

Propuesta para Determinar el nivel de prevalencia del Síndrome Bournout en el Área de  
Urgencia de la Clínica Salud Social de Sincelejo

Jader José Díaz Buelvas  
Jeferson Leonardy Novoa Peralta  
Liset Margarita Salgado Polo

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR  
Facultad de ciencias Económicas y Administrativas  
Programa de Administración de Empresas  
Modalidad a Distancia y Virtualidad  
Sincelejo – Sucre  
2017

Propuesta para Determinar el grado de prevalencia del Síndrome Bournout en el Área de  
Urgencia de la Clínica Salud Social de Sincelejo

Jader José Díaz Buelvas  
Jeferson Leonardy Novoa Peralta  
Liset Margarita Salgado Polo

Trabajo de grado como requisito para optar al título de Administrador de Empresas

Director  
Alberto Luis Martínez Cárdenas  
Administrador de Empresas con énfasis en Marketing  
Esp. Gerencia del Talento Humano

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR  
Facultad de ciencias Económicas y Administrativas  
Programa de Administración de Empresas  
Modalidad a Distancia y Virtualidad  
Sincelejo – Sucre  
2017

**Nota de Aceptación**

PROPUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE PREVALENCIA DEL SINDROME BOURNOUT EN EL AREA DE URGENCIA DE LA CLINICA SALUD SOCIAL DE SINCELEJO



3

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

*[Signature]*  
Director

*[Signature]*  
Evaluador 1

*[Signature]*  
Evaluador 2

**Sincelejo, Sucre 20 de Octubre de 2017**

## Tabla de Contenido

Resumen .....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1. Descripción del problema .....	10
1.1 Formulación del problema .....	11
2. Justificación .....	12
3. Objetivos.....	13
3.1 Objetivo general .....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. Marco de referencia .....	14
4.1 Antecedentes .....	14
4.2 Marco teórico .....	18
4.2.1 Teorías explicativas .....	27
4.2.2 Características del síndrome del Burnout .....	23
4.3 Marco legal .....	25
4.4 Marco conceptual .....	27
5. Metodología .....	30
5.1 Naturaleza del trabajo .....	30
5.2 Tipo de investigación.....	40
5.3 Población .....	30
5.3.1 Población .....	41
5.3.2 Muestra .....	30
5.4 Instrumentos y técnicas de recolección de la información .....	30
5.4.1 Fuentes primarias .....	31
5.4.2 Fuentes secundarias .....	31
6. Resultados.....	32
6.1 Características sociodemográficas de los trabajadores que contestaron la escala de Maslach Burnout Inventory .....	32

---

6.2 Niveles de cansancio emocional, despersonalización y desrealización de los trabajadores de la Clínica Martha de Villavicencio, según la Escala Maslach de Burnout.....	50
7. Conclusiones .....	40
8. Recomendaciones pertinentes para minimizar la prevalencia del síndrome de Burnout a nivel de la Clínica Martha de Villavicencio .....	53
Referencias bibliográficas .....	49
Apéndices .....	50

**Lista de tablas**

Tabla 1.	Psicología clínica: considera al Burnout como un estado	28
Tabla 2.	Psicología social: basada en la teoría sociocognotativa del yo.	28
Tabla 3.	Psicología de las organizaciones	29
Tabla 4.	Variables en relación a los entornos	24
Tabla 5.	Conceptualización del estrés y síndrome de Burnout	32
Tabla 6.	Diferencias entre síndrome de Burnout y síndrome de fatiga crónica	33
Tabla 7.	Estadísticos descriptivos	32
Tabla 8.	Sexo	42
Tabla 9.	Estado civil	43
Tabla 10.	Horas por turno	32
Tabla 11.	Cargo	33
Tabla 12.	Tiempo laborado	34
Tabla 13.	Cansancio emocional	36
Tabla 14.	Despersonalización	37
Tabla 15.	Realización personal	38
Tabla 16.	Síndrome de Burnout	39

### Lista de figuras

Figura 1.	Funciones de los sentimientos de culpa en el desarrollo del SQT y sus consecuencias .....	18
Figura 2.	Sexo.....	42
Figura 3.	Estado civil .....	43
Figura 4.	Horas por turno .....	33
Figura 5.	Cargo .....	34
Figura 6.	Tiempo laborado .....	35
Figura 7.	Cansancio emocional .....	36
Figura 8.	Despersonalización .....	37
Figura 9.	Realización personal .....	38
Figura 10.	Síndrome de Burnout .....	39

**Lista de apéndices**

Apéndice A. Cuestionario del síndrome de Burnout ..... 57



## Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar el grado de prevalencia del síndrome bournout en la Unidad de Urgencias de la Clínica Salud Social de la Ciudad de Sincelejo. El síndrome bournout también conocido como el “síndrome del trabajador quemado” es un tipo de stress laboral que genera un estado de agotamiento físico y emocional afectando paulatinamente el desempeño de la persona, este tipo de patología se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud y los que trabajan en actividades como la docencia entre otros. En el caso que nos ocupa, se pretende medir la prevalencia de este síndrome teniendo en cuenta el área de urgencias de la clínica Salud Social, ya que en esta se interactúa con diversos agentes estresores como la variedad de traumas con los que tienen que tratar el cuerpo médico de urgencias, así mismo el trabajo bajo presión es constante debido a la rapidez que se debe actuar en la atención del paciente. La presente investigación es de carácter mixta descriptivo exploratoria. Por otra parte, se utilizarán dos instrumentos de medición para generar mayor confiabilidad de la información a analizar, el primer instrumento se aplicará la escala Maslach, la cual es una metodología que presenta un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, así mismo se implementarán encuestas para determinar el clima organizacional en el área de urgencias y corroborar información después de aplicar la escala de Maslach.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, despersonalización, cansancio emocional, agotamiento

### **Abstract**

The present research aims to determine the degree of prevalence in the Emergency Unit of the Social Health Clinic of the City of Sincelejo. The burnout syndrome, also known as the "burnt worker syndrome," is a type of work stress that generates a state of physical and emotional exhaustion affecting the performance of the person; this type of pathology occurs more frequently in the workers of the health and those who work in activities such as teaching and others. In the present case, we intend to measure the prevalence of this syndrome taking into account the emergency area of the Social Health clinic, since in this stage we interact with various stressors such as the variety of traumas with which they have to treat emergency medical corps, and work under pressure is constant due to the speed that must be performed in the patient's care. The present research is of mixed exploratory descriptive character. On the other hand, two measuring instruments will be used to generate more information reliability. The first instrument will be applied the Maslach scale, which is a methodology that presents a quantitative descriptive cross-sectional approach. determine the organizational climate in the emergency area and corroborate information after applying the Maslach scale.

*Keywords:* Burnout: Syndrome, Burnout, depersonalization, emotional exhaustion, exhaustion

## **Introducción**

Entre los aspectos que inciden en la sintomatología del síndrome burnout está el agotamiento físico y emocional que se genera por la rutina constante de tratar con los mismos diagnósticos médicos, la presión y la rapidez en el accionar de los procesos médicos y muchas veces por el doblaje de turnos generando un desgaste lo cual repercute en la condición humana del personal médico ocasionando efectos colaterales que inciden en la vida familiar como cuadros de insomnios y la insensibilidad del profesional médico y de enfermería, permeando mucho más la insensibilización porque es el aspecto que directamente percibe el paciente de urgencias.

Este fenómeno se debe a los altos niveles de estrés por parte del personal médico afectando su calidad de vida, generando pérdida de interés en su actividad percibiendo al paciente como cualquier producto más en su proceso de trabajo, perdiendo muchas veces la calidad humana que es la más necesaria en esta serie de situaciones.

Otro factor que no se puede ocultar ya que es quizás la causa generadora de este fenómeno es el deficiente sistema de salud colombiano, lo cual en su concepción netamente capitalista implica una producción por cantidad (número de pacientes atendidos en tiempo determinado) y no por calidad, lo cual involucra una estructura organizacional rígida en estas dependencias, un clima organizacional con deterioro de las relaciones sociales,

Por lo anterior el concepto del Síndrome de Burnout que no es más que el conjunto de síntomas médico – biológicos y psicológicos inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como sentido de una demanda excesiva de energía, los cuales desencadenan conflictos personales e interpersonales, sobrecarga laboral, ambigüedad en el rol, monotonía de la tarea, falta de cohesión grupal, repercutiendo de manera directa en el cliente también llamado paciente

## **1. Descripción del problema**

La clínica Salud Social radicada en la ciudad de Sincelejo cuenta con los servicios de hospitalización general, hospitalización pediátrica, cuidado intermedio neonatal, cuidado intensivo neonatal, obstetricia, cirugía general entre otros, la cual brinda servicio a la población mayormente de estrato 1°, 2° y 3°. El área de urgencias la cual nos trae a colación atiende diariamente entre 120 a 180 pacientes, cuenta con una infraestructura de 12 camas disponibles, 2 consultorios de urgencias 70 personas entre médicos, especialistas, enfermeros y auxiliares de enfermería, situación está algo compleja si analizamos el número de pacientes con relación a la poca capacidad instalada y al limitado personal médico, lo cual implica que los profesionales de la salud tienen que hacer un doble esfuerzo para la atención de pacientes así mismo muchos de estos pacientes llegan con lesiones y patologías de mayor envergaduras, involucrando un mayor desgaste de los profesionales de la salud que laboran en dicha dependencia, los niveles de estrés y cansancio se perciben más en las horas de la noche y sobre todo los fines de semanas, dichos profesionales muchas veces tienen que doblar turnos al no existir personal suficiente cuando se presentan picos de demandas (atención de pacientes), situación que se vuelve cíclica ocasionando tensión y presión rutinaria, al no existir periodos de descansos ni pausas activas pues la situación no lo permiten, por otro lado el departamento de Talento Humano de la clínica Salud Social, carece de programas de desarrollo integral del capital humano como charlas motivacionales, diagnóstico de clima organizacional, planes de mejoramientos del talento humano, sesiones antiestrés, por lo que el exceso de presión y la escasez de energía generan, cansancio excesivo, pérdida de interés en el trabajo lo cual implica la pérdida de interés en el paciente generando una deshumanización en la atención al paciente. Estas personas llevan consigo toda esta tensión fuera de sus horas laborales repercutiendo en su vida familiar y en su ciclo biológico y psicológico, no obstante al carecer la clínica de planes de mejoramiento al talento humano, la situación tiende a agravarse, pues el cuerpo médico no encuentra una válvula de escape ante tanto elemento estresor lo cual nos lleva a determinar el nivel de existencias del síndrome burnout en el área de Urgencia de la Clínica Salud Social.

Según Gill y Moreno (2007). Refiere que el área de salud es uno de los grupos más propensos a estrés laboral, con tendencia a estrés crónico y dando origen a diferentes patologías como el síndrome de Burnout. Escenario que se debe al incremento de la carga laboral, la falta de condiciones laborales, largas jornadas de trabajo, entre otros aspectos

### **1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel prevalencia del síndrome de Burnout en el cuerpo médico del área de Urgencias la Clínica Salud Social de la ciudad de Sincelejo?

## **2. Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de prevalencia del Síndrome Bournout en el Área de Urgencia de la Clínica Salud Social de Sincelejo

### **3.2 Objetivos específicos**

Analizar el clima organizacional y las percepciones del cuerpo médico del área de urgencias de la Clínica Salud Social.

- a) Identificar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y desrealización de las percepciones del cuerpo médico del área de urgencias de la Clínica Salud Social.
  
- b) Indagar sobre los factores que inciden en la generación del síndrome Bournout a través de la escala de Maslach Burnout Inventory.

### 3. Justificación

Con esta investigación se pretende mostrar las diferentes situaciones que deben manejar el cuerpo médico de la mayoría de dependencias de urgencias en Colombia, así mismo servirá para identificar factores que generan estresores que causan niveles de estrés en la población médica y como se manifiestan en dicho personal esta sintomatología.

