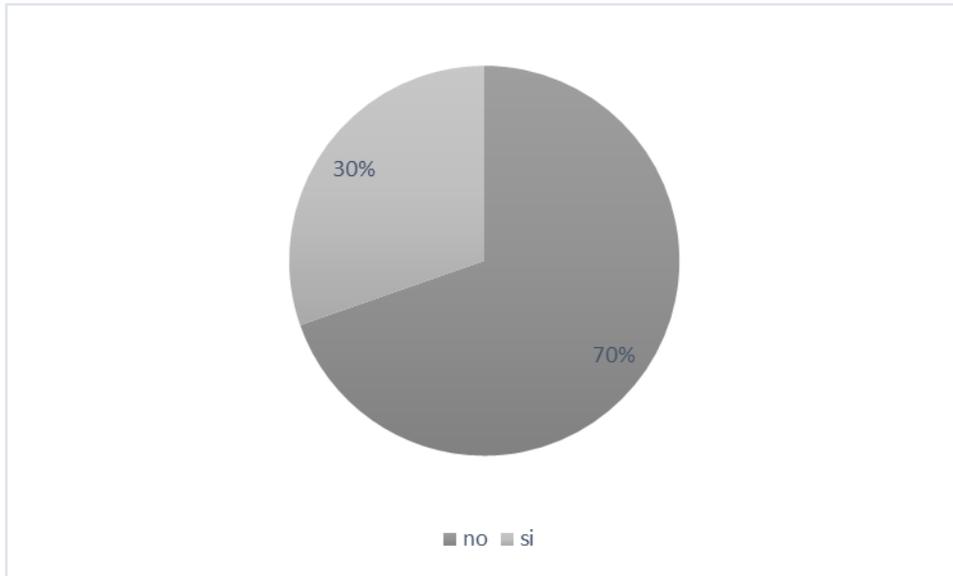
El 84% del personal encuestado considera No presentar dificultades en la prestación del servicio a raíz de la aparición del virus

22. ¿Ha presentado pérdida del interés por la labor?



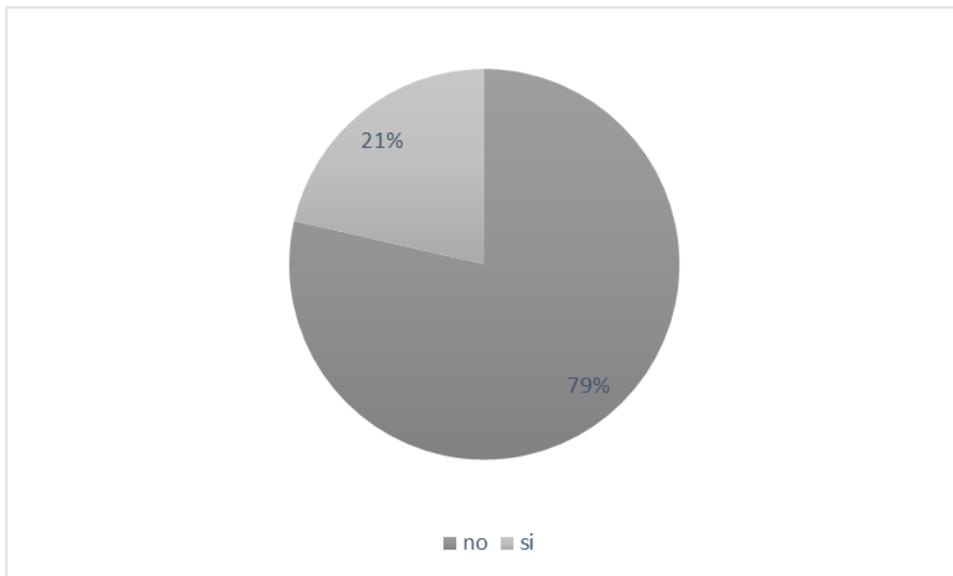
El 82% de los trabajadores No han presentado perdida del interés por su trabajo

23. ¿Ha presentado dificultades en la relación con los pacientes?



