

ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN UN HOSPITAL NO  
ACREDITADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOA AÑO 2012.

AUTORES:

DIEGO ILLERA RIVERA

JOSE ALFREDO ESTRADA ORTEGA

ROSSE MARY PEREZ ESCOBAR

SANDRA PATRICIA QUINTANA BRAVO

TATIANA FAJARDO RUIZ

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSGRADOS

AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD

POPAYAN

2013

ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN UN HOSPITAL NO  
ACREDITADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOA AÑO 2012.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN -IFI

TUTOR:

DR. HENRY TARAZONA

MD, Epidemiólogo, Especialista. Auditoria y Garantía de Calidad en Salud

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSGRADOS

AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD

POPAYAN

2013

Bogotá, 25 de febrero de 2012

Doctor

**JORGE ERNESTO OCHOA MONTES**

Director Posgrados en Salud

Universidad EAN

Ciudad.

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación –IFI-, elaborado por **DIEGO ILLERA RIVERA, JOSE ALFREDO ESTRADA ORTEGA, ROSSE MARY PEREZ ESCOBAR, SNDRA PATRICIA QUINTANA BRAVO Y YULI TATIANA FAJARDO RUIZ**, estudiantes de la especialización “**AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA**” desarrollado por la Universidad EAN en la ciudad de **Popayán** titulado: “**ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN UN HOSPITAL NO ACREDITADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, AÑO 2012**”, cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en la normas APA y la “Guía estandarizada de Investigación de la EAN” y por lo tanto dicho Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,



**HENRY TARAZONA FRENCH**

Asesor del Informe Final de Investigación.

## AGRADECIMIENTOS

A las Universidades del Cauca y EAN por tan maravilloso convenio interinstitucional que ha permitido la cualificación de cientos de profesionales no solo del departamento del cauca como también del Putumayo, Caquetá, Valle del Cauca y Nariño. Además, por haber permitido mediante becas completas de estudio que funcionarios de la Universidad del Cauca logren cumplir no solo metas institucionales como personales.

A nuestras familias, por haber sacrificado tan valioso tiempo ante nuestras ausencias por los compromisos académicos.

A todos y cada uno de los profesores que participaron en este proceso formativo, en especial al profesor Henry Tarazona, por su dedicación, compromiso, entrega y estímulo permanente.

## TABLA DE CONTENIDO

0. RESUMEN.....	0
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACION.....	5
3. FORMULACION O PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	7
4. OBJETIVO GENERAL.....	9
4.1. Objetivos específicos.....	9
5. MARCO TEORICO.....	10
5.1. MARCO LEGAL COLOMBIANO.....	10
5.2. Síndrome de Burnout.....	10
5.3. Prevalencia del síndrome de Burnout.....	11
5.3.1. <i>Instrumentos de Medición: MBI (Maslach Burnout Inventory)</i> .....	15
5.4. Factores del Riesgo asociados al Síndrome de Burnout.....	16
5.4.1. <i>Edad</i> .....	16
5.4.2. <i>Género</i> .....	16
5.4.3. <i>Estado civil</i> .....	17
5.4.4. <i>Número de Hijos</i> .....	17
5.4.5. <i>Turnicidad laboral</i> .....	18
5.4.6. <i>Antigüedad laboral</i> .....	18
5.5. Acreditación.....	18
5.5.1. <i>Historia de la acreditación en el mundo</i> .....	18
5.5.2. <i>Antecedentes en Colombia</i> .....	20

5.5.3. <i>Acreditación en Salud</i> .....	22
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	23
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	23
6.1.1. <i>Estudio descriptivo</i> .....	23
6.2. Plan de muestreo.....	23
6.2.1. <i>Población de referencia del estudio</i> .....	23
6.3. Población de Estudio.....	23
6.3.1. <i>Muestra</i> .....	24
6.3.2. <i>Muestreo</i> .....	24
6.4. Selección de los individuos.....	24
6.4.1. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> .....	24
6.4.1.1. <i>Inclusión</i> .....	24
6.4.1.2. <i>Exclusión</i> .....	25
6.4.1.3. <i>Criterios tempo – espaciales</i> .....	25
6.4.1.4. <i>Procedimientos</i> .....	25
6.5. Mediciones e instrumentos.....	25
6.5.1. <i>Procedimientos técnicos e instrumentos</i> .....	25
6.6. Variables del Estudio.....	27
6.6.1. <i>Variable Dependiente</i> .....	27
6.6.2. <i>Variables Independientes</i> .....	27
6.7. Operacionalización de las variables.....	28
7. RESULTADOS.....	37
7.1. Resultados.....	37

7.2. Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	40
7.2.1. <i>Escala de Agotamiento emocional o Cansancio</i> .....	40
7.2.2. <i>Escala de Baja realización personal</i> .....	45
7.2.3. <i>Escala de Despersonalización</i> .....	49
7.2.4. <i>Prevalencia de Síndrome de Burnout</i> .....	54
7.3. Perfil del trabajador que presenta síndrome de Burnout.....	59
7.3.1. <i>Perfil del trabajador de la salud que presenta agotamiento emocional</i> .....	59
7.3.2. <i>Perfil del trabajador de la salud que presenta baja realización Personal</i> .....	59
7.3.3. <i>Perfil del trabajador de la salud que presenta despersonalización</i> .....	59
7.3.4. <i>Perfil del trabajador de la salud que presenta Burnout</i> .....	60
7.4 Factores de riesgo para sufrir síndrome de Burnout en trabajadores de la salud.....	60
8. DISCUSIÓN.....	62
10. CONCLUSIONES.....	67
11. RECOMENDACIONES.....	70
12. BIBLIOGRAFIA.....	72
13. ANEXOS	

## RESUMEN

*Fundamento:* El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral cada vez más frecuente entre los profesionales que desempeñan una labor de tipo asistencial, entre los que se encuentran todos los profesionales de la salud. Este puede tener repercusiones psicosomáticas, conductuales, emocionales, familiares y sociales, y además puede ser motivo de absentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.

*Objetivo:* Determinar la prevalencia y los principales factores de riesgo de síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo. *Materiales y métodos:* se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a un total de 87 trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia para las características socio demográficas y el *Maslach Burnout Inventory* en su versión validada en español, la cual consta de tres sub escalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El análisis de los datos recolectados se realizó con el paquete estadístico STATA V.12 y el graficador Excel 7.0. *Resultados:* La prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout y sus tres dimensiones fue de: 21.8% [13.7-32.0], para la escala de despersonalización, 28.7% [19.5-39.4] para la escala de Agotamiento físico y Cansancio emocional y 26.4% [17.6-37.0] para la escala de baja realización personal, y una prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout de 54.02%.

*Palabras claves:* Síndrome de Burnout, dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal, prevalencias, perfiles ocupacionales.



## ABSTRACT

*Background:* Burnout syndrome is a type of job stress increasingly common among professionals that play a welfare-type work, among which are all health professionals. This can have psychosomatic, behavioral, emotional, family and social implications, and it can be a cause of absenteeism and poor performance at work. *Objective:* To determine the prevalence and major risk factors of Burnout syndrome in assistance and administrative workers in the hospital José María Hernández from Mocoa Putumayo. *Materials and Methods:* This was a descriptive cross-sectional study for a total of 87 workers who volunteered to participate in the investigation, by applying a specifically designed questionnaire for social demographic characteristics and the *Maslach Burnout Inventory* in its validated Spanish version, which consists of three subscales: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. The analysis of the collected data was performed using the statistical package STATA V.12 and the chart function from Excel 7.0. *Results:* The overall prevalence calculated for Burnout syndrome and its three dimensions were: 21.8% [13.7-32.0], for depersonalization scale, 28.7% [19.5-39.4] for the scale of physical exhaustion and emotional fatigue and 26.4 % [17.6-37-0] to the scale of personal accomplishment, and an overall prevalence calculated for the Burnout syndrome of 54.02%.

*Keywords:* Burnout Syndrome, dimensions, emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment, prevalences and occupational profiles.

## 1. INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia actualmente. Expertos en materia laboral y sanitaria han reclamado el reconocimiento de este síndrome como una enfermedad profesional. En la legislación Colombiana para el Sistema general de Riesgos Profesionales y específicamente el decreto 2566 de julio de 2009 por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesional en su artículo 1º, numeral 42, define las Patologías causadas por estrés en el trabajo, pero no incluye al Síndrome de Burnout o del Trabajador Quemado como enfermedad profesional.

Es conocido que el Síndrome de Burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar. La deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suele producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas. Es una enfermedad que afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la empresa, ya sean del mismo u otro nivel jerárquico. Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública de España, los profesionales de la

sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por el síndrome del desgaste profesional. Se trata de profesiones que exigen entrega, implican idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia.