Por otra parte con la implementación de esta investigación genera un diagnostico con relación a algunos aspectos comportamentales del equipo de colaboradores que pueden estar permeando en el clima organizacional del Área de Urgencias de la Clinica Salud Social, así mismo es La identificación de estos aspectos servirá para determinar que otros aspectos como; las relaciones interpersonales, satisfacción laboral inciden el también el síndrome ya mencionados

Otro punto importantes es que nos brinda esta investigación es analizar la pertinencia entre la normas y leyes de salud en el trabajo y el cumplimientos de estas políticas en pro de mejorar la calidad de vida del colaborador de acuerdo esto se citan la Resoluciones 2646 de 2008 Y el Decreto el Decreto 1477 de 2014, los cuales establecen las responsabilidad de la empresas para desarrollar programas en cuanto a la responsabilidad y a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y los programas de tratamientos a lo referente a los trastornos mentales e incluye agentes psicosociales respectivamente..

## 4. Marco de referencia

### 4.1 Antecedentes

Como antecedentes se cita Salguero (2009), en su estudio de tesis sobre la Determinación del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área de manufactura de dos plantas de envasado, utilizó una muestra de estudio de 201 colaboradores, comprendidos entre las edades de 20 a 55 años, de diferente estado civil, con una experiencia laboral desde los 0 meses a más de 10 años de antigüedad. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal que labora en dos plantas que se dedican al envasado de bebidas. El instrumento que utilizó fue el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory). La investigación fue de tipo descriptiva, dentro del estudio se menciona que el Síndrome del Burnout suele afectar a sujetos que están inmersos en un trabajo rutinario como consecuencia a un estrés laboral agudo causado por la monotonía de la labor diaria.

El estudio concluyó que el 11% de los sujetos de estudio padecen del Síndrome del Burnout y así demuestran altos niveles en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y bajo nivel en la dimensión de realización personal. Con todo esto se recomendó realizar un programa de rotación de puestos dentro de la misma jerarquía para que las personas no caigan en la rutina y además aprendan nuevas funciones, así también revisar de forma individual los casos que presentan el Síndrome del Burnout para determinar las causas concretas y de esta manera favorecer el tratamiento para el mismo.

García (2008) en su tesis titulada prevalencia del Síndrome del Burnout en personal de atención al cliente en una empresa de telefonía de la ciudad de Quetzaltenango, se enfoca en la identificación de la Prevalencia del Síndrome del Burnout en este tipo de colaboradores.



El estudio se llevó a cabo con 38 empleados de la empresa, se utilizó como instrumento de evaluación el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos de este síndrome, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Menciona que en muchas empresas en la actualidad se considera al colaborador como un cliente muy importante, un recurso valioso, el cual debe estar en las condiciones óptimas de formación, satisfacción y capacitación debido a que en la medida que el cliente interno se encuentre satisfecho, de la misma manera brindará satisfacción por medio de su buena atención a los clientes externos.

Los objetivos están encaminados a: Identificar los factores que con mayor frecuencia contribuyen al desarrollo del Síndrome del Burnout en los colaboradores del área administrativa de una empresa de producción de la ciudad de Quetzaltenango. Establecer de acuerdo a la aplicación de los instrumentos de evaluación, el porcentaje de colaboradores con tendencia a padecer el Síndrome del Burnout. Proponer actividades que contribuyan al manejo adecuado de estrés, para evitar a futuro el Síndrome del Burnout en los colaboradores del área administrativa de una empresa de producción de la ciudad de Quetzaltenango.

El presente estudio se realizó con un universo de 50 empleados del área administrativa de una empresa de producción de la Ciudad de Quetzaltenango, los empleados se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 60 años de edad solteros casados, divorciados y viudos de ambos géneros masculino y femenino, aunque con una prevalencia mayor del género masculino.

Se concluye y se recomienda los siguientes aspectos: El 16% del personal encuestado, no alcanza valores altos de cansancio emocional y despersonalización, para diagnosticar la presencia del Síndrome del Burnout.

A nivel del contexto colombiano, se llevó a cabo por parte de Diana Paola Toro Cortes, de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales, Colombia, 2014. El trabajo

denominado Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales.

La profesión de enfermería en Colombia se encuentra desprotegida ante la carencia de legislación que defina factores laborales protectores relacionados con salarios justos, adecuadas razones enfermero a paciente, adecuadas cargas de trabajo, entre otros. Estos factores laborales pueden influir en el desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo, un síndrome que afecta al profesional y la atención que este brinda a los pacientes.

Esta investigación se realizó con el fin de brindar información que permita a la institución objeto de estudio identificar los aspectos sobre los cuales podría trabajarse para reducir la probabilidad de ocurrencia de este síndrome. Se empleó previa autorización del autor el denominado Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo en una población de 49 enfermeras con la finalidad medir los niveles de burnout de la población encuestada.

Así mismo se pretendió determinar los niveles globales de SQT en la población objeto de estudio y compararlos según las variables sociodemográficas (por grupos de edad, género, forma de contratación, experiencia laboral, antigüedad en la institución, antigüedad en el cargo actual, servicio en el que labora, desempeño de otros trabajos, horas de trabajo extra la semana).

Se trata de un estudio descriptivo, cuya finalidad fue observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. El estudio fue de carácter transversal, porque en él se tomaron los datos en un momento determinado.

Las conclusiones conllevan a: En lo que respecta a las características de la población estudiada, se trata de una población en su mayoría femenina (96%), menor de 30 años (94%), contando casi tres cuartas partes de esta con contrato a término indefinido. Son profesionales

relativamente jóvenes en el mercado laboral con un porcentaje del 57.2 para experiencia profesional entre 1 a 5 años, y con poca antigüedad en la organización y en el cargo.

La mayoría de la población labora en el área hospitalaria con el 34.7% seguida de las Unidades de Cuidado Intensivo con el 24.5% y el 87.8% labora exclusivamente con la IPS, no se encuentran datos en 75.6% para la pregunta sobre horas extras.

En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que justamente la ilusión por el trabajo es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría o dimensión fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo.

En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables., si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente.

En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo.

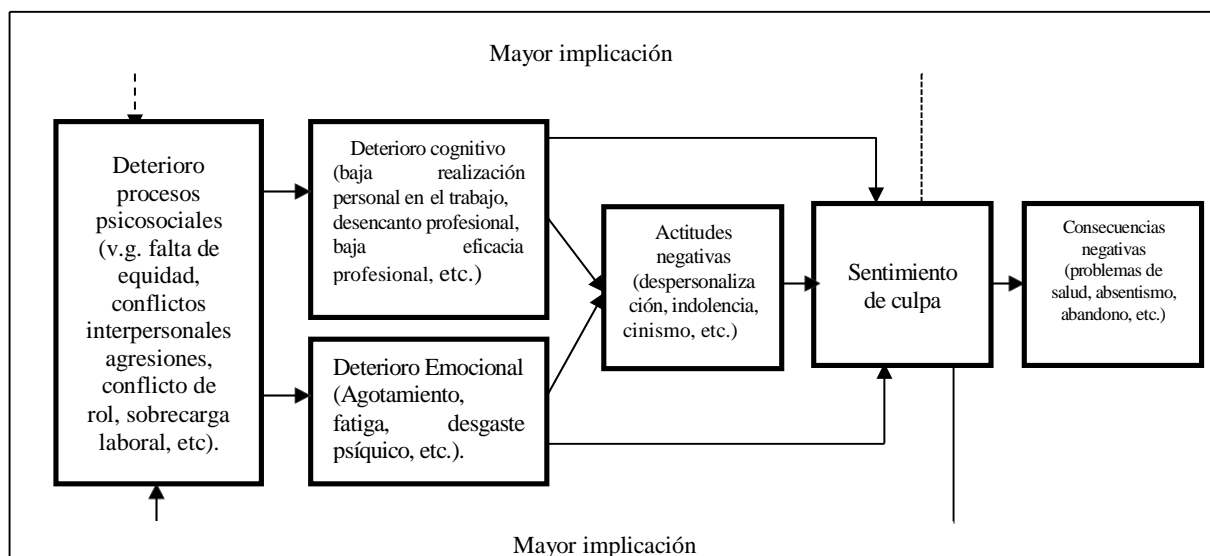
De las conclusiones de este estudio derivan varias recomendaciones. En primer lugar, en la institución en la cual se hizo el estudio, se sugiere trabajar en aspectos relacionados con la motivación del equipo de enfermería, que obtuvo bajos puntajes. Aportar a la gratificación de las enfermeras con su trabajo tendría que ser una de las apuestas institucionales. El valor que la institución le confiera a su trabajo influye en su motivación. Se deben implementar herramientas protectoras para que el personal no curse con el síndrome apoyado ahora en la legislación de riesgo sicosocial. Estas conducirían sin duda a mejorar la calidad de vida en el

trabajo y con ello los resultados en salud de los pacientes y el compromiso de los enfermeros no sólo con los pacientes sino también con la organización misma.

#### 4.2 Marco teórico

Para Gill & Moreno (2007), el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) desde una perspectiva histórica conlleva a establecer el proceso de estrés laboral crónico; mostrando respuestas en dicho estrés las cuales relacionan discrepancias, demandas y deficiencia de productividad (estresores, estrés percibido, estrategias de afrontamiento). Generando problemas de salud (fisiológicos y psicológicos), suicidio, separación, ausentismo, rotación no deseada, sabotajes, accidentes laborales, deterioro de la calidad y abandono entre otros. (Gill & Moreno, 2007, p. 23).

De acuerdo a lo anterior se considera relevante ilustrar mediante la siguiente figura las funciones de los sentimientos de culpa en el desarrollo del (SQT) y sus consecuencias (Ver figura 1). (Gill & Moreno, 2007, p. 39).



*Figura 1.* Funciones de los sentimientos de culpa en el desarrollo del SQT y sus consecuencias.

Fuente: Gill & Moreno (2007).

En este contexto, Gill & Moreno (2007), hacen mención a una serie de factores culturales y psicosociales de la organización que, como ya fue ampliamente señalado por Aubert y Gaulejac (1991), constituyen un factor de riesgo para el síndrome. Estos elementos incidentes son capaces de generar un “caldo de cultivo” para el SQT y, generalmente, aparecen difusos y diseminados entre creencias ampliamente aceptadas y no explicitadas ni discutidas. Los autores mencionados consideran este síndrome como una de las “enfermedades de la excelencia” de la empresa moderna. En todo caso, no es sólo la tensión por la excelencia lo que se encuentra en la base de este conjunto de creencias y contenidos culturales, sino que ésta forma parte de un entramado en el que pueden fácilmente identificarse algunos otros factores confluente.

En muchos ambientes empresariales se entiende que el propio rol de los directivos ha de comportar como estrés continuado. De esta manera, el estereotipo del directivo hiperactivo, capaz de responder a múltiples demandas exteriores de forma casi simultánea, es considerado como una imagen deseable por parte de los empleadores, que consideran en muchas ocasiones que hiperactividad y eficacia correlacionan de forma automática y directa, y ello a pesar de que existen perfectamente documentadas múltiples evidencias empíricas en sentido contrario. Gill & Moreno (2007).

La aplicación de formas de gestión de personas que bajo la pretensión de la eficacia, generan unas exigencias en el personal que en muchas ocasiones puede entenderse como formas, no siempre sutiles, de presión psicológica. Así, por ejemplo, la aplicación deficiente de la dirección por objetivos ha generado en ocasiones la activación de mecanismos de motivación negativa, es decir, la movilización de las personas se ha dirigido más a evitar consecuencias no deseadas (el incumplimiento de los objetivos fijados y las correspondientes sanciones formales o informales que lo acompañan) que a lograr la satisfacción que supuestamente proporcionaría el logro de las metas establecidas. Piénsese que estos patrones de motivación consisten fundamentalmente en propiciar que el individuo evite determinadas consecuencias, pero que el éxito en la evitación es habitualmente sólo provisional: “he salido de ésta”. La autoeficacia y la

autoestima, que se alimentan en gran parte de los logros personales que las personas se reconocen a sí misma, Bandura (1987). No encuentran el necesario alimento en estas situaciones.