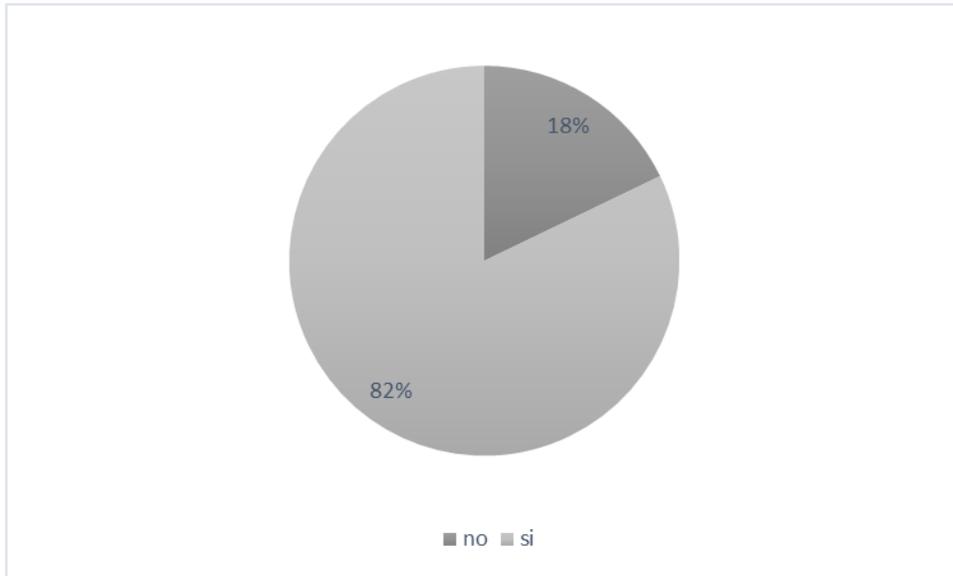
El 70% del personal encuestados No ha presentado dificultades en la relación con los pacientes

24. ¿Considera que se encuentra bien remunerado?



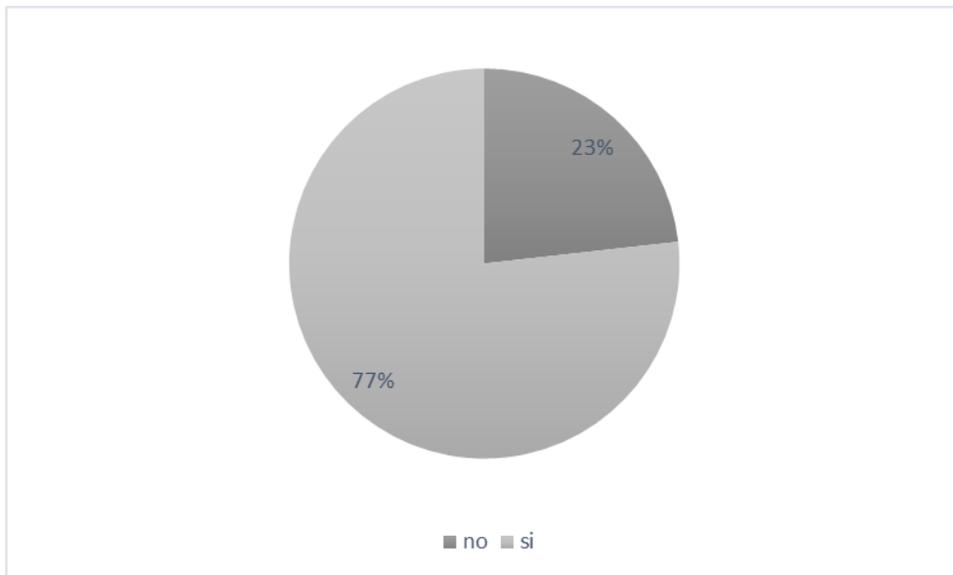
El 79% considera que No están bien remunerados para la labor que prestan.

