

ESTRÉS LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE SOGAMOSO, EN EL AÑO 2013

TRABAJO DE GRADO
CAROLINA VÁSQUEZ QUINTERO

DIRECTOR
SANTIAGO GARCÍA CARVAJAL

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
BOGOTÁ D.C.

2014

ESTRÉS LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, EN EL AÑO 2013

Carolina Vásquez Quintero, Universidad Militar Nueva Granada

RESUMEN

El término *burnout*, cuya traducción es “estar quemado”, fue introducido por Herbert Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en el deterioro de la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El estudio presenta el diagnóstico de Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso estableciendo su asociación, y factores de riesgo relacionados con su estilo de vida. Se establece la prevalencia en el segundo semestre de 2013.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Estrés, Servicio y Calidad.

The term burnout, which translates as "burnt", was introduced by Herbert Freudenberger mid-seventies to give an explanation for the negative process faced by professionals in their work, which translates into deterioration of professional attention to user services organizations. In recent years it has been established as a response to chronic job stress, composed of negative attitudes and feelings toward people with which to work and to the professional role itself, as well as the experience of being emotionally drained.

The study presents the diagnosis of burnout syndrome in the staff working in the Regional Hospital of Sogamoso establishing their association and risk factors related to lifestyle. Relevance in the second half of 2013.

Keywords: Burnout Syndrome, Stress, Service and Quality.

INTRODUCCIÓN

Es claro que uno de los servicios fundamentales para la sociedad es la Salud, y que ésta depende de una estructura administrativa compuesta de personas sujetas a los mismos riesgos u otros adicionales propio de sus responsabilidades laborales. Es de gran importancia medir y controlar los indicadores de calidad y satisfacción del servicio prestado. Sin embargo, con frecuencia las decisiones encaminadas a lograr las mejores calificaciones basadas en medidas de tiempo y cantidad, que en ocasiones incluyen de manera parcial las encuestas de satisfacción y/o los registros de quejas y reclamos.

No obstante de manera errónea, se deja de lado la causa que explica la alta o baja capacidad de atender con mejor disposición a los usuarios internos y externos de los centros de salud. Como la respuesta es individual, de allí, surge la inquietud de determinar los factores que explican el desempeño de quienes trabajan en este campo.

Con el propósito de hacer una reflexión académica en ese aspecto, se presenta este documento que pone en práctica el enfoque teórico, el cual pretende explicar las causas que impeditan a algunos en su desempeño profesional, aplicado en el Hospital Regional de Sogamoso, con la intención de verificar los factores de riesgo de una enfermedad silenciosa.

Para esto, se tiene como Objetivo General determinar el grado de estrés laboral - Síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el Hospital Regional de Sogamoso.

En ese sentido, el Objetivo Específico es: Explicar en qué consiste El síndrome de Burnout.

El documento se desarrolla en tres capítulos; En el primero de ellos denominado Perspectiva teórica del síndrome de Burnout que contiene los Antecedentes, El SB y las profesiones de la salud y Consecuencias del SB para la organización; en el Segundo capítulo se contempla el Diseño Metodológico, en el tercer capítulo se desarrolla la Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados donde se presentan los resultados de esta investigación, y finalmente las conclusiones .

Se tiene como principal antecedente que, en el año 2012 en el Hospital Regional de Sogamoso se realizaron estudios de Clima Organizacional, Capital Intelectual entre otros, que demuestran una tendencia por parte del personal a desarrollar Síndrome de Burnout, incentivo para determinar la existencia de este en una muestra de 130 trabajadores del área de la salud, así como su correspondencia con el efecto psicológico positivo hacia la investigación, utilizando la metodología IAP, estudio de corte transversal, descriptivo, observacional y analítico.

Este trabajo es un aporte para la administración de esta Institución como de otras similares, dado que, al establecer la existencia e indicadores del Síndrome de Burnout, y cómo afecta de manera negativa las capacidades individuales, el desempeño laboral y la eficiencia de la organización, le puede brindar a la Gerencia del Hospital las herramientas para identificar, medir y controlar esos factores en aras de lograr un mejor servicio por parte de la entidad y minimizar el impacto de este y los costos asociados a los efectos que reporta en el personal de la entidad.

Si se concibe el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, se deben considerar dos elementos claves en esta relación, como son: el entorno y la persona. Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de ausentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación, poca conciencia de los gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos sistemas de gestión.