La precarización del mercado laboral, que ha supuesto un aumento de la competitividad entre personas de una misma empresa como condición para permanecer en ella mejorando las condiciones contractuales o, simplemente, para mantener el empleo. Al mismo tiempo influyen los cambios en los modelos de disciplina profesional. Así, antes podían realizarse como una extensión más del vínculo entre la empresa y el trabajador en el contexto relativamente estable que era capaz de proporcionar la organización, pero ahora implica que las carreras profesionales hayan de ser realizadas por los individuos a través de las organizaciones con las que sucesivamente se vinculan. Se pierden, de este modo, parte de las ventajas que podían ofrecer las organizaciones, en la medida en que suponían una referencia de estabilidad, y se añaden exigencias de atención y demanda a las personas que han de ocuparse en solitario del desarrollo de su currículo profesional. (Gill & Moreno, 2007, p. 80).

En la misma línea, si las relaciones contractuales son de corta duración, los vínculos entre el trabajador y empresa habrán de ser, asimismo, muy vulnerables y provisionales. El cálculo del valor de las personas se realizará vinculándolo directamente al rendimiento a corto plazo, pero no al desempeño a lo largo de grandes períodos de tiempo. Es previsible que las presiones de la organización sobre el trabajador se agraven cuando éste realice un trabajo cuyo destinatario final no es la empresa con la que mantiene vínculos contractuales, sino otras con las que se han establecido relaciones de sub-contratación de trabajos. (Gill & Moreno, 2007, p. 81).

La consideración de los factores de vulnerabilidad individual al estrés, al estrés crónico y, consecuentemente al SQT ha de permitir una comprensión suficiente de la dinámica de la interacción del individuo con la organización en sus diferentes niveles. Es aquí donde los distintos factores anteriormente señalados generan impactos de manera diferencial en los individuos. Ha de tenerse en cuenta que cualquier intervención, por muy amplia y global que

pretenda ser, acaba teniendo que referirse a individuos concretos en los que diferentes variables determinan la probabilidad de un tipo de respuestas u otro. (Gill & Moreno, 2007, p. 81).

Por otra parte, Tonon (2003), establece con respecto a la temática de estudio el concepto de calidad de vida, como respuesta reconceptualizada en relación a considerar el bienestar no solo como dependiente de las cuestiones materiales sino que también de los valores humanos. El estudio de la calidad de vida remite al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico), donde el bienestar psicológico se basa en la experiencia de la persona y en la evaluación que la misma tiene de su situación, incluye medidas positivas y negativas (a diferencia en los estudios tradicionales basados en medidas negativas) e incluye una visión global de la vida de la persona que se denomina satisfacción vital. Es decir, implica dos ejes: el objetivo y el subjetivo, siendo cada eje el agregado de 7 dominios que han sido operacionalizados en la escala de comprensión de la calidad de vida construida por Cummins (1996).

Dominios, escala de calidad de vida. Cummins, (1996).

- a) Bienestar material.
- b) Salud.
- c) Trabajo productividad.
- d) Intimidad.
- e) Seguridad.
- f) Comunidad.
- g) Bienestar emocional.

La utilización de dominios en el estudio de la calidad de vida permite una medición más refinada de la que pudiera alcanzarse a través de simples preguntas, ya que se utilizan escalas

psicométricas. Y si la suma de dominios es equivalente a la totalidad de la satisfacción de vida, entonces el grupo de dominios es una medida válida de la *calidad de vida*. El punto de discusión de la escala, radica en la posibilidad de que los dominios sean considerados transculturales. Así mismo, cabe acotar que la escala no incluía inicialmente un dominio en relación a la religiosidad, el cual fue posteriormente incluido en la construcción del well being index en 1998 por el mismo autor. Cummins, (1996).

La cuestión de la objetividad y de la subjetividad en relación a la *calidad de vida*, ha sido discutida por los autores dedicados al tema, identificándose cinco posturas diferenciadas que han quedado plasmadas en el documento de discusión publicado en 1998 por la International Society for Quality of Life Studies. Cummins, (1996).

- a) Las condiciones objetivas inician el camino hacia el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida puede ser medida tanto subjetiva como objetivamente.
- b) Las condiciones humanas subjetivas son tanto causa como efecto de las condiciones humanas objetivas y por ende se exploran los aspectos interactivos de lo subjetivo y lo objetivo.
- c) La calidad de vida solo comporta la dimensión subjetiva. De esta manera alimento, refugio, calor, educación, riqueza o pobreza son indicadores sociales, políticos, ecológicos o educativos que pueden correlacionar con medidas de calidad de vida. En este sentido, Frisch ha mostrado con su escala de calidad de vida que es la satisfacción y la importancia de estos indicadores, de acuerdo a la persona, la medida de calidad de vida y por ende la medición subjetiva.
- d) Los indicadores sociales, en tanto información objetiva, no correlacionan con el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida mide la diferencia, en un momento particular, entre las esperanzas o expectativas del individuo y su experiencia presente.
- e) Los aspectos objetivo y subjetivo son relativamente independientes, por lo cual no es necesario esperar interacciones entre ambos. Tal el caso de *autoestima* con *bienestar social*. El bienestar social es un concepto más restrictivo comparado con la calidad de vida, dado que es una herramienta utilizada en la esfera política.



El síndrome del Burnout: El síndrome del Burnout ha sido definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce, principalmente, en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios. “El objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se les destina ese trabajo”, Gil-Monte & Peiró, (1997). Si bien en estas profesiones se espera que los profesionales no asuman los problemas de las personas que atienden, si se espera que muestren interés y una cierta implicación emocional al respecto. Además, en general, se les pide que atiendan las exigencias de las personas y de la organización en la cual trabajan al mismo tiempo, lo cual puede resultar conflictivo, considerando la escasez de tiempo y la complejidad de los problemas en cuestión. Gil-Monte & Peiró (1997).

#### **4.2.2 Aspectos Generadores síndrome del Burnout.**

El síndrome Burnout implica tres aspectos esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel del sentirse abrumado emocionalmente. La despersonalización comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. La realización personal en el trabajo se refiere a los sentimientos de competencia y realización exitosa en la tarea laboral que se desempeña cotidianamente y que en el caso del síndrome del Burnout corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con el reproche de no haber alcanzado los objetivos propuestos y con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (Tonon, 2003, p. 38).

“Quienes padecen Burnout sufren un cambio en las formas de percibir a los demás, desde una actitud positiva y cuidada a una negativa y descuidada y tienden a volverse insensibles, crueles, poco compasivos y comprensivos, desconfiados, tratan a los demás de modo distanciado, dedican menos tiempo a los usuarios de los servicios y a menudo, piensan que los

usuarios se merecen los problemas que padecen y por los que acuden a la organización”. Cherniss, 1980 citado por Medina (2000).

Ahora bien, como el/la profesional que padece el síndrome puede reconocer o no lo que le está ocurriendo, el peligro aumenta dado que el proceso puede cristalizarse. Simultáneamente, lo que le ocurre al/la profesional también afecta a las personas que atiende, generándose así, una disminución de la calidad y la eficiencia en la prestación del servicio, que podría llegar hasta situaciones en las cuales, las personas atendidas, no sean tenidas en cuenta o resulten maltratadas. Dado que es importante la influencia situacional en el desarrollo de este síndrome, el estudio del cuadro remite a considerar variables en relación a cuatro entornos: (Tonon, 2003, p. 40).

Tabla 1

*Variables en relación a los entornos.*

Entorno	Características
Social	Se refiere al estudio de los cambios producidos en las leyes que rigen el ejercicio profesional, y en la formación profesional, las definiciones en el ejercicio del rol profesional y las condiciones laborales de riesgo.
Organizacional	Se centra en el estudio de las relaciones entre los diferentes grupos que conforman la organización, así como al proceso de socialización laboral por el cual los miembros de la organización aprenden los valores, las normas y las pautas de conducta de la misma. Cabe señalar que en un primer momento se había considerado que era la organización en sí misma la que producía el síndrome, pero en realidad, son los efectos que ésta produce en el proceso de interacción entre el profesional y la persona que acude a consultarlo.
Interpersonal	Se refiere a las relaciones que los profesionales tienen con sus compañeros de trabajo y con los usuarios del servicio.
Individual	Tiene en cuenta las características de personalidad de cada uno de los profesionales

Fuente: (Tonon, 2003).

Asimismo, y hasta el momento, se han podido identificar cuatro tipos de desencadenantes y potenciadores del síndrome: Como desencadenantes del síndrome se entienden aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. (Gil Monti & Peiró, 1987, p. 64).

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto de trabajo como fuente de estrés laboral.
- b) Estrés por el desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera profesional.
- c) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías utilizadas en el trabajo cotidiano.
- d) Fuentes extra organizacionales que influyen: relaciones familia-trabajo. (Gil Monti & Peiró, 1987, p. 64).

También se distinguen cuatro grupos de consecuencias:

- a) Físicas y emocionales (cefaleas, taquicardias, etc.)
- b) Interpersonales (dificultades en la vida familiar y social)
- c) Actitudinales (desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que atiende, insatisfacción laboral, bajos niveles de compromiso).
- d) Conductuales: comportamientos disfuncionales en el trabajo (ausentismo, llegadas tarde, disminución de la calidad y cantidad). (Medina, 2000, p. 16)

El síndrome del Burnout ha sido confundido en varias oportunidades con otro tipo de fenómenos que queremos diferenciar: (Tonon, 2003, p. 43).

- a) Depresión: conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre las relaciones interpersonales y que se diferencia del Burnout porque éste surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales.

- b) Alienación: que ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para desarrollar una tarea y se diferencia del Burnout porque en ese caso el sujeto tiene demasiada libertad para desarrollar la tarea, pero la misma resulta imposible de ser desarrollada.
- c) Ansiedad: que sucede cuando la persona no posee las habilidades para manejar la situación en la cual está inmersa y se diferencia del Burnout porque en éste último existe una exigencia superior de habilidades que las que la persona puede manejar.
- d) Estrés: se diferencia del Burnout porque éste produce efectos negativos en la persona, en tanto que el primero produce efectos negativos y positivos. (Tonon, 2003, p. 43).

### 4.3 Marco legal

Constitución Política de Colombia, junio 4 de 1991. Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social, goza en todas sus realidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. El trabajo es considerado en la carta desde su preámbulo V su artículo 1 como fundamento de la sociedad. La libertad de trabajo está garantizada en el artículo 26, el derecho al trabajo y la obligación social del trabajo. La libertad de trabajo consiste en la posibilidad reconocida a las personas de escoger profesión u oficio sin que nadie les pueda imponer una determinada profesión, oficio u ocupación. Las condiciones de trabajo, las cláusulas del contrato laboral no pueden ser degradantes para el individuo, deben propiciar y mantener su dignidad, deben ser justas. El trabajo es el que ha humanizado al hombre y le ha permitido desplegar la plenitud de sus potencialidades; la función social productiva asegura la supervivencia de los trabajadores y de la comunidad, función económica en la cual están cifradas las expectativas de desarrollo. La desocupación es el caldo de cultivo de la miseria, del crimen, del deterioro moral y social. Constitución Política de Colombia (1991).

Ley 100 de 1993 de Ministerio de Trabajo. Se crea el régimen de seguridad integral.