En los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la praxis de los profesionales de la salud o asistencia a otros. Cada vez es más frecuente el ausentismo, el abandono de tareas, pedidos de licencia por estados de estrés, agotamiento, depresión.

En nuestro medio no existen investigaciones que determinen la prevalencia de este síndrome por lo que se requiere de investigaciones que permitan definir las características epidemiológicas de esta enfermedad, para posteriormente plantear una intervención adecuada mediante procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad. Ante este vacío se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un Hospital Nivel II la Ciudad de Mocoa, Departamento del Putumayo, República de Colombia, a todos y cada uno de los funcionarios que atienden público, expuestos al Síndrome.

Como objetivos del estudio se planteó calcular la prevalencia de síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo, determinando además el grado de asociación entre los factores de riesgo encontrados con los componentes cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal del Síndrome de Burnout.

Revisada la bibliografía se esperaba que 12% por ciento de los encuestados presentaran niveles altos del Síndrome de Burnout, prevalencias que fueron superadas al poder demostrar con los resultados del estudio prevalencias de: despersonalización un 21.8% [13.7 – 32.0], agotamiento emocional un 28.7% [19.5 – 39.4], baja realización personal un 26.4% [17.6 – 37.0] y un 54.02% de Burnout general.

Esperamos con este estudio dejar las bases conceptuales y metodológicas para generar una línea de investigación en este tema.

## 2. JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia actualmente. Expertos en materia laboral y sanitaria han reclamado el reconocimiento de este síndrome como una enfermedad profesional. En la legislación Colombiana para el Sistema general de Riesgos Profesionales y específicamente el Decreto 2566 de 2009 del 7 de julio, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesional en su artículo 1º, numeral 42, define las Patologías causadas por estrés en el trabajo, pero no incluye al Síndrome de Desgaste profesional por el trabajo (Burnout) o del Trabajador Quemado como enfermedad profesional.

Es conocido que el Síndrome de Burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar. La deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suele producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas. Es una enfermedad que afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la empresa sean del mismo u otro nivel jerárquico.

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública de España, los profesionales de la sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por el síndrome del desgaste profesional. Se trata de profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia, con una gran tendencia a implicarse en el trabajo. En los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la praxis de los profesionales de la salud o asistencia a otros. Cada vez es más frecuente ausentismo, abandono de tareas, pedidos de licencia por estados de estrés, agotamiento y depresión.

A pesar que existen investigaciones para el sector de la salud, no se cuenta en la literatura reportes que expresen la prevalencia del Síndrome en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud No acreditadas institucionalmente. Se requiere de una investigación que permita definir no solamente las características epidemiológicas y prevalencias por cada dimensión que componen el síndrome, sino además, comparar estas prevalencias con las reportadas en la literatura.

Como sujeto de estudio se ha determinado la población trabajadora que atiende público y lleva más de 6 meses de vinculación laboral en el Hospital José María Hernández, Hospital de carácter público, ubicado en el Municipio de Mocoa, Departamento del Putumayo.

### 3. FORMULACION O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la praxis de los profesionales de la salud o asistencia a otros. Cada vez es más frecuente ausentismo, abandono de tareas, pedidos de licencia por estados de estrés, agotamiento y depresión.

A pesar que existen investigaciones para el sector de la salud, no se cuenta en la literatura reportes que expresen la prevalencia del Síndrome de Burnout en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no acreditadas institucionalmente. Se requiere de una investigación que permita definir no solamente las características epidemiológicas de esta enfermedad, sino además, comparar las prevalencias del síndrome en la institución estudiada.

Revisada la bibliografía se espera que entre un 10 y 50 por ciento (50%) de los evaluados(Garcés de los Fayos Ruiz) presenten algún grado de Desgaste Profesional por el Trabajo (Burnout), y de estos un 12.0% presenten niveles altos del mismo.

En nuestro medio existen algunos estudios de prevalencia relacionados con el Síndrome de Burnout como son los estudios de Campo L. et al(Campos, 2008) en

Fisioterapeutas de la Ciudad de Popayán como también los mencionados por Illera D.(Illera, 2006) en profesionales de la Fonoaudiología y dos instituciones de salud locales. No se evidencia en la literatura, si existe prevalencia del síndrome en Instituciones No acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio General de Garantía de la Calidad en Salud para Colombia. Asimismo, forma parte de nuestro propósito académico, establecer bases conceptuales y metodológicas para generar una temática nueva de investigación de la universidad EAN en el marco del grupo de investigación Tendencias en Gestión e Innovación y su línea de investigación Gestión de Recurso Humano.



## 4. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia, del Síndrome de Burnout en trabajadores administrativos y asistenciales de la institución José María Hernández prestadora de servicios de salud, Mocoa Putumayo, 2012.

### 4.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de trabajadores en el Hospital José María Hernández de Mocoa.
- Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout general y por cada dimensión: Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal en la institución objeto de estudio.
- Establecer el grado de asociación entre el síndrome de Burnout y sus tres dimensiones con cada una de las variables estudiadas.
- Definir el perfil de trabajador que presenta el síndrome de Burnout y el perfil para cada de sus dimensiones.

## 5. MARCO TEORICO

### 5.1. Marco legal colombiano

La estructura legal del presente proyecto fue el siguiente:

- La ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud. Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002. El Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 003557 del 19 de noviembre de 2003, adjudicó el concurso de Méritos MPS-03-2003 que designa al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, **ICONTEC**, como entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA).

### 5.2. Síndrome de Burnout

El término Desgaste profesional por el trabajo o Síndrome de Burnout (SB) es descrito originalmente en 1.974 por Fredeunberger(Freudenberger, 1974), quien lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, aunque es

principalmente con los estudios, de Maslach y Jackson (C. Maslach, 1976) cuando realmente adquiere una verdadera importancia. El Síndrome puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en especial en los profesionales de organizaciones de servicios (C. Maslach, Jackson, SE., 1981). El síndrome es un fenómeno que se puede entender como la etapa final del curso crónico de un episodio de estrés laboral (Olivares, 2009).

La definición más extendida y contrastada empíricamente de este síndrome es la propuesta por Maslach y Jackson 1981 (C. Maslach, Jackson, SE., 1981) que lo definen como “una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son”: 1. Agotamiento emocional (AE): situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. 2. Despersonalización (DP): como el desarrollo sentimientos y actitudes de cinismo, y en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y 3. Baja o falta realización personal en el trabajo (BRP): como la tendencia de evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atienden.

### 5.3. Prevalencia del síndrome de Burnout:

La prevalencia de este síndrome en países desarrollados ha sido ampliamente estudiada, no así en países de América latina. En un estudio que incluyó a 11 países Europeos y Turquía, determinó que el 43.0% de los encuestados presentaban niveles

altos de AE, un 35.0% con DE y un 32.0% con BRP, concluyendo que este fenómeno es un problema común en Europa(Soler, 2008). En el estudio de Olivares V. et al(Olivares, 2009), se señala que para colectivos ocupacionales de América latina en países como Argentina, Brasil, Colombia, México, y Venezuela, las prevalencias se estiman entre un 10% y un 43,2%.

En Hispanoamérica en estudios realizados en Médicos Familiares, evidencian prevalencias que van desde el 7.7% hasta el 91.8%(Castañeda, 2010). Por ejemplo, en España el síndrome se detecta con una frecuencia que va de 11.1% al 91.8%; en centro, Sudamérica y Cuba, del 7.7% al 79.7%, y en México, desde el 12.8% al 50.5%. Igualmente Aranda C. et al(Aranda, 2005), encuentran una prevalencia del SB en médicos de familia de 41.8%, para la dimensión de AE un 31.2%, para DP 8.6% y para BRP un 14.3%, considerando estas prevalencias no tan altas como en otros estudios.

El estudio de Esteva M. et al(Esteva, 2006), en el cual estimaron la prevalencia del síndrome de Burnout y de morbilidad psiquiátrica en una cohorte de 261 médicos y pediatras de atención primaria del área de Mallorca, determinaron que el 53.0% y el 47.1% presentaron altos niveles tanto de AE como de DP respectivamente; y un 33.0% presentaron niveles bajos de BRP.

No se encontraron diferencias significativas entre las variables género, estado civil, situación laboral, tipo de centro de trabajo, edad y años de trabajo con las tres subescalas o dimensiones de Burnout. Además, encontraron que los médicos con alto

grado de AE, DP y BRP presentan menores puntuaciones en la escala de satisfacción laboral, siendo los factores que contribuyeron menos a la satisfacción en su orden: la presión en el trabajo, la adecuación en la tarea y el control/independencia en el trabajo.