Se subraya la importancia para las instituciones que ofrecen servicios de salud, de realizar periódicamente este tipo de estudios, ya que la calidad del servicio prestado depende en gran medida de la preparación del personal, su conocimiento, vocación, capacidad de entrega y del trabajo en equipo. Para que todo esto se pueda lograr exitosamente, el personal debe sentirse a gusto en su entorno laboral.

Para alcanzar este objetivo, es importante realizar un diagnóstico de las principales causas del estrés laboral y de la manera como está siendo afrontado, crear conciencia, lograr el compromiso de la gerencia y de toda la organización en la atención del problema a nivel organizacional y de todas las unidades de trabajo.

Es por lo anterior que, al analizar el estrés y su medida de afectación en el personal que labora en el Hospital de Sogamoso, permitirá a las directivas que tengan criterios para tomar decisiones y medidas, con el objetivo de mejorar el ambiente laboral, lo que a su vez aumentará la satisfacción del usuario interno y mejorará la calidad de los servicios prestados al cliente externo. Estudio que se puede aplicar a cualquier entidad prestadora de servicios de salud, con el objeto de brindar a la Gerencia herramientas fundamentales para su mejoramiento continuo.

REVISION DE LITERATURA

Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el S. Burnout tiene en profesionales de la salud utilizando como instrumentos de medida el Maslach BurnoutInventory (MBI), algunos de estos estudios muestran resultados donde el 17,9% de los sujetos de la muestra son hombres y el 82,1% son mujeres, siendo la media de edad de 27,23 años, en relación al estado civil, el 79,5% son solteros/as y el 20,5% casados/as. Los sujetos que puntúan un nivel alto en la variable medida de Burnout: el 41% de la muestra se consideran caso en cansancio emocional; en el factor despersonalización obtenemos un 2,6% de casos; y en realización personal el 15,4%. (Sánchez, Díaz, Bernardo, Lorenzo, MestreMoyá, & Vives., 2005)

Algunos investigadores destacan que el estrés se relaciona con numerosos problemas de salud, los efectos negativos pueden afectar diferentes áreas de los individuos: efectos físicos como tensión muscular, cefalea tensional, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel; emocionales como irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión o negativismo, o comportamentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales, entre otros (Al'Absi, 2007)

Por ello, diversos estudios apuntan que existe una relación entre el estrés y enfermedades somáticas como hipertensión arterial, dolor de cabeza, úlcera péptica, colon irritable, alergias, artritis, colitis, diarrea, asma, enfermedades respiratorias, diabetes mellitus, arritmias cardíacas, trastornos circulatorios, enfermedades cardiovasculares, arterosclerosis, infecciones, enfermedad de Graves, alteraciones del sistema inmune e incluso cáncer. Es evidente que las personas sanas reaccionan de forma diferente a los estímulos estresantes y que tanto las respuestas atenuadas como sobredimensionadas son desadaptativas. Una mala regulación crónica del eje HPA se asocia con el desarrollo de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. (Nater, 2007)

Es por lo anterior, que se concluye, que la mayoría de los sistemas biológicos que conforman un organismo se ven afectados por el estrés. El sistema nervioso central no sólo tiene un papel esencial en la regulación de la respuesta general al estrés, sino que es una de las principales dianas. La exposición a ciertos estímulos estresantes puede desencadenar un proceso neuroinflamatorio, que, en exceso, contribuye decisivamente al daño funcional y estructural observado en numerosas enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas relacionadas con el estrés, como síndrome de estrés postraumático, depresión, isquemia cerebral, Alzheimer, Parkinson y esquizofrenia.

En ese sentido, las áreas del cerebro que aún están en desarrollo o las que se encuentran afectadas por el deterioro cognitivo asociado a la edad son más sensibles a los procesos de estrés