Decreto 1294 de junio 22 de 1994, Ministerio de Gobierno. Por el cual se dictan normas para la autorización de las sociedades que pueden asumir los riesgos derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo y determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 2644 de 1994 de Ministerio de Trabajo. Tabla única para la administración de la pérdida de capacidad laboral.

Decreto 1832 de agosto 3 de 1994. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para efectos de los Riesgos Profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

Guía técnica sectorial GTS OSHAS 18002:2000. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.

Resolución 2646 del 17 de julio de 2008. Por la 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 y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

. Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014. Establece trastornos mentales y del comportamiento e incluye enfermedad, agentes etiológicos, factores de riesgo ocupacional y ocupaciones industriales. Incluye agentes psicosociales.

#### **4.4 Marco conceptual**

**ACCIDENTE DE TRABAJO:** legalmente, se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta

ajena. Esta definición legal se refiere tanto a las lesiones que se producen en el centro de trabajo como a las producidas en el trayecto habitual entre éste y el domicilio del trabajador. Rojas, (2005).

**CANSANCIO EMOCIONAL:** nueva y grave patología de agotamiento profesional, especialmente observada en Occidente. Tener fatiga extrema, pérdida de atención e interés por la vida y trabajo; padecer insomnio y pensamientos obsesivos con una visión negativa, llegando hasta la depresión, son algunos de los síntomas. Rojas (2005).

**CARGAS DE TRABAJO:** las cargas de trabajo se dividen en: carga física y carga mental o psicosocial. La carga física se refiere a los factores de la labor que imponen al trabajador un esfuerzo físico; generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza y movimiento e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular. La carga mental o psicosocial está determinada por las exigencias cognoscitivas y psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor. Rojas (2005).

**CONDICIONES DE TRABAJO:** son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas. Rojas (2005).

**DESPERSONALIZACIÓN:** es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos. Puede ser a causa del uso recreativo de drogas psicótropas, pero más usualmente deriva de ansiedad. Una persona que sufre de despersonalización siente que ha cambiado y el mundo se ha hecho menos real, vago, de ensueño o carente de significado. Puede ser a veces una experiencia bastante perturbadora, en tanto que muchos sienten que efectivamente "viven en un sueño". Rojas (2005).

**ENFERMEDAD PROFESIONAL:** se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional. Rojas (2005).

**ESTRÉS LABORAL:** es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. El estrés laboral es determinado por las irregularidades dadas en el momento de afrontar una carga o situación laboral. Rojas (2005).

**ESTRÉS:** el estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. La vida y el entorno, en constante cambio, exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria. El estrés es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y las respuestas cognitivas, emocionales y físicas propias de la persona. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico o profesional, e incluso las relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas. Rojas (2005).

**FACTORES DE RIESGO:** es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Rojas (2005).

**POLÍTICA DE PREVENCIÓN:** directrices y objetivos generales de una organización relativos a la prevención de riesgos laborales tal y como se expresan formalmente por la

dirección. Rojas (2005).

**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL:** el programa de salud ocupacional es la planeación, organización, ejecución y evaluación de una serie de actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones. Rojas (2005).

**RIESGO LABORAL:** posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. Rojas (2005).

**RIESGOS PROFESIONALES:** son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional. Rojas (2005).



## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de investigación**

La presente investigación de carácter Mixto, descriptiva exploratoria, cualitativo porque busca analizar aspectos físicos y actitudinales como el cansancio y el estrés entre otras, cuantitativo porque se buscará demostrar a través de mediciones el nivel de dicho síndrome, descriptivo por que describe las características y/o sintomatología que presentan estas clases de patologías, y exploratoria por se pretender investigar en una área de urgencia que nunca se abordado el tema de síndrome bournout y mucho menos realizado investigaciones de este

### **5.3 Población**

Correspondió al cuerpo médico que labora en la Unidad de Urgencias de la Clínica Salud Social de Sincelejo, los cuales comprende una población de 70 colaboradores de la Salud.

#### **5.3.2 Muestra.**

Teniendo en cuenta que la muestra no es representativa, pues la población de 70 personas es un universo significativamente pequeño, lo cual permite estudiar a la población con mayor profundidad, así mismos se utilizaran dos instrumentos con el fin de generar un mayor análisis de la información a través de dos perspectivas “Escala de Maslach y Encuestas para determinar los niveles de agotamiento y el clima laboral

Por otro lado, el personal al cual se prende analizar el síndrome está integrado por 29 entre Médicos y Especialista, 6 jefes de enfermería, 30 auxiliares de Enfermería

## **5.4 Instrumentos y técnicas de recolección de la información**

Para esta investigación se utilizan dos instrumentos; como primera medida se implementa la escala Maslach, para determinar el síndrome Bournout y otros aspectos relacionados con dicha patología, por otro lado aplicamos la encuestas para determinar el nivel percepción del stres y el clima laboral de la unidad urgencia de la clínica salud social de Sincelejo, para analizar desde otra perspectiva la incidencia del ambiente o el clima laboral en la generación del síndrome bournout

### **5.4.1 Fuentes primarias.**

Se recurrió a personas que versan sobre la temática abordada (profesionales en el área de psicología, especialista en gestión del talento humano los cuales nos servirá de gran ayuda para analizar algunos aspectos relacionados el clima laborar), así mismo se interactúa directamente con las personas analizadas.

### **5.4.2 Fuentes secundarias.**

Se acudió a las siguientes fuentes de información a libros que relacionan con la temática del síndrome de Burnout.. Pedro R. Gil – Monte, Bernardo Moreno Jiménez, El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), ediciones Pirámides, 2007, entre otros

## 6. Resultados

### 6.1 Características sociodemográficas de los trabajadores que contestaron la escala de Maslach Burnout Inventory

Para determinar estas características, en el instrumento se solicita escribir: sexo, edad, estado civil, adicional las horas laboradas por turno y el tiempo laborado en la empresa. (Ver *apendice A*)

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos.*

Descripción	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	70	20	60	32,72	7,976
N válido (según lista)	70				

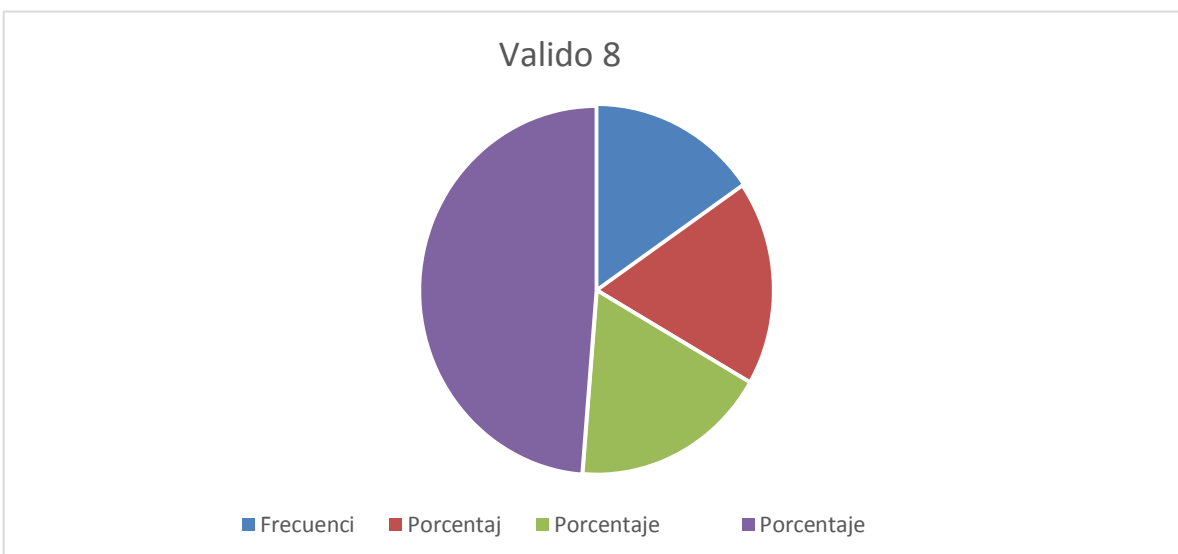
Fuente: SPSS 18.0.

La tabla 2 permite mostrar que del total de los 70 participantes (29 Médicos, 6 Jefes, y 30 Auxiliares de enfermería), oscilan entre un mínimo de 20 años y 60 años, lo que conlleva a indicar que la media corresponde al 32.72% y la desviación al 7.976%, es decir, el personal que integra la organización son mayores de edad.

Tabla 3.

*Horas por turno.*

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	8 horas	3	3,5	3,5	9,5
	Total	70	100,0	100,0	



*Figura 2.* Horas por turno.

Los resultados obtenidos de la figura 4, muestran que el número de horas, para el caso específico de 70 personas; 8 horas 2 personas. El horario por turnos se ajusta en un porcentaje acumulado del 95% válido, los pacientes por que situación que se presenta o patología, quieren alternativas de soluciones ágiles y oportunas. Eventos que generan de una u otra manera estrés laboral, lo cual requiere para su atención un conducto regular o parámetros de seguimiento para su respectiva solicitud.

Tabla 3

*Cargo.*

	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Auxiliar	30	42,5	42,5	42,5
	Médicos	29	41,5	41,5	41,5
	para médicos (ambulancia)	5	8.5	8.5	8.5
	Jefe	6	9,5	9,5	100
	Total	70	100	100	

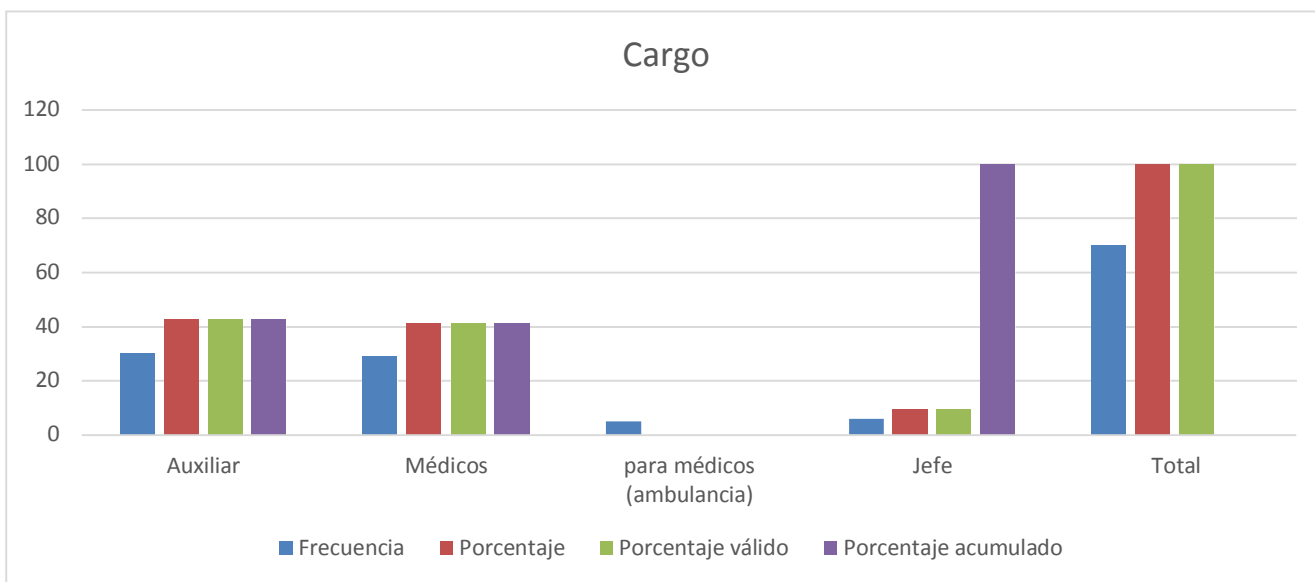


Figura 3. Cargo.