En España, el estudio de Sánchez MA.(Sánchez, 2005), realizado en una muestra de 169 cirujanos ortopédicos (tasa de respuesta del 38,85%), determino un nivel alarmante de Burnout en sus tres dimensiones así: Agotamiento emocional 44.1%, Despersonalización 64.6% y 24.5% de Baja Realización Personal.

En la Tabla Nº 1 se muestra lo reportado por Garcés de los Fayos E.(Garcés de los Fayos Ruiz) quien presenta prevalencias de este síndrome que oscilan entre un 12% y un 50% en diferentes profesiones.

Tabla N° 1

**Estudios y resultados Epidemiológicos del síndrome de Burnout.**

---

<b>Estudio</b>	<b>Resultados</b>
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991a)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

---

### 5.3.1. *Instrumentos de Medición: MBI (Maslach Burnout Inventory)*

Es a partir de los estudios de Maslach y Jackson que se desarrolla el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – *Human Services Survey*), instrumento dirigido a profesionales de la salud, siendo esta versión la clásica del MBI(Víctor, 2009). Investigadores como Collins(Collins, 1999), Lee y Ashforth (1996)(Lee, 1996), Schaufeli y Enzmann (Campos, 2008), consideran al MBI como el Instrumento más popular para medir el Burnout.

Se trata de un instrumento de 22 ítems con seis opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6), que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), y que contiene las siguientes subescalas: AE (9 ítems), DP (5 ítems) y RP (8 ítems). Las puntuaciones de las subescalas se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador. Se toma como criterio de corte los percentiles 33 y 66(Víctor, 2009).

En grandes estudios como los de Gil-Monte y Peiro, Maslach y Jackson, Schaufefeli y Dierendonck se han definido los siguientes puntos de corte para niveles altos de Burnout en cada una de sus dimensiones(Olivares, 2009): Tabla N° 2.

Tabla No 2

Puntuaciones para puntos de corte por cada dimensión.

Puntos de corte	Gil-monte y Peiro (2000) (n = 1.186)			Maslach y Jackson (1986) N= 11.067			Schaufeli y Dierendonck (1995) n= 142		
	BRP	AE	DP	BRP	AE	DP	BRP	AE	DP
	≤ 35	≥ 25	≥ 9	≤ 31	≥ 27	≥ 13	≤ 25	≥ 34	≥ 12

#### 5.4. Factores del Riesgo asociados al Síndrome de Burnout

##### 5.4.1. Edad

Con relación a la edad, aunque no parece influir con la aparición del síndrome, se considera que puede existir algún periodo de sensibilización debido a que habría algunos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

##### 5.4.2. Género

De acuerdo al género, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica



profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (Cooper, 1989).

#### 5.4.3. *Estado civil*

Aunque se ha asociado más el Burnout con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime (Moreno-Jimenez, 1996). Parece que las personas solteras, tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (Dale, 1989).

#### 5.4.4. *Número de Hijos*

La existencia o no de hijos hacen que las personas puedan ser más resistente al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (C. Maslach, Jackson, S., 1985).

#### 5.4.5. *Turnicidad laboral*

Se define turno como la división de la jornada laboral de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo("Pequeño Larouse Ilustrado," 1988), los cuales pueden ser diurnos, nocturnos o combinación de estos. La Turnicidad y el horario laboral pueden conllevar para algunos autores a la presencia del Síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, se ha observado que en las enfermeras es en donde esta influencia es mayor(Mc-Craine, 1987).

#### 5.4.6. *Antigüedad laboral*

Sobre la antigüedad laboral o profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el Síndrome(Seltzaer, 1988). En el estudio de Naisberg y Fenning(Naisberg, 1991) encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que mas desgaste profesional por el trabajo (Burnout) experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serian los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

### 5.5. Acreditación

#### 5.5.1. *Historia de la acreditación en el mundo*

En India y China, los estándares que determinaban quién podía practicar la medicina datan del primer siglo A.C. En Italia la licenciatura a todos los médicos, y la implementación de y de los estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento aparecen en el siglo XIX. En USA, en 1917 en el *American College of Surgeons* (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes. En Canadá el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud, CCHSA, realiza este proceso desde 1959.

En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó al PMC para ponerla en práctica. En 1966, Avedis Donabedian, en su artículo fundamental, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Donabedian transformó la concepción tradicional de los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora entendemos que la respuesta social a los problemas de salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

Hoy en día, países como Nueva Zelandia, Japón, Francia, Sudáfrica, Finlandia, Malasia y Argentina, entre otros, han estructurado e implementado sistemas de evaluación y acreditación en salud.

### 5.5.2. *Antecedentes en Colombia*

En 1991, la nueva Constitución Política, estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. La Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.de la Ley 715 de 2001.

En 1994 el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el cual se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud. La primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174

y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002 (derogado), en el que se dispone:

1. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El decreto 1011 de 2006 establece La Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad.

Además se definen como componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras, los siguientes: La habilitación de IPS y EPS, la Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), la acreditación en salud y el sistema de información para los usuarios.

El Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 0003557 del 19 de noviembre de 2003, designó a ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA).

### 5.5.3. *Acreditación en Salud*

Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006). Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación, deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. Tipo de estudio

#### 6.1.1. *Estudio descriptivo*

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se detallaron todas y cada una de las variables objeto de estudio, tanto de la variable dependiente (Tener Síndrome de Burnout en cualquiera de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal) como también en las variables independientes.

### 6.2. Plan de muestreo

#### 6.2.1. *Población de referencia del estudio.*

Constituida por toda la población de trabajadores administrativos y asistenciales del Hospital José María Hernández en el municipio de Mocoa Putumayo compuesta por 326 trabajadores.

### 6.3. Población de Estudio.

Constituida por todos los trabajadores administrativos y asistenciales que tengan presente algún grado de Síndrome de Burnout que se encuentren laborando en la

institución. Los participantes se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión – exclusión definidos en el estudio.

#### 6.3.1. *Muestra*

La muestra estuvo constituida por todos los trabajadores que participaron voluntariamente en el estudio y que reunían los criterios de inclusión y exclusión.

#### 6.3.2. *Muestreo.*

Con un nivel de confianza del 95% y un posible error estándar del 5% se determino una muestra de 97 trabajadores de los cuales el 25% corresponderían a administrativos y un 75% asistenciales. Respondieron voluntariamente el cuestionario 87 trabajadores, con una tasa de respuesta del 89.7%, de los cuales el 23% (23) correspondieron a administrativos y el 77% (67) a asistenciales.

### 6.4. Selección de los individuos

#### 6.4.1. *Criterios de inclusión y exclusión:*

##### 6.4.1.1. *Inclusión:*

Todos los trabajadores que atiendan público o tengan contacto con usuarios durante su jornada de trabajo, independientemente de su vínculo laboral y lleven vinculados laboralmente un mínimo de seis (6) meses. Además que acepten voluntariamente el diligenciamiento del instrumento.



#### *6.4.1.2. Exclusión:*

Ser estudiante pasante de alguna institución tecnológica o estudiante de último año de algún programa de la Universidad o no encontrarse en la institución en el momento de la aplicación del instrumento. Se excluyeron también los trabajadores administrativos asistenciales que al citárseles en tres oportunidades no acudan al llamado.

#### *6.4.1.3. Criterios tiempo – espaciales*

El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2012 a enero de 2013, previa aprobación del proyecto por parte de las autoridades del Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo, como además, de la autoridad académica de la Universidad EAN.

#### *6.4.1.4. Procedimientos*

Se solicitó autorización institucional para la realización del proyecto en cabeza del gerente del Hospital José María Hernández de Mocoa.

### 6.5. Mediciones e instrumentos

#### *6.5.1. Procedimientos técnicos e instrumentos*

Se realizó inducción al personal sujeto de la investigación con el fin de educar sobre la presencia del Síndrome de Burnout (SB), con el propósito que

aceptaran participar en el estudio y compromiso de diligenciamiento del respectivo instrumento. No se les explico en ningún momento las escalas de medición ni la metodología de puntuación de los tres subgrupos: Despersonalización, Baja Realización Personal y Agotamiento Emocional. Además, se hizo énfasis en el compromiso ético de la confidencialidad de la información registrada.

Se aplicó el instrumento estandarizado y probado mundialmente como es el MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI) (Anexo 1), con una escala de medición tipo LIKERT de 0 a 6 puntos. El instrumento está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres subescalas cada una de ellas con preguntas correspondientes así:

*1. Escala de agotamiento emocional:* Constituida por preguntas que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Las preguntas correspondientes que la constituyen son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 54 puntos.