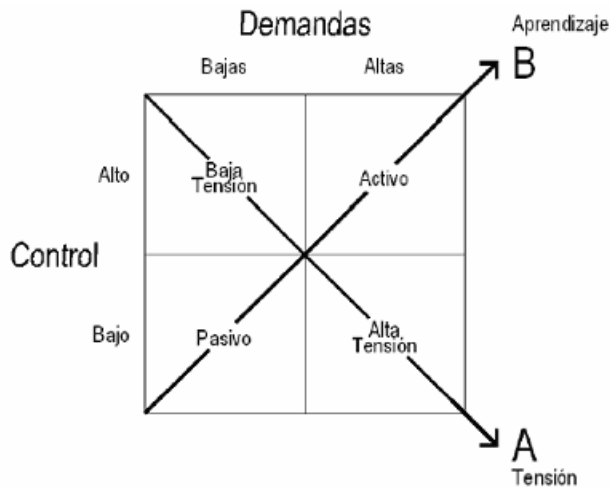
(Lupien, 2009). El estrés laboral u ocupacional y sus implicaciones en la salud y en la calidad de vida se han convertido en uno de los temas más relevantes y de mayor preocupación en la actualidad.

Este término, se refiere a los estados en los cuales vive el sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional, y que es considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica (Buendía, 2001). Como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno laboral. Por su parte, el afrontamiento es considerado en las investigaciones del tema como una variable moderadora entre las demandas del trabajo y los resultados positivos o negativos de esta interacción participando también en estas variables personales como las expectativas de autoeficacia.

Ahora bien, dicho tipo de estrés es un fenómeno eminentemente de este tiempo y la sociedad actual, debido a una sobrecarga vital excesiva, que sobrepasa las posibilidades autorregulativas normales. El estrés laboral afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo y conlleva un alto coste personal, psicosocial y económico. La población ocupada sufre síntomas psicósomáticos frecuentes atribuibles a su carga laboral, los estudios indican que la competitividad y los profundos y rápidos cambios en las organizaciones están aumentando, de tal forma que dan lugar a su aparición entre los trabajadores.

En la actualidad dos modelos de estrés laboral reciben particular atención: el modelo exigencias-control-apoyo (Karasek, 1990) y el modelo esfuerzo-recompensa. (Siegrist, 1996) El modelo exigencias-control propuesto por Karasek se caracteriza por interrelacionar dos aspectos básicos en el contexto laboral: las demandas que perciben los empleados y el control que tienen para hacer frente a ellas.

Figura 1: Modelo exigencias –control Karasek



Fuente: Salanova, M., Grau, R.M. y Martínez, I.M. (2005). Job demands and coping behaviour: the moderating role of professional self-efficacy. *Psicothema*, 17(3), 390-395.

En este modelo se consideran como estresores el exceso de exigencias psicológicas (volumen de trabajo, presión de tiempo e interrupciones), el bajo control sobre el trabajo (oportunidad de desarrollar las habilidades y autonomía sobre el trabajo) y el bajo apoyo de los compañeros y de los superiores. Dentro del bajo control sobre el trabajo también puede incluirse la creencia de baja autoeficacia (Salanova, 2005).

Por su parte, el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist asume que el esfuerzo en el trabajo, es parte de un contrato basado en la reciprocidad social, donde las recompensas se proporcionan en términos de reconocimiento, salario y oportunidades en la carrera profesional. El modelo asume que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el esfuerzo y las compensaciones. De acuerdo con este abordaje, la experiencia de una falta de reciprocidad, de altos costes y bajas ganancias, provoca emociones negativas en las personas expuestas. El sentimiento de no ser valorado de forma adecuada o de ser tratado de forma injusta se acompaña de reacciones sostenidas de tensión.

Un trabajo considerado tradicionalmente como muy estresante es el del personal sanitario que está muy expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial como la falta de apoyo social, los horarios irregulares, la violencia en el trabajo o el contacto con el sufrimiento o la muerte. Estos factores de riesgo tienen consecuencias importantes en su salud mental (Elena, 2009).

EL SÍNDROME DE BURNOUT (SB)

Un tipo de estrés laboral es el SB. En los últimos años, el SB o síndrome de *quemarse* por el trabajo, ha resultado uno de los aspectos que mayor atención ha acaparado por parte de los investigadores en el tema del estrés laboral. Se estima que siete de cada diez trabajadores se sienten *quemados* por su trabajo (Elena, 2009).