25. ¿El ambiente laboral es adecuado?



El 82% se sienten cómodos con el ambiente laboral que se experimenta en la IPS

26. ¿Considera que los servicios de salud se han visto afectados a causa de la pandemia?



El 77% considera que los servicios de salud se vieron afectados por la pandemia

Cuestionario – Burnout

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

Sub escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocional- mente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54.

Sub-escala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.

Sub-escala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA
0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	83	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	63	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	90	Menos de 34

Valoración De Puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres dentro del conjunto de personas de la IPS; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

Valores De Referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	≤ 18	19 – 26	≥ 25
Despersonalización	≤ 5	6 – 9	≥ 10
Realización personal	< 33	34 – 39	≥ 40

Formato de cuestionario

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento Fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	

6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi Trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Aplicación del test MBI En el personal Médico			
Área	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	8	4	1
Despersonalización	5	3	5
Realización Personal	6	5	2

Aplicación del test MBI En el personal Auxiliar de Enfermería			
Área	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	35	3	0
Despersonalización	21	15	2
Realización Personal	10	19	9

Aplicación del test MBI			
Área	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	46	8	2
Despersonalización	27	21	8
Realización Personal	18	26	12

Criterio para el Síndrome de Burnout Cansancio Emocional Alto+ Despersonalización Alto + Realización Personal Baja			
Personal de Primera Línea	Síndrome de Burnout	% en el mismo personal	Porcentaje en el personal total
Enfermería	1	20%	2%
Auxiliar de Enfermería	0	0%	0%
Médico	1	8%	2%
Total	2		4%

ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizaron en total 56 encuestas de las cuales 13 son médicos, 5 son enfermeros jefes y 38 auxiliares de enfermería, 44 son mujeres y 12 son hombres, la mayoría tiene una edad entre los 28 y los 50 años de edad, 36 de ellos se encuentran casados o viven en unión libre, 19 son solteros y 1 separado; todos tienen personas a cargo mínimo 1 persona y máximo 5, la mayoría viven en casa familiar y tan solo 13 de ellos cuentan con casa propia; el que menos ingresos tiene recibe un salario mínimo y el que más ingresos genera recibe 7 salarios mínimos apoyado en varios trabajos, pero se deduce que en promedio la mayoría cuenta con dos salarios mínimos para su sustento; el personal encuestado que lleva menos tiempo en la clínica lleva 1 año trabajando y el que más lleva tiene un tiempo de 15 años, pero la mayoría del personal lleva trabajando en promedio entre 1 y 10 años en la entidad; el 23 % de los encuestados tienen más de un trabajo; el 68% de las personas cuando no está en la clínica se dedica a las labores domésticas, algunos muy pocos estudian y tan solo 2 de los 56 dedica su tiempo libre a realizar actividad deportiva.

El 37% del personal tiene una experiencia laboral entre los 5 a 10 años, el 73% con una jornada laboral que oscila entre las 9 y la 12 horas diarias, el 84% no presenta antecedentes médicos de ningún tipo, el 70% no consume bebidas alcohólicas y el 100% manifiesta que no fuma. El 66% dice realizar actividad física, el 2% del personal encuestado dice haber recibido tratamiento psicológico, el 45% siente que tiene sobre carga laboral y el 86% considera NO haber presentado dificultad con la prestación de los servicios en el último año.

El 18 % del personal trabajador encuestado presenta pérdida del interés por su trabajo, el 30 % considera haber tenido dificultad en algún momento en el trato con sus pacientes, el 82% siente que pese a volumen de trabajo el ambiente laboral es adecuado y el 77% del personal considera

que la calidad en la prestación de los servicios de salud se vieron afectados tras la pandemia Covid-19.