De acuerdo a los cargo que desempeña cada colaborador; se indica que la frecuencia corresponde a 30 auxiliares, 29 medico, 5 para médicos en ambulancias y 6 jefes, destacándose una alta participación activa de , 29 médico y 6 jefes frete a la cantidad de auxiliares.

Tabla 4

*Tiempo laborado.*

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 0 y 10 años	30	65,0	65,0	65,0
	Entre 11 y 20 años	29	17,5	17,5	82,5
	Entre 21 y 30 años	5	8,8	8,8	90,2
	Entre 31 y 40 años	6	8,8	8,8	97,0
	Total	70	100,0	100,0	

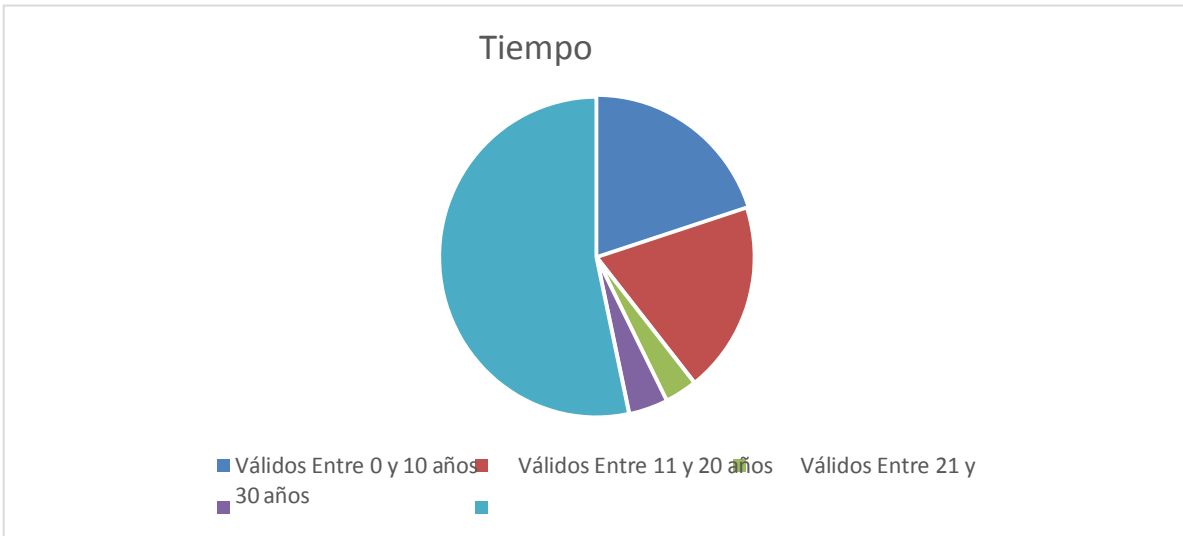


Figura 4. Tiempo laborado.

La figura 6 señala la variable de tiempo laborado, estableciéndose que entre 0 y 10 años la frecuencia corresponde a 30 Auxiliares; equivalente al 65% válido y acumulado. Entre 11 y 20 años, 29 médicos; correspondientes al 17.5% con un porcentaje acumulado del 82.5%; entre 21 y 30 años, al igual que 31 y 40 la frecuencia es de 5 paramédicos y 6 jefes para cada uno con un porcentaje acumulado del 90 y 97% respectivamente

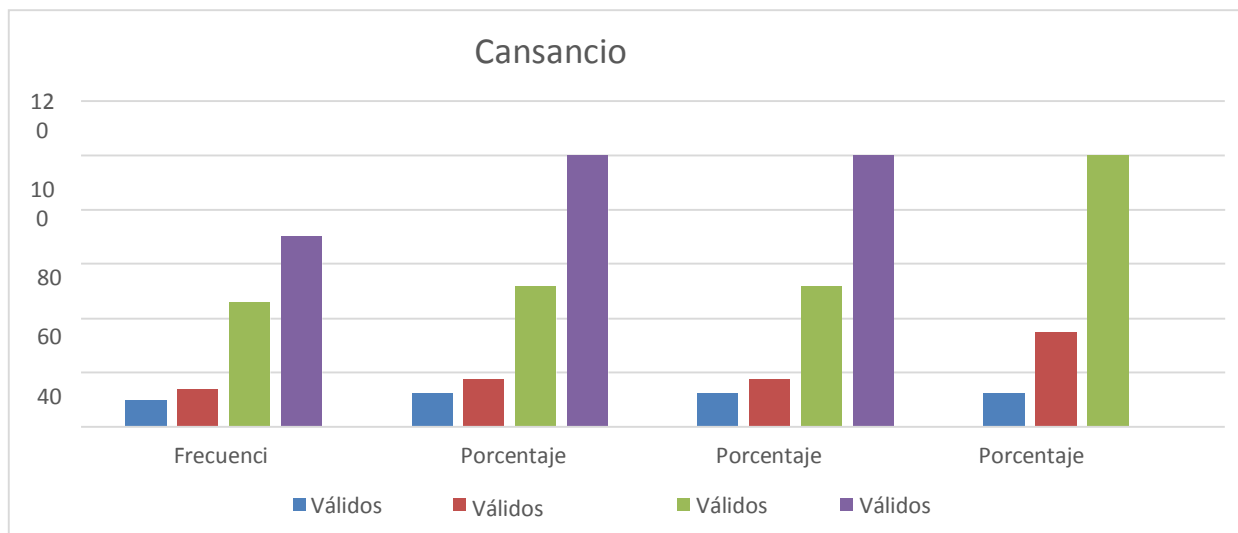
Tabla 5

*Cansancio emocional.*

Para determinar este aspecto la subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas . Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por la demanda de trabajo. Estas preguntas son la numero 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. (Ver apendice A)

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	10	12,5	12,5	12,5
	Intermedio	14	17,5	17,5	35,0

Bajo	46	52,0	52,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	



*Figura 5.* Cansancio emocional.

La figura 7 permite señalar la variable cansancio emocional, donde la frecuencia alta 10 colaboradores, intermedia corresponde a 14 colaboradores y la frecuencia baja 46. Significa que existe cansancio emocional e intermedio del 17.5% acumulado que debe ser tenido en cuenta para minimizar los riesgos del síndrome de Burnout.

Tabla 61

*Despersonalización.*

Para esta subescala, está sustentada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce sus actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas son: 5,10,11,15 y 22. (Ver apéndice A).

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	30	38,8	38,8	38,8
	Intermedio	20	25,0	25,0	63,8
	Bajo	20	36,3	36,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

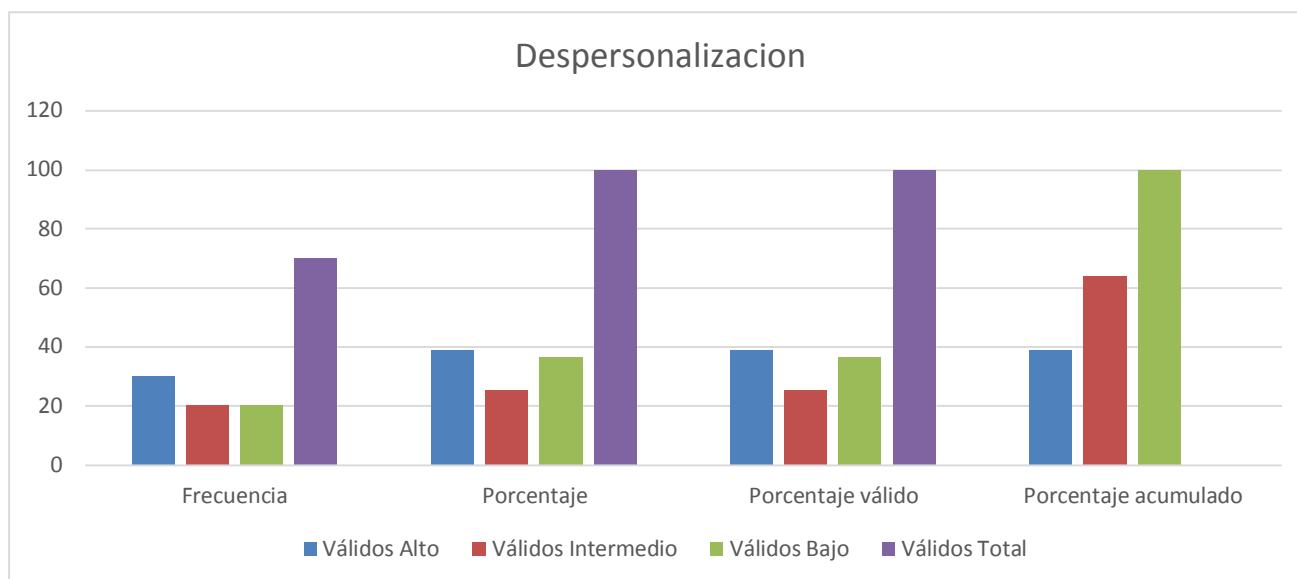


Figura 6. *Despersonalización.*

La figura 8 conlleva a establecer la frecuencia alta de 30 colaboradores, equivalente al 38.8% intermedio 20; correspondiente al 25% y bajo 20 colaboradores equivalente al 36.3%. lo que significa que tanto el nivel alto como el intermedio requieren de la mayor atención en cuanto a la despersonalización se refiere.



Tabla 2

*Realización personal.*

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	16	23,8	23,8	23,8
	Intermedio	13	21,3	21,3	45,0
	Sensación de logro	41	55,0	55,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

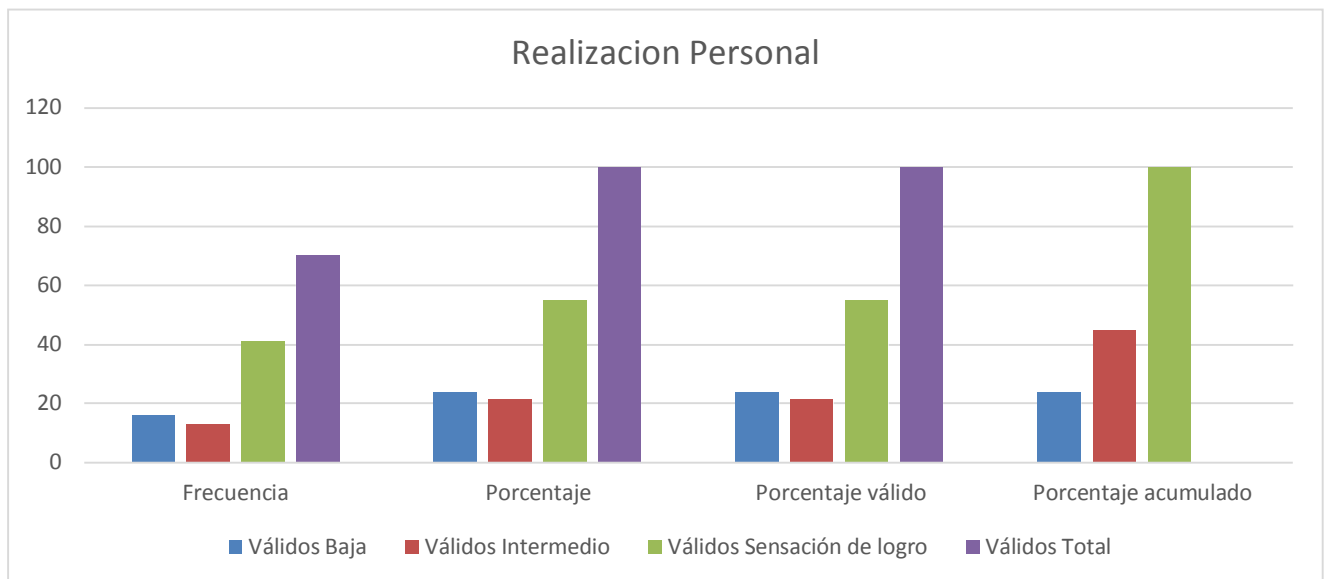


Figura 7. *Realización personal.*

Esta subescala se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se determina con la preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 21. (Ver apéndice A)

La figura 9 señala en la variable de realización personal, las siguientes características de frecuencia y porcentaje a saber: baja 16 colaboradores; equivalente al 23.8%; intermedio 13 trabajadores, correspondiente al 21.3%; y sensación de logro 41 personas, en un 55% para un acumulado porcentual del 45%. Significa que existe sensación de logro laboral en un porcentaje

de 55% relativamente pertinente.