El SB fue acuñado 1976 (Maslach, 1981) , quien efectuó un análisis general de las características del trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales y el comportamiento manifestado de estos con sus usuarios; además, las inferencias consumadas en este estudio la llevaron a concebir el SB como un pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial, lo que le permitió una definición tridimensional del *SB* compuesta por:

El cansancio emocional (CE), caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento físico y psicológico abrumador, la fatiga, etc. El sujeto tiene la sensación de estar “hecho polvo” y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente está irritado y deprimido. Representa la dimensión individual y tiene un carácter emocional. Se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados. Es la manifestación primaria del síndrome y su dimensión central, es la que más comúnmente se declara y la que más se ha estudiado. (Maslach, 1981)

La despersonalización (DP), manifestada a través de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías, impersonales e insensibles hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas y dificultades. Las personas se describen como objetos insensibles. Aparecen manifestaciones de insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo. Es la dimensión contextual interpersonal del SB. Es una reacción tan inmediata al agotamiento que, en toda la investigación sobre el SB, aparece constantemente la relación entre estas dos dimensiones. En posteriores investigaciones desarrolladas en profesiones no relacionadas con servicios humanos, a esta dimensión se la denomina *cinismo* y se refiere al distanciamiento de la persona de su trabajo y al desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo en general. (Maslach, 1981).

La falta de realización personal (RP), se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo. Representa la dimensión de autoevaluación. El profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo; sufren una baja en su autoestima. Tienen un sentimiento de insuficiencia con las tareas profesionales, de incompetencia y de falta de productividad en el trabajo. A esta dimensión también se le denomina falta de eficacia profesional (Ramos, 1999).

EL SB Y LAS PROFESIONES DE LA SALUD

Una característica común a todos los profesionales de la salud es que trabajan con personas que tienen problemas (Bernaldo de Quirós-Aragón, 2007), bajo una fuerte presión y se ven sometidos a un grado elevado de estrés al tener que resolver estas demandas con los recursos disponibles. Entre los factores de estrés se destacan: la presión del tiempo, tratar con la muerte y el sufrimiento, la incertidumbre, cubrir las necesidades y las demandas de los pacientes, las interrupciones y el conflicto hogar/trabajo (Rout)

Entre los médicos el SB viene en aumento y está empezando a aparecer durante el inicio de su carrera profesional en el periodo de residencia. Los médicos experimentan factores de estrés únicos en su sexo: prejuicios contra las mujeres en esta profesión, falta de modelos a los que seguir y conflictos relacionados con el papel de la mujer, presión adicional de las obligaciones familiares (Sánchez V. J., 2009).

CONSECUENCIAS DEL SB PARA LA ORGANIZACIÓN

Factores Organizacionales

En la organización abundan los factores que pueden provocar estrés, por ello resulta importante clasificar a estos factores:

Las demandas de la Tarea; son factores relacionados al trabajo, y al diseño mismo como la autonomía, variedad de actividades, grado de automatización, las condiciones laborales y la distribución física del espacio.

Demandas del Papel; se refieren a las presiones que sufre una persona en función de su rol particular en la organización: la sobrecarga de tareas y la falta de claridad en la definición de las funciones, provocan conflictos con las expectativas del empleado y el desconocimiento del rol que va a desempeñar. Las demandas interpersonales; son presiones debidas a la falta de respaldo social y las malas relaciones interpersonales.

La estructura organizacional; que define las diferencias jerárquicas existentes en la organización; las reglas y normas, así como el nivel de toma de decisiones. El exceso de reglamentos y la falta de participación en decisiones que afectan al empleado son ejemplos de variables estructurales que podrían ser fuente de estrés. El liderazgo organizacional; representa el estilo administrativo, algunos crean una cultura de tensión, temor y ansiedad, mediante el establecimiento de metas inalcanzables a corto plazo, excesivo control y despido de empleados que no se esfuerzan según lo esperado por la organización. (Frost)

Las consecuencias del SB no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al ausentismo laboral, al aumento de la accidentabilidad o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal. De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral.

Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los usuarios, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del ausentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos.

La investigación por su parte, presenta dos posibles consecuencias: la primera, una respuesta de inconformidad por parte del conjunto de trabajadores, bajo la perspectiva de encontrar un alto índice de prevalencia del SB. La segunda, una acción discriminatoria por parte de las directivas, derivándose en un factible conflicto laboral que demande tiempo para llegar a los acuerdos pertinentes que permitan adecuar las condiciones a un clima favorable para las partes.

Es posible también un tercer efecto o consecuencia, como es la respuesta de los afiliados o beneficiarios en el caso de conocerse los detalles de la investigación.