Una vez aplicado el cuestionario de MASLASH, se encuentra que el Síndrome de burnout se observa solo en dos empleados del personal de primera línea de la Clínica de Comfachocó en la cual se encuentra un caso entre los jefes de enfermería y otro caso en el personal médico, los casos ocurren en mujeres, ambas de estado civil solteras, una de ellas con un hijo y la otra sin hijo, donde ninguna de las dos tiene comorbilidad existente, ninguna de las dos realiza actividad deportiva, una se encuentra con contrato por prestación de servicios y la otra se encuentra con contrato a término fijo, en donde una tiene menos de 1 año trabajando en la Clínica de Comfachoco y la otra tiene entre 5-10 años en la Clínica. Llama la atención que una que presenta el Síndrome de Burnout tiene antecedentes Psicológicos y la otra persona no. La prevalencia del síndrome se detecta en el 2% de la población encuestada lo que genera una alarma dentro de la población, adicional existen otras 7 personas que están en alto riesgo de padecer este síndrome, por eso es importante realizar intervención a través de un programa que coadyuve a la promoción y prevención de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

La prevalencia del síndrome de burnout en la clínica IPS Comfachocó es del 4%, presentado en mujeres, que trabajan más de 9 horas al día, en donde una de ellas no se siente bien remunerada para el trabajo que realiza, la otra considera no tener un adecuado ambiente laboral, manifiesta haber tenido dificultad en el trato con sus pacientes, tener pérdida del interés por la labor que realiza, dificultades en la prestación del servicio, sobre carga laboral, una de ellas ha tenido que recibir tratamiento psicológico; ninguna de las dos realiza actividad deportiva, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, no sufren de ninguna enfermedad o cuentan con prescripción médica, no hay una estabilidad laboral, una de ellas dedica su tiempo libre a actividades domésticas y la otra a otro trabajo, ambas viven en casa propia, pero tiene entre 2 y 4 personas a cargo y finalmente un Agotamiento Emocional “ALTO”, Despersonalización “ALTO” y Realización personal “BAJO”, criterios claros para determinar la presencia del síndrome en estas personas.

El Burnout es la consecuencia de un estrés laboral crónico, que se presenta en personas que están al servicio de otros, en donde su actividad principal es ayudar o apoyar al otro, es por esto que se presenta tanto en el personal que brinda servicios de salud; este podría ser controlado de manera adecuada si se tuviera un reconocimiento mayor entre las personas, si se informara más sobre la enfermedad, que el personal la conozca, sea consciente de que existe y que se está en riesgo de padecerla, también es importante hablar de cómo se puede prevenir, si decimos que esta enfermedad es producto del estrés crónico, como puedo reducir el riesgo de padecerla, enseñar mecanismos que coadyuvan a controlar cierto tipo de emociones provocadas por situaciones indeseables y que llevan a enfrentarse con el personal que se interactúa diariamente bien sea en el trabajo, en la casa, inclusive con amigos o conocidos; es importante detectar cuando se necesita

de ayuda terapéutica, la cual también se puede catalogar como una medida preventiva, brindar apoyo emocional que está relacionado con el afecto, la confianza, el cuidado y la experiencia personal, el apoyo instrumental que hace referencia a la parte económica y material con la que cuenta el profesional, el apoyo informativo se que trata de conocer la información pertinente frente a este tema, conocer la situación y contar con las herramientas para afrontar el problema y el apoyo evaluativo que es la retroalimentación que hace un profesional en la materia sobre las acciones tomadas y que permite conocer la efectividad de las mismas.