Tabla 3

*Síndrome de Burnout.*

Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ausente	65	95,5	95,5	95,5
	Presente	5	5,5	5,5	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

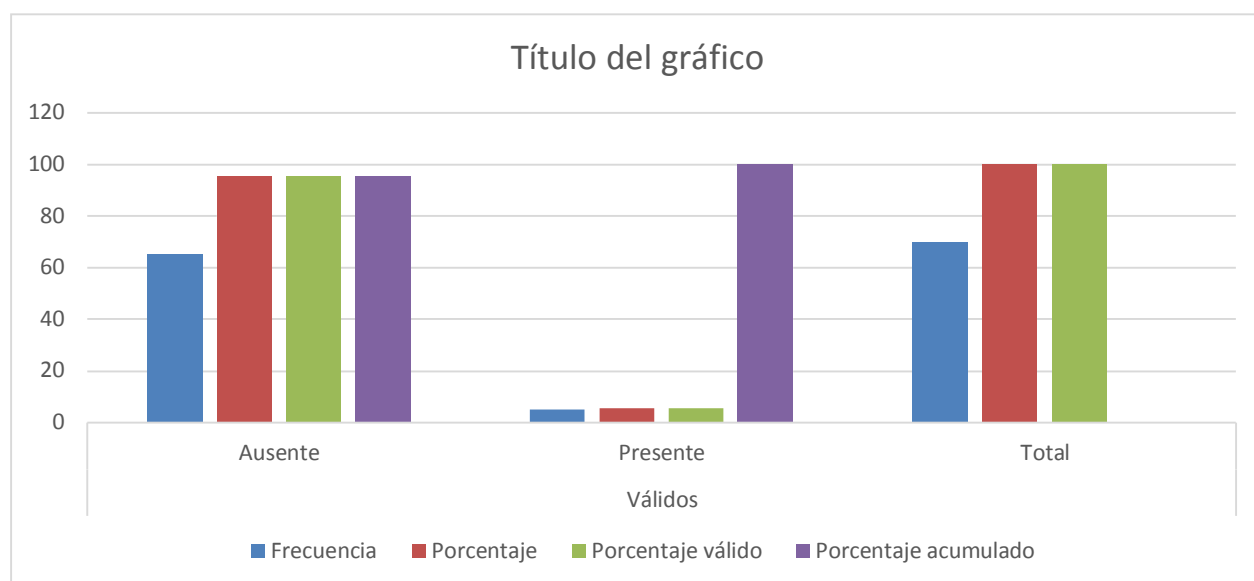


Figura 8. Síndrome de Burnout.

La figura 10 correspondiente a la variable del Síndrome de Burnout, señala que 65 trabajadores, equivalente al 95.5%, están ausentes del Síndrome de Burnout, por otro lado encontramos que 5 trabajadores presentan el síndrome borunout con un porcentaje de 2,5% situación que es pertinente tomar medidas correctivas de manera urgente.

## 7. Conclusiones

De acuerdo a los resultados arrojados por la medición Malahc, se concluye que a pesar que no existe niveles altos del Síndrome Bournout, si hay una preocupante presencia de bournout que deben de manera urgente y tomar los correctivos necesarios para la implementación de programa de prevención y manejo del bournout

Por otra parte, la variable de cansancio emocional muestra un 12.5% en el nivel alto cansancio emocional, un 17,5% en cansancio intermedio, si bien es cierto que no son indicadores altamente representativos si es necesarios la constante vigilancia de estos indicios que pueden desencadenar otras patologías como el bournout.

Otro variable directamente relacionad con el síndrome Bournout, es la despersonalización encontramos un alto porcentaje del 38.8% de 30 trabajadores analizados, lo cual muestra un indicador preocupante ya que también este factor inciden directamente en la generación del síndrome bournourt, de igual forma si se analiza esta variables de manera individual también general cierta preocupación, pues en servicios tan primordial como la salud, la despersonalización es la contraparte que contrarresta drásticamente el tratamiento y el proceso de recuperación del paciente ya que este percibe la apatía del cuerpo medico

Si bien es cierto que existen tres variables que interviene directamente en el síndrome Bournout , dos de estas variables muestran preocupantes inclinaciones a generar patologías que a afectan del desarrollo de la actividad medica las cuales necesitan ser tratadas urgentes mente con el fin de evitar que se incremente el detrimento del servicio afectando al miembro más importante de la clínica “ el paciente”.

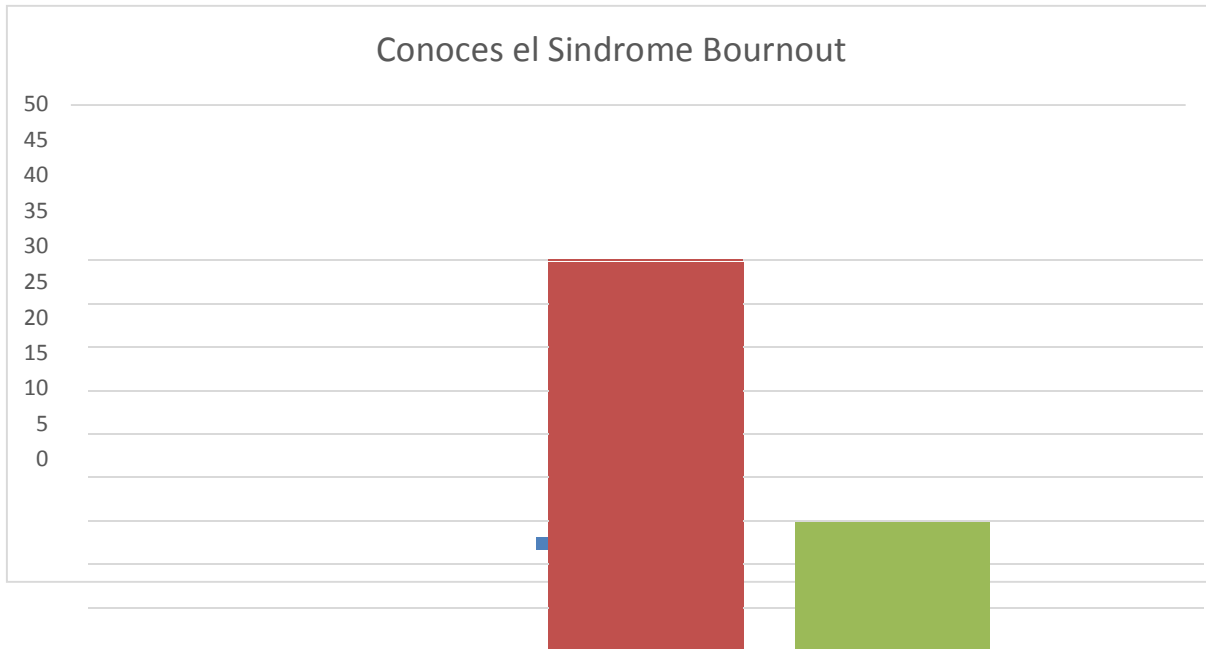
Por último, hay que sostener que existe 5%, de nivel del síndrome Bounoruten en 5 trabajadores, lo que quiere decir que estas personas desarrollan sus actividades con una

---

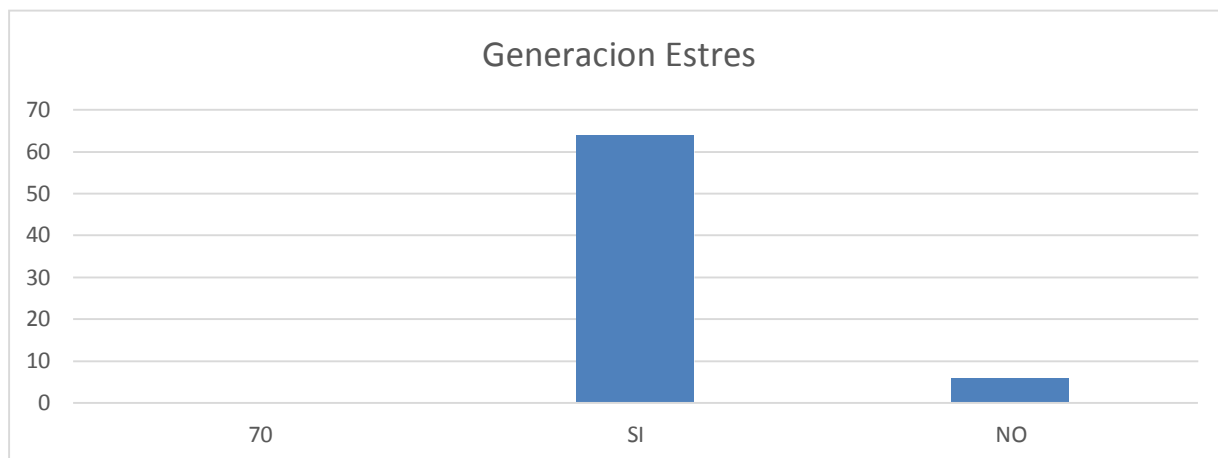
patología que afectan directamente el desarrollo de sus competencias profesionales por lo que se hace necesario implementar material de promoción y prevención, donde se evidencien los factores de riesgo y signos de alarma que genera este síndrome.

**ENCUESTAS PARA DETERMINAR EL NIVEL PERCEPCION DEL STRES Y EL CLIMA LABORAL DE LA UNIDAD URGENCIA DE LA CLINICA SALUD SOCIAL DE SINCELEJO.**

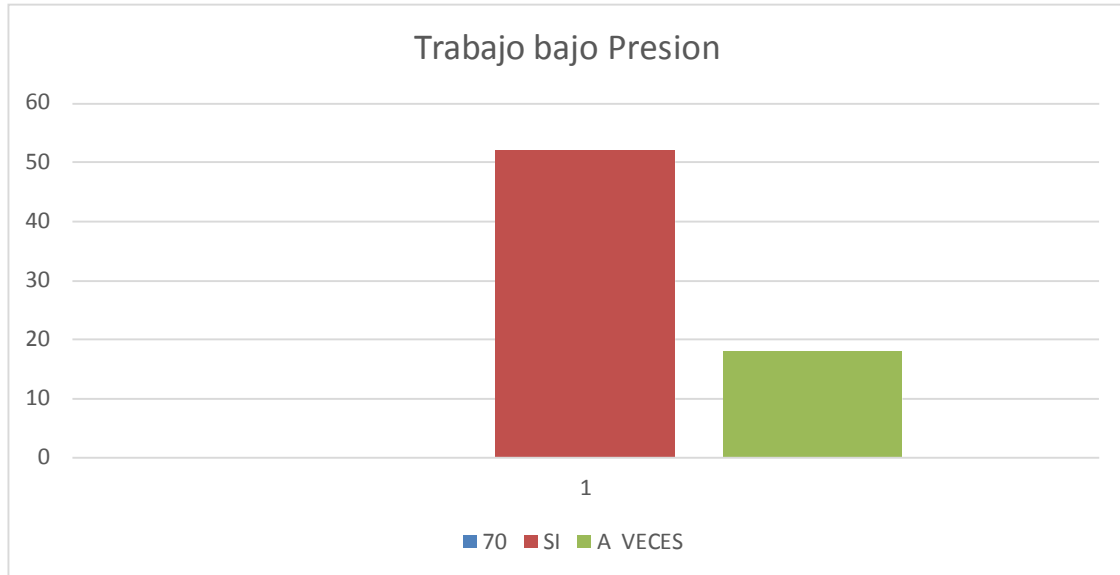
1. a la pregunta ¿conoce usted el síndrome de bournout?, de las 70 Colaboradores encuestadas 56 afirmaron que sí y 14 afirmaron que no.