METODOLOGÍA

IAP. Investigación Acción Participativa. En este capítulo se desarrollará la estructura metodológica del estudio con el fin de determinar la presencia de síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el Hospital Regional de Sogamoso se precisará la línea de investigación en garantía de la calidad, tipo de investigación, análisis muestra, criterios de selección e indicadores, técnicas de recolección y análisis estadístico de los datos, mediante la aplicación del instrumento de Desgaste Profesional de Maslach.

Participación de un grupo representativo del (100%), de todos los niveles.

Línea de Investigación

Se enmarca el estudio en una línea de investigación en salud ocupacional Aseguramiento de la calidad de los procesos en servicios de la salud.

Tipo de Investigación

Se realizara un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, analítico.

ESTRUCTURA METODOLÓGICA

Lugar: Hospital Regional de Sogamoso, Empresa Social del Estado, es una institución de segundo nivel de complejidad ubicada en el departamento de Boyacá, municipio de Sogamoso.

Población: Universo: 346 trabajadores, hombres y mujeres que realizan sus labores dentro del Hospital Regional de Sogamoso, mayores de edad. Con un contrato firmado que lo vincula con el mismo.

Muestra: 130 trabajadores, hombres y mujeres que realizan sus labores dentro del Hospital Regional de Sogamoso, mayores de edad. Con un contrato firmado que lo vincula con el mismo calculada con una precisión del 3% con una confiabilidad del 95%, como se observa en la

Tabla 2: distribución de la muestra, personal vinculado al Hospital Regional de Sogamoso.

PROFESIÓN	CANTIDAD	MUESTRA
Médicos especialistas	26	10
Médicos generales	13	5
Bacteriología	14	5
Enfermeros jefes	30	11
Enfermeros auxiliares	110	41
Administrativos	65	24
Apoyo logístico	49	18
Técnicos en apoyo diagnóstico	12	5
Farmacia	6	2
Terapistas	12	5
Instrumentadores quirúrgicos	9	4
	TOTAL 346	130

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal que labore dentro del Hospital Regional de Sogamoso
- ✓ Mayor de edad

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal practicante
- ✓ Personal que haya sido diagnosticado con alguna enfermedad de origen psicológico o psiquiátrico

Además es necesario que los trabajadores acepten voluntariamente participar en el estudio.

Tipo de muestreo

Muestreo estratificado

Se tendrán en cuenta las características necesarias en el diseño de estudios observacionales:

Representatividad: Los afectados por HB deben representar a todos los casos existentes en un momento dado.

- Simultaneidad: Los no afectados deben incluirse en el mismo tiempo donde surjan los afectados.
- Homogeneidad: Los no afectados deben obtenerse de la misma población de donde surjan los afectados, independientemente de las exposiciones.

Unidad de observación y análisis: Serán los sujetos que laboren dentro del Hospital Regional de Sogamoso que satisfagan en su totalidad los criterios de inclusión.

Procedimiento de selección de individuos: se tomaran los trabajadores que cumplan sus funciones dentro del Hospital Regional de Sogamoso quienes accedan voluntariamente y cumplan los criterios de inclusión se les aplicará un test de datos personales y la evaluación del Cuestionario “MBI “El formulario pre codificado será auto diligenciado para evitar sesgos del entrevistado respetando la confidencialidad de la información. Al ser diligenciado mediante un código de asignación omitiendo el nombre.

Operacionalización de variables

La variable a tener en cuenta en el presente estudio son: variable dependiente, Síndrome de Burnout, y las variables independientes: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización en el trabajo, género, edad, área de trabajo, profesión, número de hijos, estrato socioeconómico, la antigüedad en el puesto, antigüedad profesional, horas de trabajo, vinculación con el Hospital, ambiente laboral, ambiente salarial.

Tabla 3: Operacionalización de las variables e indicadores

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Agotamiento emocional	no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo	nivel del agotamiento emocional	ordinal	> 27 Alto 17-26 Medio 0-16 Bajo
Despersonalización	desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo	Nivel de despersonalización	ordinal	> 14 Alto 9-13 Medio 0-8 Bajo
Baja realización en el trabajo	tendencia a evaluarse negativamente, de manera	Baja realización en el trabajo	ordinal	< 30 Alto 36-31 Medio

	especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden			48-37 Bajo
Síndrome de Burnout	estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo	Padece o no SB	Nominal	SI NO
Género	Sexo morfológico al que pertenece	Hombre o Mujer	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Número de años cumplidos	Número de años cumplidos	Continua	10-30 31-50 Mas de 51
Área de trabajo	Lugar donde desempeña sus labores dentro del hospital	Lugar donde desempeña sus labores dentro del hospital	nominal	1. Med interna 2. Cirugía 3. Urgencias 4. Ginecología 5. Pediatría 6. Cs. externa 7. Lab clínico 8. Farmacia 9. administrativo
Profesión	Competencia profesional relativa a un título	facultad u oficio que cada uno ejerce	nominal	Título profesional
Hijos	Descendiente en primer grado de una persona	Existencia o no de hijos	continua	Número de hijos
Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico de la persona	Estrato consignado en los recibos de servicios públicos de la vivienda	Ordinal	E1(bajo-bajo) E2(bajo) E3(medio) E4(medio-alto) E5(alto) E6 (alto-alto)
La antigüedad en el puesto	Período de tiempo que se ha permanecido en el empleo o cargo	Número de años que lleva en el cargo actual	continua	Años cumplidos
Antigüedad profesional	Período de tiempo transcurrido desde el regreso del plantel educativo	Número de años que lleva graduado y ejerciendo	continua	Años cumplidos
Horas de trabajo	número de horas semanales dedicadas al ejercicio	número de horas semanales dedicadas al ejercicio	continua	Horas mensuales
Vinculación con el hospital	Tipo de contrato laboral suscrito entre el trabajador y el hospital	Tipo de contrato laboral	nominal	Planta, contratos de prestación de servicios y

				tercerizado
Ambiente laboral	Percepción por parte del trabajador sobre el ambiente donde desempeña sus funciones	Valoración del ambiente laboral	ordinal	Bueno Regular Malo
Ambiente salarial	Percepción por parte del trabajador sobre el salario recibido x el desempeño de sus funciones	Valoración del ambiente salarial	ordinal	Bueno Regular Malo

TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario sobre factores de riesgos biológicos, clínicos, socio-demográficos, socioeconómicos:

Mediante un test se obtendrán algunas variables que tienen como fin la identificación de cada participante en el estudio y además, permitirán el ajuste de las medidas de efecto obtenidas. Las variables son: género, edad, área de trabajo, profesión, número de hijos, estrato socioeconómico, la antigüedad en el puesto, antigüedad profesional, horas de trabajo, vinculación con el hospital, ambiente laboral, ambiente salarial.

Instrumento de desgaste emocional de Maslach.

Cuestionario constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes, midiendo los tres componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal.

El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%) (De Pablo R, 1998)

Plan de análisis de datos

- Análisis Univariado: Permitirá examinar las características de cada uno de los dos grupos (afectados y no afectados) y determinar su comparabilidad en una línea de base. Cada variable será descrita en su nivel de medición; medias para las variables continuas, proporciones para las categóricas o nominales; todas se reportarán con sus intervalos de confianza (IC), con un nivel

alfa de 0.05. La comparación entre grupos se realizará a través de pruebas t de student, ANOVA y de Chi cuadrado (ALTMAN, 1991).

- Análisis Bivariado: Permitirá establecer la asociación de las covariables con la variable de salida. Esto será realizado mediante el cálculo de medidas de efecto absoluto¹; Odds Ratio (OR) dada la exposición y sus respectivos IC al 95%, junto con el cálculo de sus valores p. Esta y otras medidas de asociación permitirán establecer además, qué variables son candidatas para hacer parte de un modelo multivariado. La exploración de la forma funcional de las variables y la selección de variables para el ajuste de los OR en un modelo multivariado, seguirá los procedimientos propuestos por Greenland; una variable es candidata para hacer parte del modelaje, si su valor de p es menor a $<0.20^{27}$. Un análisis estratificado será realizado de manera exploratoria, con el fin de identificar posibles variables confusoras.

Control del sesgos y de variables de confusión

Para interpretar un estudio es importante estar alerta con respecto a los principales tipos de errores que se pueden presentar con el fin de evitarlos en el diseño o lograr su control en el análisis, e interpretar los posibles residuales después del control. El sesgo es un error sistemático en la determinación de un evento. Se encuentran básicamente los sesgos de información, selección y confusión. (KELSEY, 1986)

El error de muestreo se controló al aumentar el tamaño de la muestra y análisis de casos para inferir en la población total; además posterior a la realización del test no se realizaron exclusiones porque todos los participantes del estudio contestaron la totalidad de los ítems

El error de medición se controló utilizando la misma herramienta en todo el personal que participó en el estudio.