*2. Escala de Despersonalización:* Constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas correspondientes que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 30 puntos.

*3. Escala de baja realización personal:* constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Las

preguntas correspondientes que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21.  
Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 48 puntos.

## 6.6. Variables del Estudio

### 6.6.1. *Variables Dependientes:*

Presencia de Síndrome de Burnout determinado por la representación de cualquiera de las dimensiones de:

- Despersonalización
- Agotamiento emocional
- Realización personal

### 6.6.2. *Variables Independientes:*

- .Edad en años:      0. Menores de 30 años  
                                 1. 30 y mas años
- Género:                1. Femenino  
                                 0. Masculino
- Estado civil:         0. Soltero  
                                 1. Casado
- Número de hijos:    0. No  
                                 1. Si

- Turnicidad                    0. No  
    1. Si
  
- Antigüedad laboral: 0. Tres y menos años  
    1. Mayor de tres años
  
- Área de trabajo            0. Administrativo  
    1. Asistencial
  
- ¿Cuál es su nivel educativo más alto que ha alcanzado?  
    0. Técnico o tecnológico  
    1. Profesional
  
- . tipo de contrato:            0. Término indefinido  
    2. Termino definido

#### 6.7. Operacionalización de las variables

En la tabla N°3 se determina la Operacionalización de las variables con su definición, Operacionalización respectiva, tipo de variable y su nivel de medición.

Tabla N°3

**Operacionalización de las variables Investigación Burnout en el Hospital José María Hernández de Mocoa, 2003**

<b>Definición de las variables</b>	<b>Operacionalización de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Nivel de medición</b>
Edad	Número de años consignados por el encuestado	Cuantitativa	Discreta
Genero	Diferenciación de género: Masculino, Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Relación interpersonal estable o inestable: casado y soltero.	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Número de hijos al momento de la encuesta	Cuantitativa	Discreta
Turnicidad	Si se realizan, no se realizan	Cualitativa	Nominal
Antigüedad en la empresa	Años trabajados en la institución	Cuantitativa	Discreta
Área de trabajo	Lugar donde desempeña su labor en el mayor tiempo de la jornada: asistencial, administrativo	Cualitativa	Nominal
Escolaridad	Grado de educación cursado: tecnólogo y profesional.	Cualitativa	Nominal
Tipo de contrato	OPS, termino indefinido, termino fijo	Cualitativa	Nominal

<b>Escala de Maslach</b>			
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Agotamiento emocional</u></i>	Cualitativa	Ordinal
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Agotamiento emocional</u></i>	Cualitativa	Ordinal
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Agotamiento emocional</u></i>	Cualitativa	Ordinal
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una	Cualitativa	Ordinal

	vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Realización personal</u></i>		
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Despersonalización</u></i>	Cualitativa	Ordinal
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Agotamiento emocional</u></i>	Cualitativa	Ordinal
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i><u>Realización personal</u></i>	Cualitativa	Ordinal

8. Me siento "quemado" por mi trabajo	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Agotamiento emocional</u>	Cualitativa	Ordinal
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Realización personal</u>	Cualitativa	Ordinal
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Despersonalización</u>	Cualitativa	Ordinal
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas	Cualitativa	Ordinal



	<p>veces por semana. 6 Todos los días.</p> <p><u>Despersonalización</u></p>		
12. Me siento muy activo	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año.</p> <p>2 Alguna vez al mes o menos.</p> <p>3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p> <p><u>Realización personal</u></p>	Cualitativa	Ordinal
13. Me siento frustrado en mi trabajo	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año.</p> <p>2 Alguna vez al mes o menos.</p> <p>3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p> <p><u>Agotamiento emocional</u></p>	Cualitativa	Ordinal
14. Creo que estoy trabajando demasiado	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año.</p> <p>2 Alguna vez al mes o menos.</p> <p>3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p> <p><u>Agotamiento emocional</u></p>	Cualitativa	Ordinal
15. Realmente no me	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año.</p>	Cualitativa	Ordinal

preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Despersonalización</u>		
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Agotamiento emocional</u>	Cualitativa	Ordinal
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Realización personal</u>	Cualitativa	Ordinal
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los	Cualitativa	Ordinal

	días. <i>Realización personal</i>		
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i>Realización personal</i>	Cualitativa	Ordinal
20. Me siento acabado	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i>Agotamiento emocional</i>	Cualitativa	Ordinal
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <i>Realización personal</i>	Cualitativa	Ordinal
22. Siento que los pacientes me culpan por	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos.	Cualitativa	Ordinal

alguno de sus problemas	3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días. <u>Despersonalización</u>		
-------------------------	---	--	--

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Resultados

Se encuestaron un total de 87 trabajadores del Hospital José María Hernández de los cuales el 65.5% (57) corresponden al género femenino y un 34.5% (30) al género masculino. En la tabla No. 04 se observan las características generales de la población.

Las características de la población evaluada muestran que el 62.1% no tienen hijos, el 59.8% son solteros, el 94.2% realizan turnos, el 62.1% tienen una antigüedad de 3 o menos años con un promedio de antigüedad de 3.4 años, con una desviación estándar de 3.9, una antigüedad mínima de 6 meses y una máxima de 25 años; el 77.0% trabaja en el área asistencial, el 63.2% tienen un nivel de estudio de técnico-tecnólogo y el 95.4% tienen contrato a termino definido. El promedio de la edad de la población evaluada es de 30.8 años con una Ds de 6.9, una mínima de 18 y una máxima edad de 53 años.

---

**Tabla N° 04****Características generales de la población, Hospital José****María Hernández, Mocoa, 2013.**

Característica	n	%
<b>Género</b>		
Masculino	30	34.5
Femenino	57	65.5
Total	87	100.0
<b>Hijos</b>		
No Hijos	33	37.9
Si Hijos	54	52.1
Total	87	100.0
<b>Estado Civil</b>		
Solteros	52	59.7
Casados	35	40.3
Total	87	100-0
<b>Realiza Turnos</b>		
No	5	5.8
Si	82	94.2
Total	87	100.0
<b>Antigüedad En Años</b>		
3 y menos años	54	62.1
Mayor de tres años	33	37.9
Total	87	100.0
<b>Área de trabajo</b>		
Administrativo	20	23.0

Asistencial	67	77.0
Total	87	100.0
<b>Nivel estudios</b>		
Técnico -Tecnólogo	55	63.2
Profesional	32	36.8
Total	87	100
<b>Tipo de contrato</b>		
Termino Indefinido	4	4.6
Termino Definido	83	95.4
Total	87	100
<b>Edad</b>		
Menores de 30 años	41	47.1
Treinta y mas años	46	52.9
Total	87	100.0

---

Fuente: Calculo autores

## 7.2. Prevalencia del Síndrome de Burnout

Según Maslach el Burnout está caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas: El agotamiento emocional, La despersonalización, y La realización personal.

Para realizar el análisis se tuvo en cuenta cada una de las escalas que miden: baja realización personal, cansancio emocional y despersonalización. Se tomaron como referencia los puntos de corte definidos por Maslach y Jackson (1986)(Olivares, 2009) así:

**Tabla No 5**

Maslach y Jackson (1986) N= 11.067		
BRP	CE	DP
≤ 31	≥ 27	≥ 13

La prevalencia general calculada en este estudio para el síndrome de Burnout, en los trabajadores del Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa-Putumayo en las tres dimensiones fue de: 21.8% [13.7-32.0], para la escala de despersonalización, 28.7% [19.5-39.4] para la escala de Agotamiento físico y Cansancio emocional y 26.4% [17.6-37.0] para la escala de baja realización personal, y una prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout de 54.02%.

### 7.2.1. Escala de Agotamiento emocional o Cansancio

En la tabla No 5 se encuentra la distribución de esta escala por cada una de las características analizadas. Según la distribución por género se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia de severidad con un 29.82%,



contra un 26.7% en los hombres. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.757$ . En relación al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes no tienen hijos con un 45.5%, contra un 18.2% e quienes si tienen hijos. Si se encontraron diferencias significativas,  **$p = 0.007$**

Según el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de solteros (solteros- viudos) con un 40.4% contra los casados con un 11.4%. Si se encontraron diferencias significativas  **$p = 0.003$** . De acuerdo al grado de nivel de estudio se encontró la mayor prevalencia en aquellos trabajadores que contaban con título profesional en un 34.4%, contra un 25.5% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.375$ .

En relación con la realización de turnos, la mayor prevalencia del grado de severidad se tuvo en aquellos que si realizan turnos con un 29.3%, contra un 20.0% en quienes no los realizan. No se encontraron diferencias significativas:  $p = 0.657$ .