1. ¿Cree usted que en su trabaja se genera estress ?, de las 70 colaboradores encuestadas 64 afirmaron que sí y 6 afirmaron que no.

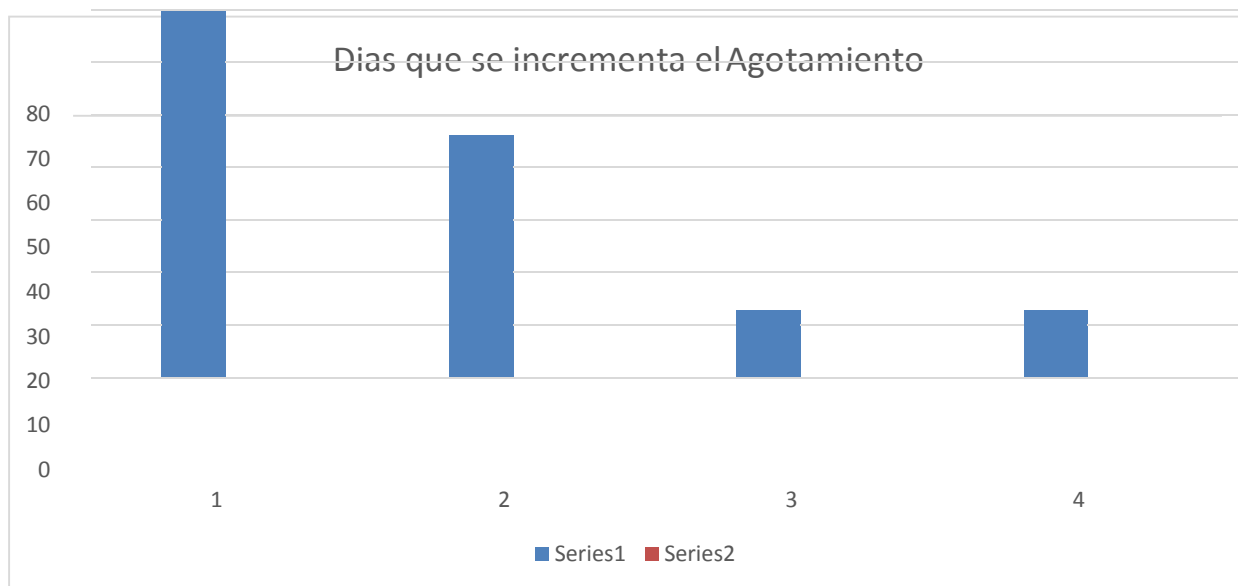


1. ¿Cree usted que en su trabajo se trabaja bajo presión ¿de las 70 colaboradoras encuestadas 52 afirmaron que sí y 18 afirmaron A veces.



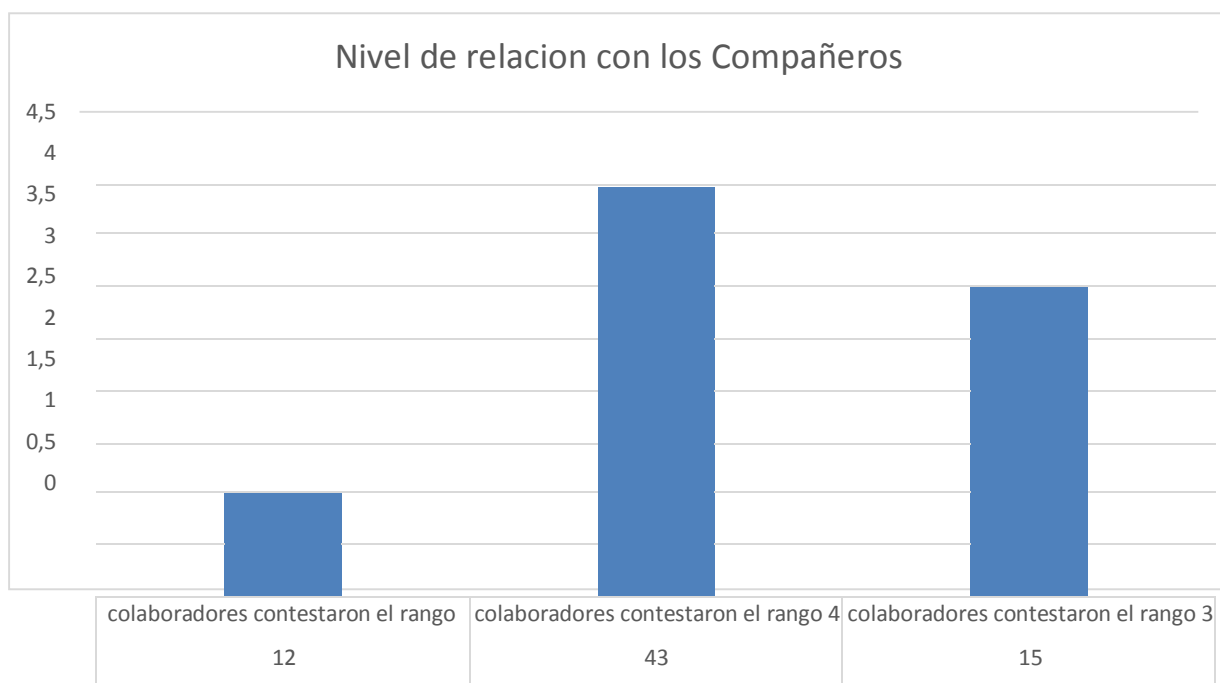
2. ¿Cuáles son las horas o los días que generalmente se incrementa el agotamiento en esta actividad de urgencias para usted?

45 colaboradores contestaron Sábados por la Noches, 12 colaboradores contestaron los Viernes, 13 colaboradores contestaron los Domingos



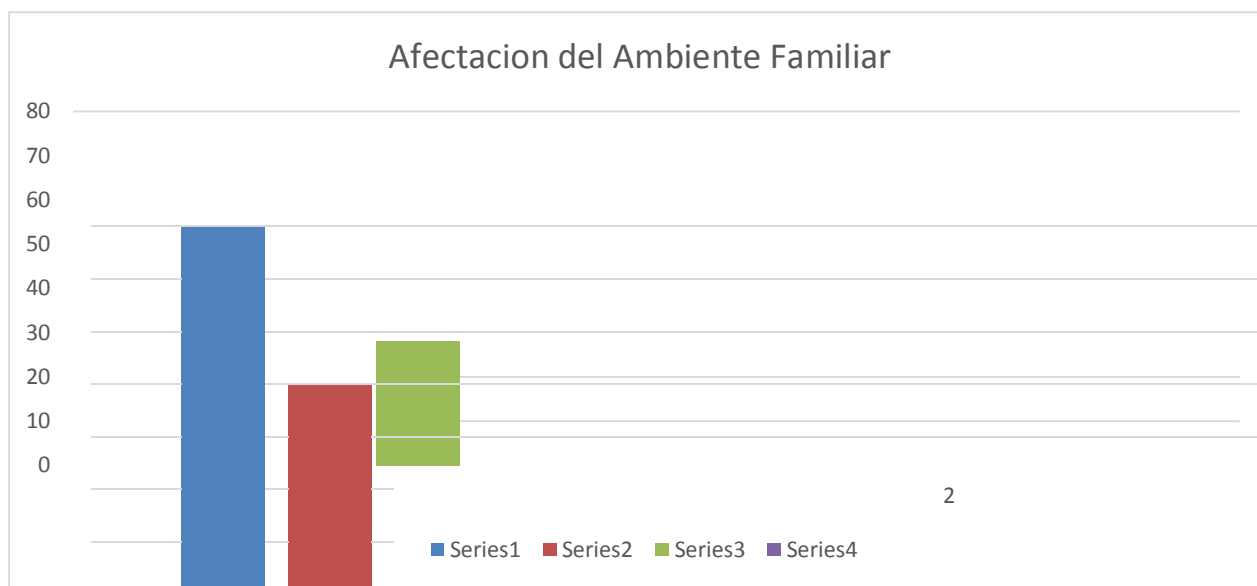
En un nivel de 1 a 5, califique como es la relación con tus compañeros donde 1= no hay tiempo, 2= mala relación, 3= no es la mejor, 4= regular, 5 = no sabe **R//**= colaboradores contestaron el rango

*12 colaboradores contestaron el rango 1, 43 colaboradores contestaron el rango 4, y 15 colaboradores contestaron el rango 3*

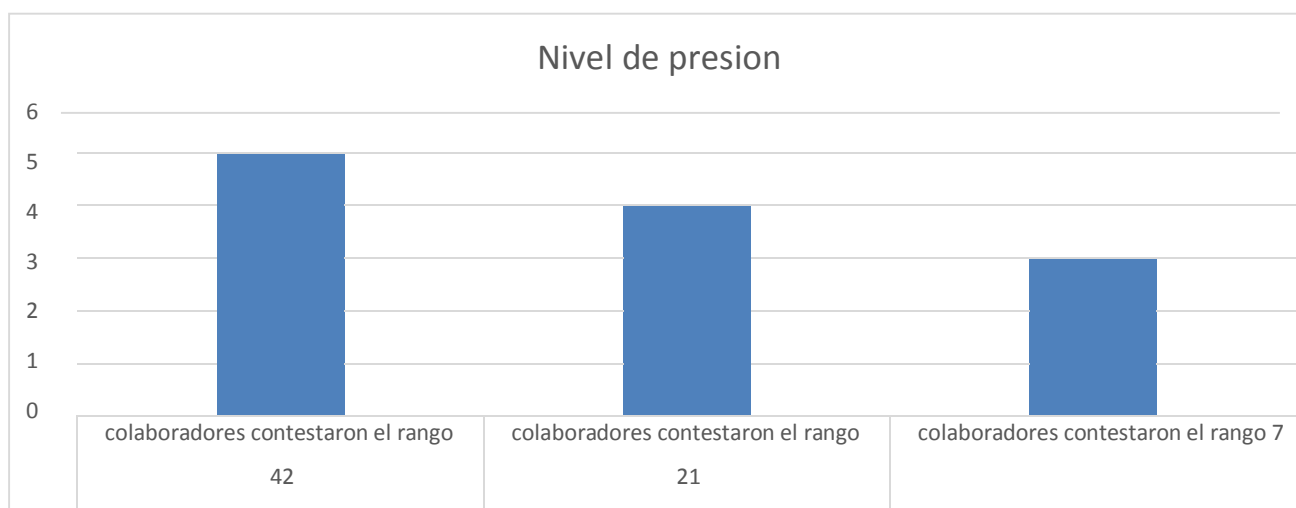


¿En algún momento siente que el agotamiento y el stress del trabajo, afecta en su ambiente familiar?

39 colaboradores contestaron SI, 28 colaboradores contestaron NO, 3 colaboradores contestaron ALGUNAS VECES.