RESULTADOS

Este capítulo va a desarrollar la prevalencia del SB en el personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, en donde se describirán cada una de sus características sociodemográficas, y laborales, la fuerza de asociación entre las mismas y relación en cada uno de los grupos.

Tabla 3: Características socio demográficas del personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso.

EDAD	
	36.3 +/- 9.4
Mujeres	35 +/- 8.8
Hombres	39.3 +/- 10.1

GENERO		
Mujeres	90	69,2%
Hombres	40	30,8%

NUMERO DE HIJOS		
0	34	26,2%
1	31	23,8%
2	41	31,5%
3	15	11,5%
4	8	6,2%
7	1	0,8%

ESTRATO SOCIOECONOMICO		
1	3	2,3%
2	37	28,5%
3	81	62,3%
4	5	3,8%
5	1	0,8%
6	3	2,3%

Tabla 4: Características laborales del personal del Hospital Regional de Sogamoso.

AREA DE TRABAJO		
medicina interna	8	6,2%
cirugía	20	15,4%
urgencias	18	13,8%
ginecología	13	10,0%
pediatría	13	10,0%
cónsulta externa	29	22,3%
lab clínico	7	5,4%
farmacia	2	1,5%
administrativo	20	15,4%
VINCULACION CON EL HOSPITAL		
Planta	14	10,8%
contratos de prestación de servicios	24	18,5%
tercerizado	92	70,8%
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO		
1 -5 años	61	50,8%
6-10 años	32	26,7%
11-20 años	11	9,2%
mas de 20 años	16	13,3%
ANTIGÜEDAD PROFESIONAL		
1 -5 años	37	28,5%
6-10 años	34	26,2%
11-20 años	33	25,4%
mas de 20 años	26	20,0%

Datos descriptivos de la muestra global

Se recogió información de 130 trabajadores y se obtuvieron datos válidos en la totalidad de ellos, presentando: un 69.2% mujeres y un 30.8% varones; la edad media es de 36.3 ± 9.4 años; (rango, 21 - 60). El 62.3% viven en un estrato socioeconómico 3, el 70.8% tienen una vinculación laboral tercerizada, el 50.8% llevan entre 1 y 5 años laborando en el hospital y un 28.5% llevan entre 1 y 5 años ejerciendo su profesión.

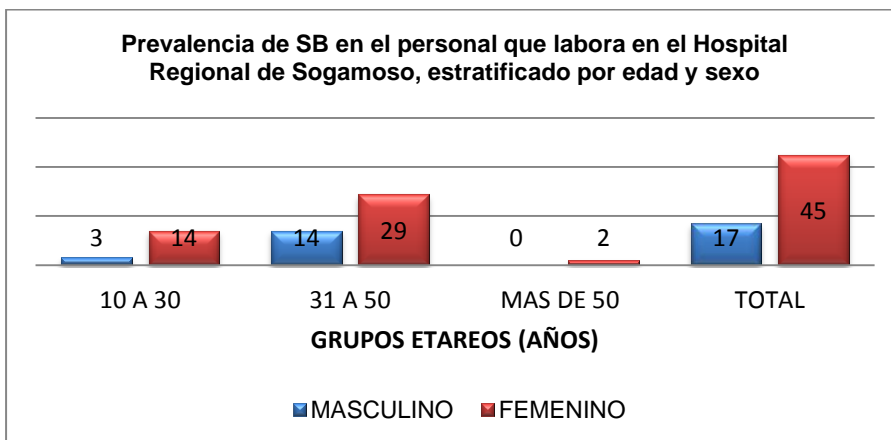
Tabla 5: Percepción laboral del personal del Hospital Regional de Sogamoso.

AMBIENTE LABORAL		
Bueno	71	54,6%
regular	51	39,2%
malo	8	6,2%

AMBIENTE SALARIAL		
bueno	52	40,0%
regular	53	40,8%
malo	25	19,2%

Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso Presentaron SB 62 trabajadores (prevalencia del 47.7%; intervalo de confianza [IC] del 95%,38.9-56.6).

Figura 4: La prevalencia de SB estratificada por edad y sexo.