En relación con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 3 y menos años de antigüedad con un 29.6%, contra un 27.3% en quienes llevan más de tres de años .No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.814$

De acuerdo al tipo de área de trabajo la mayor prevalencia se encontró en el grupo de trabajadores asistenciales con un 29.9%, contra un 25.0% en los administrativos. No se encontraron diferencias Significativas,  $p = 0.674$

De acuerdo al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación a termino definido con un 28.9%, contra un 25.00% de quienes tienen a termino indefinido No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.866$ .

En relación con la edad se encontró una prevalencia del 30.4% del grado de severidad en el grupo de 30 y mas años, contra un 25.8% en el grupo de menos de 30 años. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.711$

### Tabla N°6

#### Prevalencia por características de la población según el grado de Cansancio emocional.

Características	Grado de cansancio emocional						
	Sin		Con		IC 95%	Total	
	N	%	n	%		n	%
<b>Genero</b>							
Masculino	22	73.3	8	26.7	12.3 - 45.9	30	100.0
Femenino	40	70.2	17	29.8	18.4 - 43.4	57	100.0
Valor de P						0.757	

<b>Número de Hijos</b>							
No Hijos	18	54.6	15	45.5	28.1 - 63.6	33	100.0
Si Hijos.	44	81.5	10	18.5	9.3 – 31-4	54	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>							<b><u>0.007</u></b>
<b>Estado Civil</b>							
Soltero	31	59.6	21	40.4	27.0 - 54.9	52	100.0
Casado	31	88.6	4	11.4	3.2 – 26.7	35	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>							<b><u>0.003</u></b>
<b>Nivel de estudios</b>							
Técnico- Tecnólogo	41	74.6	14	25.4	14.7 – 39.0	55	100.0
Profesional	21	65.6	11	34.4	18.6 – 53.2	32	100.0
Valor de P							0.375
<b>Realiza Turnos</b>							
No	4	80.0	1	20.0	5.0 – 71.6	5	100.0
Si	58	70.7	24	29.3	19.7 – 40.4	82	100.0
Valor de P							0.657
<b>Antigüedad en años</b>							
3 y menos años	38	70.4	16	29.6	18.0 – 43.6	54	100.0
Mayor de tres años	24	72.8	9	27.2	13.3 – 45.5	33	100.0
Valor de P							0.814
<b>Area de trabajo</b>							
Administrativo	15	75.0	5	25.0	8.7 – 49.1	20	100.0
Asistencial	47	70.2	20	29.8	19.3 – 42.3	67	100.0
Valor de P							0.674
<b>Tipo de contrato</b>							
Termino indefinido	3	75.0	1	25.0	6.3 – 80.6	4	100.0
Termino definido	59	71.1	24	28.9	19.5 – 39.9	83	100.0

Valor de P							0.866
<b>Edad</b>							
Menores de 30 años i	30	73.2	11	26.8	14.2 – 42.9	41	100.0
Treinta y mas años	32	69.6	14	30.4	17.7 – 45.8	46	100.0
Valor de P							0.711

### 7.2.2. Escala de Baja realización personal

En la tabla No 7 se encuentra la distribución de esta escala por cada una de las características analizadas. Según la distribución por genero se encontró que los hombres presentaban la mayor prevalencia de severidad con un 36.7%, contra un 21.1% en las mujeres. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.116$ . En relación al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes Si tienen hijos con un 29.63%, contra un 21.2.% en quienes No tienen hijos. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.388$ . Según el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de casados con un 37.14% contra los solteros (solteros- viudos) en un 19.23%. No se encontraron diferencias significativas  $p = 0.063$ . De acuerdo al grado de nivel de estudio se encontró la mayor prevalencia en aquellos trabajadores que contaban con título profesional en un 31.3%, contra un 23.6% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.437$ .

En relación con la realización de turnos, la mayor prevalencia se tuvo en aquellos que si realizan turnos con un 28.1%, contra un 0.00% en quienes no los realizan. No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.167$ .

En relación con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 3 o más de antigüedad con un 33.3%, contra un 22.2% en quienes llevan menos de tres de años .No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.254$

De acuerdo al tipo de área de trabajo la mayor prevalencia se encontró en el grupo de trabajadores administrativos con un 30.0%, contra un 25.3% en los asistenciales. No se encontraron diferencias Significativas,  $p = 0.681$

De acuerdo al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación a termino definido con un 26.5%, contra un 25.0% de quienes tienen a termino indefinido No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.947$ .

En relación con la edad se encontró una prevalencia del 26.4% en el grupo de 30 y mas años, contra un 24.4% en el grupo de menos de 30 años. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.683$ -

**Tabla Nº 7**

**Prevalencia por características de la población según el grado de Baja realización personal.**

Características	Grado de baja realización Personal o						
	Sin		Con		IC 95%	Total	
	N	%	n	%		n	%
<b>Genero</b>							
Masculino	19	63.3	11	36.7	19.9 – 56.1	30	100.0
Femenino	45	78.9	12	21.1	11.4 – 33.9	57	100.0

Valor de P								0.116
<b>Número de Hijos</b>								
No Hijos	26	78.8	7	21.2	8.9 - 38.9	33	100.0	
Si Hijos	38	70.4	16	29.6	18 – 43.6	54	100.0	
<b><u>Valor de P</u></b>								0.388
<b>Estado Civil</b>								
Soltero	42	80.8	10	19.2	9.6 – 32.5	52	100.0	
Casado	22	62.9	13	37.1	21.5 – 55.1	35	100.0	
<b><u>Valor de P</u></b>								0.063
<b>Nivel de estudios</b>								
Técnico- Tecnólogo	42	76.4	13	23.6	13.2 – 37.0	55	100.0	
Profesional	22	68.8	10	31.2	16.1 – 50.0	32	100.0	
Valor de P								0.437
<b>Realiza Turnos</b>								
No	5	100	0	0.0	0.0 – 52.2	5	100.0	
Si	59	71.9	23	28.1	18.7- 39.1	82	100.0	
Valor de P								0.167

<b>Antigüedad en años</b>								
3 y menos años	42	77.8	12	22.2	12.0 – 35.6	54	100.0	
Mayor de tres años	22	66.7	11	33.3	18.0 – 51.8	33	100.0	
Valor de P								0.254

<b>Área de trabajo</b>							
Administrativo	14	70.0	6	30.0	11.9 – 54.3	20	100.0
Asistencial	50	74.6	17	25.4	15.5 – 37.5	67	100.0
Valor de P							0.681
<b>Tipo de contrato</b>							
Termino indefinido	3	75.0	1	25.0	6.3 – 80.6	4	100.0
Termino definido	61	73.5	22	26.5	17.4 – 37.3	83	100.0
Valor de P							0.947
<b>Edad</b>							
Menores de 30 años i	31	75.6	10	24.4	12.4 - 40.3	41	100.0
Treinta y mas años	64	73.6	23	26.4	17.6 – 37.0	87	100.0
Valor de P							0.683



### 7.2.3. Escala de Despersonalización

En la tabla No 8 se encuentra la distribución de esta escala por cada una de las características analizadas. Según la distribución por genero se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia con un 22.81%, contra un 20.0% en los hombres. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.763$ .

En relación al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes No tienen hijos con un 24.2%, contra un 20.3.% en quienes si tienen hijos. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.671$ . Según el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de solteros con un 23.08% contra los casados con un 20.0%. No se encontraron diferencias significativas  $p = 0.733$

De acuerdo al grado de nivel de estudio se encontró la mayor prevalencia en aquellos trabajadores que contaban con título profesional en un 28.13%, contra un 18.1% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.279$ .

En relación con la realización de turnos, la mayor prevalencia se tuvo en aquellos que si realizan turnos con un 21.8%, contra un 0.00% en quienes no los realizan. No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.223$ .

En relación con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 3 o más de antigüedad con un 24.2%, contra un 20.3% en quienes llevan menos de tres de años .No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.671$

De acuerdo al tipo de área de trabajo la mayor prevalencia se encontró en el grupo de trabajadores asistenciales con un 22.4%, contra un 20.0% en los administrativos No se encontraron diferencias Significativas,  $p = 0.821$

De acuerdo al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación a termino indefinido con un 50.0%, contra un 20.5% de quienes tienen a termino definido. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.163$ .