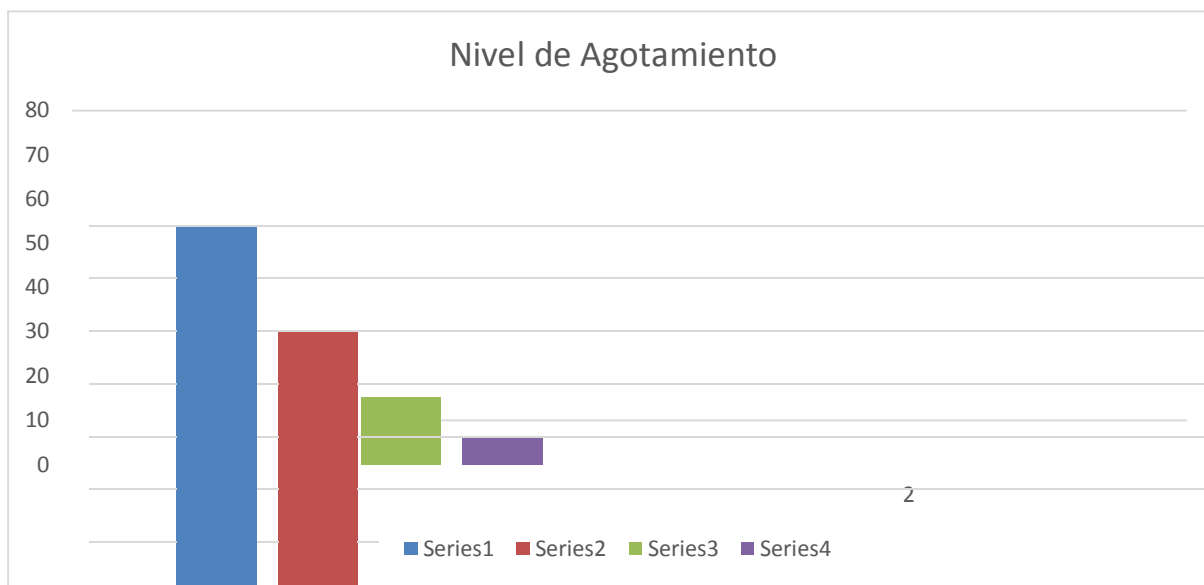
¿En un nivel de 1 a 5 cuanto es el nivel de presión que se genera en las horas críticas? Donde 1= no hay presión, 2 = muy poca presión, 3= poca presión, 4=algo de presión, 5 =bastante presión R// 42 colaboradores contestaron el rango 5, 21 colaboradores contestaron el rango 4, 7 colaboradores contestaron el rango 3



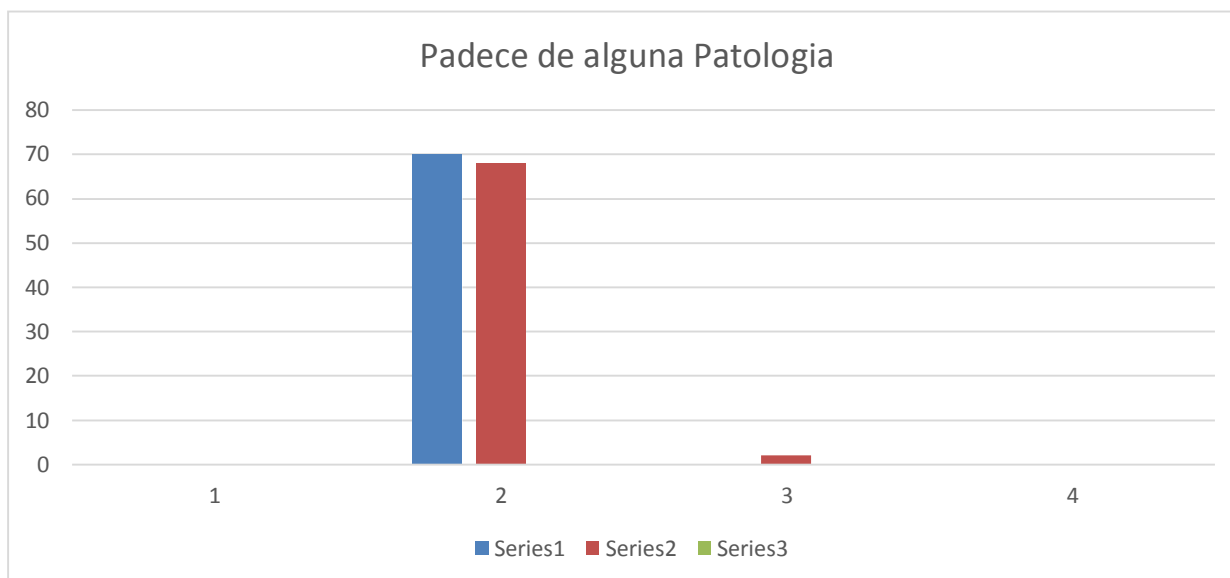


¿Alguna vez el agotamiento o el trabajo de bajo presión ha influido en la atención al paciente?

49 colaboradores contestaron **Muy rara vez**, 15 colaboradores contestaron **Alguna vez**, 6 colaboradores contestaron **Nunca**



Ha padecido o padece algún síntoma o patología dentro del tiempo que ha laborado en esta dependencia R// 68 colaboradores contestaron **NO**, 2 colaboradores contestaron que **SI**



**Conclusión encuestas para determinar el nivel percepción del stres y el clima laboral de la unidad urgencia de la clinica salud social de sincelejo.**

De los 70 colaboradores 56 afirman que conoce el síndrome burnout, lo quiere decir que el cuerpo médico conoce de esta patología, así mismo con relación a la pregunta si el trabajo le genera estrés, 64 personas afirma que, si generan estrés, indicador que muestra lo estresante que es la profesión médica y más aún el oficio en la unidad de urgencias

Por otra parte, el trabajo de bajo presión es una constante, teniendo en cuenta que 52 colaboradores manifiestan como afecta del trabajo bajo presión en sus actividades médicas, el cual es indicador que conmueve el clima laboral, y genera patología como el síndrome burnout, de igual forma un factor que incide el agotamiento y el trabajo bajo presión son las horas de servicios de urgencias como son los días sábados y los viernes, días que incrementan el agotamiento físico y emocional,

Por otro lado 15 colaboradores afirma que la presión incide en una deficiente atención al paciente lo que quiere decir que estos estresores desencadenan repercusiones en la atención al paciente

Por ultimo tanto el trabajo bajo presión , el desgaste emocional, y al despersonalización o la deficiente atención al paciente son factores que no solo afectan la clima laboral sino que también influyen en la vida familiar lo cual se puede constatar con la afirmación de 39 colaboradores, de acuerdo esto se puede interpretar que tarde o temprano si no se implementan programas de mejoramiento en salud ocupacional y clima laboral, las patologías terminara generando niveles del síndrome burnout afectando la integridad del personal médico.

## 8. Recomendaciones.

- Socializar la presente investigación a fin de que las directivas de la clínica se informen de los efectos que genera el síndrome Bournout
  
- Desarrollar planes de atención Psicosocial con el fin que se generen una mayor y mejor actitud laboral y profesional con relación a la atención de los usuarios, y la relación laboral
  
- La entidad debe reaccionar ante el cansancio emocional que es de un 17.5%, llevando a cabo un programa de humanización con el personal colaborador con el fin de disminuir los niveles de cansancio.
  
- Recomendar que se realicen sesiones de actividades grupales las cuales consistirá en realizar sesiones de mejoramiento del clima organizacional por grupo, cuando los médicos estén en turno, lo otros estarán en sesiones que incluya talleres en sitios como en fincas o lugares fuera de lo común que permitan un entorno diferente generando una mayor eficiencia en las capacitaciones

### Referencias bibliográficas

Cherniss, 1980 citado por Medina Tornero, M. (2000). En "Estudio de la satisfacción laboral, el Burnout y el compromiso organizacional de los auxiliares de ayuda a domicilio. En *Revista "Redes Sociales"*. Nº8. Ediciones de la Diputación de Huelva. España.

Cummins, R. (1996). Los dominios de la satisfacción con la vida: un intento de caos de orden. En: *Investigación de indicadores sociales*. Australia. Versión On-line ISSN 0718-6568. Consultado del 6 de marzo de 2016. Tomado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682010000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682010000200017&script=sci_arttext)

Gatto, M. E. (2012). *Síndrome de Burnout en Profesionales Médicos de Oncología*. Buenos Aires, Ciudad Autónoma, Argentina.

Gil – Monte, P. R. & Moreno Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Grupos profesionales de riesgo. Madrid, España. Ediciones Pirámide.

Maslach, C y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout inventory*. Palo Alto. California. Consulting Psychologist Press.

Maslach, C. (2001). *Síndrome de Burnout*. Revista de Psicología.

Medina Tornero, M. (2000). "Estudio de la satisfacción laboral, el Burnout y el compromiso organizacional de los auxiliares de ayuda a domicilio". En *Revista "Redes Sociales"*. Ediciones de la Diputación de Huelva. España.

---

Rojas Gutiérrez, A. (2005). *Compendio de Normas Legales sobre salud ocupacional*. Bogotá.

Arseg Artículos de Seguridad S.A, Primero El Hombre.

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome de Burnout*.

Primera edición. Buenos Aires, Argentina. Espacio Editorial.

## Apéndices

### ***Apéndice A. Cuestionario del síndrome de Burnout.***

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ~~H~~M F Varro de turnos: 8 horas \_\_\_\_\_ 12 horas \_\_\_\_\_ 24 horas \_\_\_\_\_ Tiempo  
laborado en la empresa: meses \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_

Estado civil: Casado \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_\_

	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
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							



	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
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							

Fuente: Cruz & Arteaga (2015).

El cuestionario de Maslach Burnout contiene 22 ítems con 6 opciones de respuesta, que enmarca las siguientes 3 variables:

- a) Cansancio Emocional (CE): sentimiento del sujeto de saturación por el trabajo.
- b) Despersonalización (DP): respuesta dirigida al paciente.
- c) Realización personal: sentimientos de competencia y eficacia en la realización personal.

Por otra parte, las opciones de respuesta establecen datos personales y laborales, donde la opción de respuesta presenta 6 variables que hace referencia a nunca, equivalente a 0, pocas veces correspondiente a 1; una vez al mes, equivalente a 2; unas pocas veces al mes, correspondiente a 3; una vez a la semana, calificación 4; pocas veces a la semana, equivalente a 5; y todos los días calificación 6. Rangos específicos donde el encuestado tiene la opción de escoger la respuesta acorde con su situación pertinente.

**ENCUESTAS PARA DETERMINAR EL NIVEL PERCEPCION DEL STRES Y EL  
CLIMA LABORAL DE LA UNIDAD URGENCIA DE LA CLINICA SALUD SOCIAL  
DE SINCELEJO**

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD. \_\_\_\_

1. Conoce usted acerca del síndrome Bournout.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. Cree usted que en su trabajo se genera cierto stress.

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

3. Cree que en su trabajo se trabaja bajo presión

SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

4. Cuáles son las horas o los días que generalmente se incrementa el agotamiento en esta actividad de urgencia para usted.

Viernes por la noche  Sábados por la noche  Domingos por la noche

Otros  \_\_\_\_\_

5. En un nivel de 1 a 5, ¿ como es la relación con sus compañeros?; 1(no hay tiempo de relacionarse), 2 (no es la mejor), 3 (regular), 4 (buena), 5 (muy buena)

1  2  3  4  5

6. En algún momento siente que el agotamiento y el stress del trabajo, afecta en su ambiente familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

En un nivel de 1 a 5, cuanto es nivel de presión que se genera en las horas criticas; 1 (muy poca presión) 2 (poca presión), 3 (algo de presión), 4 ( bastante presión), 5 (mucha presión

)

1  2  3  4  5

7. Alguna vez el agotamiento o el trabajo bajo presión ha influido en la atención al paciente SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Alguna vez \_\_\_\_\_ Muy rara Vez \_\_\_\_\_

8. Cuál es el aspecto que usted cree que se debe mejorar para generar unas mejores condiciones de laborales. \_\_\_\_\_

9. Ha padecido o padece algún síntoma o patología dentro del tiempo que ha laborado en esta dependencia

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_