RECOMENDACIONES

Es de anotar que dado las respuestas del personal encuestado, la IPS cuenta con un ambiente laboral adecuado, el personal se siente a gusto desempeñando su labor, la mayoría se sienten bien remunerados, no han tenido o presentado dificultad en el trato con sus pacientes o en la prestación de los servicios como tal, si bien es cierto se siente el cambio con la pandemia dado el volumen de pacientes que ingresan a diario, el personal trabajador lo considera de acuerdo a las entrevistas como gajes del oficio. Sin embargo el síndrome de Burnout es un problema que está ahí latente pues se detectaron 2 personas que padecen este síndrome y existen otras 7 personas con riesgo de padecerlo, por lo que se considera importante que la administración tome en cuenta la necesidad de implementar un programa de promoción y prevención enfocado en el burnout. Estos perfiles de las personas a quienes se les detecto presencia del síndrome, deben ser analizados por un especialista y así poder determinar un tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

- Álvarez-Silva PLA, V.-L. L. (25 de Junio de 2019). *Researchgate*. (S. D. Salud, Productor)
Obtenido de <https://www.researchgate.net/>
- Becerra C, N. G. (20 de Mayo de 2020). *Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020*.
Obtenido de Univ Peru Unión: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3257>
- Caballero Martín MA, B. F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*, 313-317. doi:10.1016/S0212-6567(01)79373-0
- Cuestionario de maslach burnout inventory mbi*. (25 de Abril de 2021). Obtenido de Buscar con Google:https://www.google.com/search?q=cuestionario+de+maslach+burnout+inventory+mbi&rlz=1C1CHBF_esCO819CO819&oq=&aqs=chrome.0.69i59i45018.824322006j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- D, N. O. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatría*, 449-454. doi:<https://www.scielo.cl/>
- Del Aguila Sangama K, F. F. (21 de 11 de 2029). *Estilos de afrontamiento y Burnout en tiempo del covid-19 en el personal de Salud de Yurimaguas*. Obtenido de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3802>
- E., P. H. (Junio de 2020). *Relación entre síndrome de Burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca*. Obtenido de Repos Inst - UPAGU.: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1237>
- Estigarribia G, R. L. (2019). Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo. *Rev Científica Fac Cienc Medicas Univ Nac Caaguazu*, 1(2):44-53. Obtenido de <https://ojs.fcmunca.edu.py/index.php/v1n1/article/view/15>
- Fernández JC, P. J. (02 de Agosto de 2018). Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitaria en Cuidados paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. *Scielo*, 10. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/>
- G., O. M. (2016). *USMSM*. Obtenido de Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Galindo AG, C. Y.-P. (2015). *Enfermería Intensiva*. seeiuc.
- García Serna OE, B. V. (2018). *Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de burnout*. Obtenido de <http://192.168.4.56/handle/11254/865>

- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 8. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/>
- Hernández-Vargas CI, D. M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*, 11-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14282>
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia*, (112),42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Martínez, S. Y. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 10. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/>
- Mejía Serrano JC, S. G. (2020). Ruta De Atención Psicosocial Para Docentes Con Síndrome De Burnout A Causa De La Cuarentena Generada Por El Covid-19. *Rev Investig En Gest Ind.*, 133-142. doi:10.34893/GISST.V2I2.86
- Miranda, A. D. (02 de 11 de 2018). *Análisis del impacto del síndrome de burnout en el talento humano en salud y la seguridad de los pacientes*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10654/18188>
- Monte, P. R. (1994). *El síndrome de Burnout un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=135248>
- Monte, P. R. (1999). Perspectivas Teóricas Y Modelos Interpretativos Para El Estudio Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 15(2), 261–268. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>
- Quiceno, J. M. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". 117-125. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
- Quispe Leiva, J. G. (2020). *UNSA*. Obtenido de Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11348>
- Roth, E. y. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 8 (2), 62-100. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545466004>

Saborío Morales L, H. M. (2015). Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*, 32(1):119-124.
Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Valentina Castañeda Sánchez, A. H. (2020). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del. *Universidad Libre de Pereira*, 14. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/>

Neil J. Salkind año 1999 Métodos de investigación _capitulo 5