En relación con la edad se encontró una prevalencia del 28.3% en el grupo de 30 y mas años, contra un 14.6% en el grupo de menos de 30 años. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.125$

Tabla Nº 8

Prevalencia por características de la población según el grado de Despersonalización

Características	Grado de despersonalización						
	Sin		Con		IC 95%	Total	
	N	%	n	%		n	%
<b>Genero</b>							
Masculino	24	80.0	6	20.0	7.7 – 38.6	30	100.0
Femenino	44	77.2	13	22.8	12.7– 35.8	57	100.0
Valor de P						0.763	
<b>Número de Hijos</b>							
No Hijos	25	75.8	8	24.2	11.1– 42.3	33	100.0
Si Hijos.	43	79.6	11	20.4	10.6 –33.5	54	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>						0.671	
<b>Estado Civil</b>							
Soltero	40	76.9	12	23.1	12.5–36.8	52	100.0
Casado	28	80.0	7	20.0	8.4 – 36.9	35	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>						0.733	
<b>Nivel de estudios</b>							

Técnico- Tecnólogo	45	81.8	10	18.2	9.1 – 30.9	55	100.0
Profesional	23	71.8	9	28.2	13.7– 46.7	32	100.0
Valor de P						0.279	
<b>Realiza Turnos</b>							
No	5	100	0	0.00	0 – 52.2	5	100.0
Si	63	76.8	19	23.2	14.6– 33.8	82	100.0
Valor de P						0.223	
<b>Antigüedad en años</b>							
3 y menos años	43	79.6	11	20.4	10.6–33.5	54	100.0
Mayor de tres años	25	74.8	8	24.2	11.1–42.3	33	100.0
Valor de P						0.671	
<b>Área de trabajo</b>							
Administrativo	16	80.0	4	20.0	5.7 – 43.7	20	100.0
Asistencial	52	77.6	15	22.4	13.1– 34.2	67	100.0

Valor de P							0.821	
<b>Tipo de contrato</b>								
Termino indefinido	2	50.0	2	50.0	6.8 – 93.2	4	100.0	
Termino definido	66	79.5	17	20.5	12.4–30.8	83	100.0	
Valor de P							0.163	
<b>Edad</b>								
Menores de 30 años i	35	85.4	6	14.6	5.6 – 29.2	41	100.0	
Treinta y mas años	33	71.7	13	28.3	16.0– 43.5	46	100.0	
Valor de P							0.125	

#### 7.2.4. Prevalencia de Síndrome de Burnout

En la tabla No 9 se encuentra la distribución de este síndrome por cada una de las características analizadas. Según la distribución por género se encontró que los hombres presentaban la mayor prevalencia con un 63.3%, contra un 49.1% en las mujeres. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.206$ .

En relación al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes No tienen hijos con un 60.6%, contra un 50.0% en quienes si tienen hijos. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.335$ . Según el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de solteros con un 55.8% contra los casados con un 51.4%. No se encontraron diferencias significativas  $p = 0.690$ . De acuerdo al grado de nivel de estudio se encontró la mayor prevalencia en aquellos trabajadores que contaban con título profesional en un 59.4%, contra un 50.9% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.445$ .

En relación con la realización de turnos, la mayor prevalencia se tuvo en aquellos que si realizan turnos con un 56.1%, contra un 20.0% en quienes no los realizan. No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.116$

En relación con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 3 o más de antigüedad con un 60.6%, contra un

50.0% en quienes llevan menos de tres de años .No se encontraron diferencias significativas.  $p = 0.335$

De acuerdo al tipo de área de trabajo la mayor prevalencia se encontró en el grupo de trabajadores administrativos con un 55.0%, contra un 53.7% en los asistenciales. No se encontraron diferencias Significativas,  $p = 0.920$

De acuerdo al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación a termino indefinido con un 75.0%, contra un 53.0% de quienes tienen a termino definido. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.389$ .

En relación con la edad se encontró una prevalencia del 54.4% en el grupo de 30 y mas años, contra un 53.7% en el grupo de menos de 30 años. No se encontraron diferencias significativas,  $p = 0.949$

Tabla N° 9

## Prevalencia por características de la población según el grado de Burnout

Características	Grado de Burnout						
	Sin		Con		IC 95%	Total	
	N	%	n	%		n	%
<b>Genero</b>							
Masculino	11	36.7	19	63.3	43.9 – 80.1	30	100.0
Femenino	29	50.9	28	49.1	35.6 – 62.7	57	100.0
Valor de P						0.206	
<b>Número de Hijos</b>							
No Hijos	13	39.4	20	60.6	42.1 – 77.1	33	100.0
Si Hijos .	27	50.0	27	50.0	36.1 -63.9	54	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>						0.335	
<b>Estado Civil</b>							
Soltero	23	44.2	29	55.8	41.3 – 69.5	52	100.0
Casado	17	48.6	18	51.4	34.0 – 68.6	35	100.0
<b><u>Valor de P</u></b>						0.690	
<b>Nivel de estudios</b>							
Técnico- Tecnólogo	27	49.1	28	50.9	37.1 – 64.6	55	100.0
Profesional	13	40.6	19	59.4	40.6 – 76.3	32	100.0
Valor de P						0.445	



Continuación

Tabla Nº 9

## Prevalencia por características de la población según el grado de Burnout

Características	Grado de Burnout						
	Sin		Con		IC 95%	Total	
	N	%	n	%		n	%
<b>Realiza Turnos</b>							
No	4	80.0	1	20.0	5.0 – 71.6	5	100.0
Si	36	43.9	46	56.1	44.7 – 67.0	82	100.0
Valor de P						0.116	
<b>Antigüedad en años</b>							
3 y menos años	27	50.0	27	50.0	36.1 – 63.9	54	100.0
Mayor de tres años	13	39.4	20	60.6	42.1 – 77.1	33	100.0
Valor de P						0.335	
<b>Área de trabajo</b>							
Administrativo	9	45.0	11	55.0	31.5 – 76.9	20	100.0
Asistencial	31	46.3	36	53.7	41.1 – 66.0	67	100.0
Valor de P						0.20	
<b>Tipo de contrato</b>							
Termino indefinido	1	25.0	3	75.0	19.4 – 99.4	4	100.0
Termino definido	39	47.0	44	53.0	41.7 – 64.1	83	100.0
Valor de P						0.89	

<b>Edad</b>							
Menores de 30 años i	19	46.34	22	53.7	37.4 – 69.3	41	100.0
Treinta y mas años	21	45.7	25	54.3	39.0 – 69.1	46	100.0
Valor de P							0.949

### 7.3. Perfil del trabajador que presenta síndrome de Burnout

Observando el comportamiento de cada una de las características analizadas en el grupo de trabajadores de la salud y las prevalencias encontradas, se pueden dar unos primeros pasos para determinar un perfil del tipo de trabajador de la salud que presenta el síndrome de Burnout, de acuerdo a cada una de las escalas medidas. De acuerdo a los anteriores, los investigadores han definido un perfil para cada escala así:

#### *7.3.1. Perfil del trabajador de la salud que presenta agotamiento emocional*

Ser Mujer, que no tiene hijos, menor de 30 años, soltera, con título profesional, realiza turnos, con una antigüedad de menos de 3 años, trabaja en la parte asistencial, con contratación a termino definido,

#### *7.3.2. Perfil del trabajador de la salud que presenta baja realización Personal*

Ser Hombre, mayor de 30 años, casado, con hijos, con título profesional, realiza turnos, que lleva más de tres años laborando en la parte administrativa, con contratación a termino definido.

#### *7.3.3. Perfil del trabajador de la salud que presenta despersonalización*

Ser mujer, mayor de 30 años, soltera, sin hijos, profesional, si realiza turnos, lleva más de tres años trabajando en el área asistencial, con un contrato a término indefinido.

#### 7.3.4. Perfil del trabajador de la salud que presenta Burnout

Ser hombre, mayor de 30, sin hijos, soltero, profesional, realiza turnos, lleva más de tres años de antigüedad en área administrativa con contratación a término indefinido.

#### 7.4 Factores de riesgo para sufrir síndrome de Burnout en trabajadores de la salud:

Para definir cuales características, de las que se estudiaron en el grupo de trabajadores del Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa Putumayo, que se podrían constituir como factores de riesgo, solo se mencionan aquellos que tuvieron significancia estadística como fue en la dimensión de Agotamiento emocional a nivel de número de hijos y el estado civil.

**Tabla N° 10**

#### **Factores de riesgo para Agotamiento Emocional**

CARACTERÍSTICAS	Agotamiento emocional	
	OR	IC 95%
<b>Número de Hijos</b>		
No Hijos	1	
Si Hijos .	0.27	0.10 – 0.71
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	1	
Casado	0.19	0.05 – 0.61

En la escala de agotamiento emocional se encontró un factor de riesgo, observándose que los trabajadores que tienen hijos tienen una posibilidad menor de

3.7 de sufrir el síndrome en relación con aquellos que trabajadores que no tienen hijos, OR 0.27 [0.10 - 0.71]. Igualmente, se determino que quienes tienen un estado civil de casados tienen una posibilidad menor de 5.3 de sufrir el síndrome en relación con aquellos trabajadores que tienen una condición de solteros.

## 8. DISCUSION

Desde 1974 cuando se describe por primera vez el síndrome de Burnout, por parte de Fredeunberger, y posteriormente Maslach y Jackson y colaboradores correlacionan el desgaste profesional con algunos factores de riesgo de origen ocupacional, dándosele la importancia que esta patología tiene a nivel mundial con la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory).

Con esta investigación se pretende dar el primer paso y continuar con el trabajo que se viene desarrollando alrededor de estas patologías que tienen relación directa con el riesgo Psicosocial y que en nuestro medio poco se ha estudiado, sin darle la importancia que el problema presenta y lo incapacitante que puede llegar a ser.

Según la literatura mundial, se han encontrado altas prevalencias del síndrome Burnout a nivel general, como lo reportado en estudios realizados por Olivares V.(Olivares, 2009), Castañeda E.(Castañeda, 2010) y Aranda C.(Aranda, 2005), coincidentes con nuestra investigación donde se determinaron prevalencias para el síndrome de Burnout de 54.02%. Para la dimensión de Agotamiento Emocional existen diferentes estudios que han reportado prevalencias entre el 31% y 53% como son los estudios de Soler J.(Soler, 2008), Aranda C.(Aranda, 2005), Esteva M.(Esteva, 2006), y

Sánchez M.(Sánchez, 2005), prevalencias superiores a la encontrada en esta investigación que determino un 28.7%.

Para dimensión de Despersonalización los estudios de Soler J.(Soler, 2008), Aranda C.(Aranda, 2005), Esteva M.(Esteva, 2006), y Sánchez M.(Sánchez, 2005), determinaron prevalencias entre el 8.6% y 64.6 %, y la encontrada en esta investigación fue del 21.8%

Para la dimensión de Baja realización personal, los estudios reportaron prevalencias entre 14.3 % y 33 % realizados por Soler J.(Soler, 2008), Aranda C.(Aranda, 2005), Esteva M.(Esteva, 2006), y Sánchez M.(Sánchez, 2005), prevalencia similar a la encontrada en esta investigación que determino un 26.4%.

Para el síndrome de Burnout, los estudios reportaron prevalencias entre 7.7 % y 91.8% realizados por Olivares V.(Olivares, 2009), Castañeda E.(Castañeda, 2010) Aranda C.(Aranda, 2005), Esteva M.(Esteva, 2006), y Sánchez M.(Sánchez, 2005), que en investigación reporto una prevalencia del 54.02%. Los estudios encontrados en la literatura refieren que la edad no influye en la presentación del síndrome, lo cual no es evidente en esta investigación, ya que la población más afectada es la mayor de treinta años, tanto en el síndrome de Burnout como en las tres dimensiones que lo componen.

Con relación al género, se establece que las mujeres presentan más el síndrome de Burnout según Cooper(Cooper, 1989), y en esta investigación hay coincidencia en

las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, a diferencia de baja realización personal y síndrome de Burnout en general cuya prevalencia es mayor en los hombres.

Con respecto a la variable estado civil, no hay unanimidad en qué estado civil se presenta más el síndrome, pero según los estudios de Moreno-Jiménez B.(Moreno-Jimenez, 1996), Dale J.(Dale, 1989), el síndrome se presenta más en personas solteras, en concordancia a esta investigación para la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y síndrome de Burnout en general, a diferencia para la dimensión de baja realización personal que se presentó más en el estado civil casado.

Con relación al número de hijos, en el estudio de Maslach C.(C. Maslach, Jackson, S., 1985) es menos prevalente en los trabajadores que tienen hijos, coincidente con los resultados de esta investigación para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y síndrome de Burnout en general y no coincidente para baja realización personal donde se encontró mayor prevalencia en trabajadores que tienen hijos.

En lo referente a los trabajadores que realizan turnos, según los estudios de Mc-Craine E.(Mc-Craine, 1987), es mas prevalente el síndrome en personal asistencial que realiza turnos en concordancia con lo encontrado en esta investigación para síndrome de Burnout y sus tres dimensiones.



Para la antigüedad laboral no hay un acuerdo unánime que defina una mayor prevalencia, pero los estudios de Seltzaer J.(Seltzaer, 1988) y Naisberg J.(Naisberg, 1991) determinan una mayor prevalencia en dos grupos para los que tienen más de 10 años de experiencia y para los que tiene 2 o menos años de experiencia. Tomando como referencia el promedio en años de la antigüedad de la empresa donde se realizó el estudio, esta variable se categorizó en dos grupos así uno los mayores de 3 años de experiencia y más y dos los menores de 3 años de experiencia laboral, encontrando mayor prevalencia en quienes tienen tres años y más de experiencia para el síndrome de Burnout y sus dimensiones de baja realización personal y despersonalización, no así, para el agotamiento emocional que se presentó más en quienes tienen menos de tres años de experiencia laboral

Para el área de trabajo no hay referente en la literatura revisada, por lo cual la investigación realizada determino que en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización hay mayor prevalencia para los que laboran en el área asistencial, mientras que los administrativos presentan mayor prevalencia para la dimensión de baja realización personal y síndrome de Burnout en general.

Igualmente para la variable tipo de contrato no se encuentran referentes bibliográficos, el presente estudio determino que para las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal la mayor prevalencia se presentó en personal con contratación a término definido, y para la dimensión de despersonalización y

síndrome de Burnout en general la mayor prevalencia se presenta en personal contratado a termino indefinido.

Por último, para la variable nivel de estudio no hay referente bibliográfico, pero en esta investigación se determino que son los trabajados con nivel de estudio profesional quienes presentan prevalencias mayores para el síndrome de Burnout y sus tres dimensiones que lo componen.

## 9. CONCLUSIONES

- a.) Se pudo cumplir con los objetivos de la investigación:
- b.) Al comparar las prevalencias esperadas frente a las encontradas en el presente estudio, se observa que estas fueron más altas, puesto que las esperadas eran del orden del 12.4% para el grado severo de Burnout.
- c.) El Síndrome de Burnout es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, se incapacitaría alrededor del 54.02% de la población trabajadora que atiende público del Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo.
- d.) Comparando las prevalencias encontradas con los estudios referenciados en el tabla N° 1(Garcés de los Fayos Ruiz), se observa que el resultado se encuentra fuera de los rangos referenciados: Maslach y Jackson (1982) 20 al 35% y Deckard, Meterko y Field (1994) 50%, Pines, Aronson y Kafry (1981) 45%.
- e.) Se determinó la prevalencia del síndrome por cada una de sus dimensiones: despersonalización un 21.8% [13.7 – 32.0], agotamiento emocional un 28.7% [19.5 – 39.4] y baja realización personal un 26.4% [17.6 – 37.0].

f.) Se determinaron los principales factores de riesgo por cada una de las dimensiones:

- En la escala de despersonalización se tiene mayor riesgo de padecer esta patología si tiene 30 o mas años, y tener un nivel de estudio profesional.
- En la dimensión del cansancio emocional el mayor riesgo lo padece quien es soltero y no tiene hijos.
- En la dimensión de baja realización personal el mayor riesgo lo padece quienes son casados y de género masculino.
- Para el síndrome de Burnout en general el mayor riesgo de desarrollar este síndrome lo tiene el ser mayor de 30 años, no tener hijos y ser de género masculino

g.) En la literatura revisada, se informa la prevalencia de una forma general, y en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones y no se realizan y reportan perfiles específicos para cada una de estas.

h.) Como aporte al conocimiento general del síndrome, en los trabajadores de la salud en la ciudad de Mocoa Putumayo se definió por cada una de las dimensiones un perfil así:

- Para la dimensión de agotamiento emocional: ser Mujer, que no tiene hijos, menor de 30 años, soltera, con título profesional, realiza turnos, con una antigüedad de menos de 3 años, trabaja en la parte asistencial, con contratación a termino definido.

- Para la dimensión baja realización Personal: Ser Hombre, mayor de 30 años, casado, con hijos, con título profesional, realiza turnos, que lleva más de tres años laborando en la parte administrativa, con contratación a termino definido.
- Para la dimensión despersonalización: Ser mujer, mayor de 30 años, soltera, sin hijos, profesional, si realiza turnos, lleva más de tres años trabajando en el área asistencial, con un contrato a termino indefinido.
- Para el síndrome de Burnout en general. Ser hombre, mayor de 30, sin hijos, soltero, profesional, realiza turnos, lleva más de tres años de antigüedad en área administrativo con contratación a término indefinido.

## 11. RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar a los trabajadores del hospital José María Hernández de la ciudad de Mocoa Putumayo, sobre la prevalencia del síndrome, sus implicaciones laborales y repercusiones en su salud.
2. Implementar la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome en los trabajadores recién vinculados como también en los funcionarios antiguos como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.
3. Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aplicándolo inicialmente en el hospital José María Hernández de la ciudad de Mocoa Putumayo objeto del estudio y difundirlo posteriormente a los demás organismos asistenciales de salud del departamento.
4. Presentar los resultados tanto a las directivas hospitalarias como a las Administradoras de Riesgos Laborales, con el objeto de ser incluido dentro de los programas preventivos, de detección temprana e intervención en los respectivos planes de acción.

5. Hacer conocer los resultados al Ministerio de la protección Social y Ministerio de trabajo, a la Sociedad Colombiana de medicina del Trabajo, con el objeto de que se incluya en los diferentes presupuestos para fomentar la investigación en esta área y sea reconocido el síndrome como enfermedad de origen Laboral, anexándolo a la resolución 2566 de 2007 por la cual se define la tabla de enfermedades laborales para Colombia.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

From <http://www.acreditacionesensalud.org.co>

- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco, S. (2005). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos de familia, México. *Anales de La Facultad de Medicina*, 66 (3), 225-231.
- Campos, L., Córdoba, A., Illera, D., Silva, J. (2008). Prevalencia de síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en Fisioterapeutas del Municipio de Popayán, 2007. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 10(1), 15 - 22.
- Castañeda, E., García de Alba, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39 (1), 67-84.
- Collins, V. (1999). A meta-análisis of burnout and occupational stress. *Unpublished doctoral dissertation - Texas, USA: University of North Carolina*.
- Cooper, C., Rout, U., Faragher, B. (1989). Mental Health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 298, 366-370.
- Dale, J., Weimberg, RS. (1989). The relations-hip between coaches leadership style and Burnout. *Sport psychologist*, 1-13.



- Esteve, M., Larraz, C., Jiménez, F. . (2006). La salud mental de los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp.*, 206(2), 77-83.
- Freudenberger, M. (1974). Staff Burnout. *J Soc Issues*, 30, 159 -166.
- Garcés de los Fayos Ruiz, E. Tesis sobre el Burnout. . *A.B.O. Asociación Colombiana para el avance de las Ciencias del Comportamiento.*
- Illera, D. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8(3), 21-29.
- Lee, R., Ashforth, BE. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol*, 81(2), 123 -133.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Hum Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C., Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in Burnout. *Sex Roles*, 12(7-8), 837-851.
- Maslach, C., Jackson, SE. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California. *Consulting Psychologists Press.*
- Mc-Craigne, E., Lambert, VA., Lambert, CE. (1987). Work strees, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 33(6), 374-378.
- Moreno-Jimenez, B., Peñacoba, C. (1996). Manual de Psicología de la Salud. *Madrid: Siglo XXI.*
- Naisberg, J., Fenning, S. (1991). Personality characteristics and propeness Burnout: a study among psychiatrics. *Stres med*, 7(4), 201-205.

- Olivares, V., Vera, A., Juárez, A. (2009). Prevalencia de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 63-71.
- Pequeño Larouse Ilustrado. (1988).
- Sánchez, M., Delgado, AD., Alcalde, D. (2005). Prevalencia de síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*, 49, 364-367.
- Seltzaer, J., Numerof, RE. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management J.*, 31(2), 429-446.
- Soler, J., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, RS., Katic, M., et al. . (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. *Fam pract*, 24(4), 245-266.
- Víctor, E., et al. (2009). Análisis de las principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11 (33), 160-167.

### 11.1 Sitios Web

Buscadores bibliográficos utilizados

1. Proquest: <http://www.etchwebsite.com/colombia/ucauca/>
2. Ebsco: <http://search.ebscohost.com/Login.aspx?group=trial&lp=userlogin.asp&ref=http%3A%2F%2Fbiblio%2Eunicauca%2Eedu%2Eco%2F&authtype=uid>
3. Science Direct: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Elsevier en español:

[http://www.elsevierinstituciones.com/doymaselect/ctl\\_servlet? f=20006](http://www.elsevierinstituciones.com/doymaselect/ctl_servlet? f=20006)

5. *Jstor*: <http://www.jstor.org/page/info/resources/librarians/index.jsp>
6. *Pubmed*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> ; [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)
7. Biblioteca Virtual en Salud Publica de Colombia:  
<http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/php/index.php>

## ANEXO 1

### Instrumento de medición

Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo

#### VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES

NOMBRE:			EDAD:			
GENERO: FEMENINO _____ MASCULINO _____			NUMERO DE HIJOS _____			
ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO ___ U. LIBRE ___ SEPARADO ___ VIUDO ___						
REALIZA TURNOS NO ___ SI ___			ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL _____			
AREA DE TRABAJO: _____			NIVEL DE ESCOLARIDAD _____			
TIPO DE CONTRATO: TERMINO INDEFINIDO _____ TREMINO DEFINIDO _____						
<b>MASLACH BURNOUT INVENTORY M.B.I.</b>						
<b>0</b> Nunca	<b>1</b> Pocas veces al año	<b>2</b> Una vez al mes o menos	<b>3</b> Algunas veces al mes	<b>4</b> Una vez a la semana	<b>5</b> Algunas veces a la semana	<b>6</b> todos los días
<b>Escriba en cada cuadrícula de la derecha de cada frase el número correspondiente</b>						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar					
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes					
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo					
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes					

8	Me siento "quemado" por mi trabajo	
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20	Me siento acabado	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	



Presentación y sustentación del informe final																								
Publicación en revista indexada																								

### ANEXO 3

#### Presupuesto

Tipo de recurso	Numero	Valor	Cantidad	Valor total
<b>Personal</b>				
Investigador principal *	1	16 hrs/sem \$ 480.000.00	156 sem.	74.880.000.00
Asesor epidemiólogo *	1	2 hrs/sem \$ 60.000.00	52 sem	3.120.000.00
Auxiliar de investigación **	1	10 hrs/sem \$ 85.000.00	52 sem	4.420.000.00
<b>Subtotal</b>				<b>82.420.000.00</b>
<b>Material</b>				
Computadora personal portátil	1	1.400.000	1	1.400.000.00
Software STATA. (Grad plan)	1	400.000	1	400.000.00
Material bibliográfico		2.000.000.00		2.000.000.00
Papelería y material de oficina		1.000.000.00		1.000.000.00
<b>Subtotal</b>				<b>4.800.000.00</b>
<b>Viáticos y transporte</b>				
Presentación del estudio en congreso internacional (Tiquetes, alojamiento, viáticos). 5 días	1	3.500.000.00		4.500.000.00
Presentación del estudio en congreso nacional (Tiquetes, alojamiento, viáticos). 2 días		1.000.000.00		1.000.000.00



<b>Subtotal</b>		<b>4.500.000.oo</b>
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>91.720.000.oo</b>

## LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Diego Illera Rivera

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 10.530.221

Nombre Completo José Alfredo Estrada Ortega

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 98.398.288

Nombre Completo Rosse Mary Pérez Escobar

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 34.512.561

Nombre Completo Sandra Patricia Quintana Bravo

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 24.339.524

Nombre Completo Yuli Tatiana Fajardo Ruiz

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 1061712686

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de Investigación, denominado:

ESTRÉS LABORAL (SINDROME DE BURNOUT) EN UN HOSPITAL NO  
ACREDITADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOYA, 2012

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI  NO

(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A.** Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B.** Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C.** Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D.** Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E.** Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F.** Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad

sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá CULADD.C.,

NOMBRE COMPLETO: Diego Illera R.

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.530.221

FACULTAD: Posgrados

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y  
Garantía de Calidad en Salud.

NOMBRE COMPLETO: Sandra Quintana

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24.339.524

FACULTAD: Posgrados

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y  
Garantía de Calidad en Salud.

NOMBRE COMPLETO: José A. Estrada

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 98.398.288

FACULTAD: Posgrados

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y  
Garantía de Calidad en Salud.

NOMBRE COMPLETO: Tatiana Fajardo R.

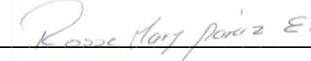
FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061712686

FACULTAD: Posgrados

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y  
Garantía de Calidad en Salud.

NOMBRE COMPLETO: Rosse Mary Pérez.

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34.512.561

FACULTAD: Posgrados

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y  
Garantía de Calidad en Salud.

Fecha de firma: 25 de febrero de 2013.