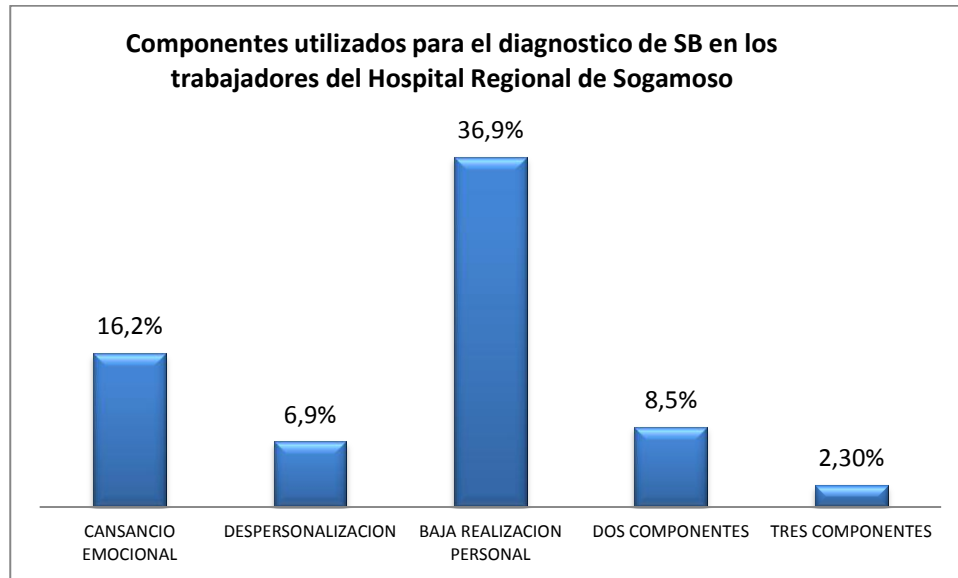


La prevalencia fue más elevada en los trabajadores de 31 a 50 años, en las mujeres (50%) respecto a los hombres (42.5%), La Prevalencia no varió significativamente en relación con el número de hijos. En los trabajadores de contrato laboral por tercerización se observó un 54.3 %, en los que son de planta un 45.8%, mientras que en el personal de contrato solo se evidenció un 7.1%

Componentes del Síndrome de Burnout

Se tomaron datos relacionados con aspectos individuales de fondo, soportados en componentes como el cansancio emocional, la despersonalización (cuando el individuo se siente que no es él o baja autoestima) y el sentimiento frustrado de la baja realización personal.

Figura 5: Componentes utilizados para el diagnóstico de SB en los trabajadores del Hospital Regional de Sogamoso



El componente más frecuente en la población, es la Baja realización personal con un 36,9%, seguido del cansancio emocional con un 16,2%, cabe destacar que un 8,5 % de los trabajadores presentan dos componentes, y un 2,3% presentan tres de ellos aumentando así la sensibilidad del test.

Datos descriptivos de los trabajadores con Síndrome de Burnout

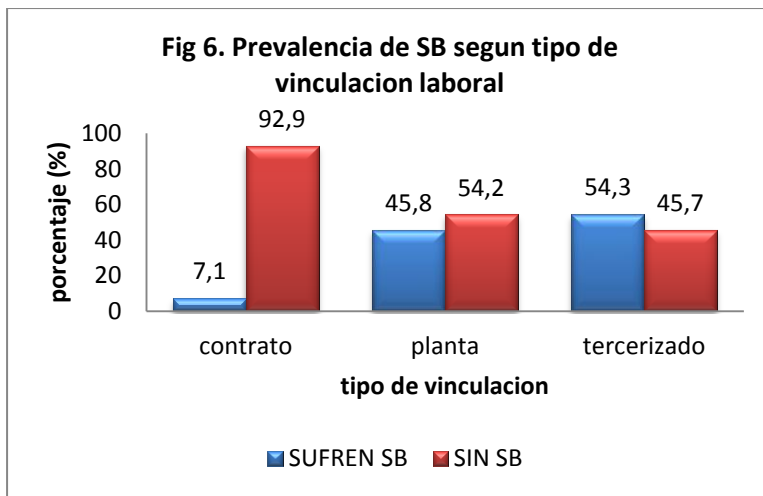
Los datos descriptivos de los trabajadores con SB comparados con los trabajadores sin SB se muestran en la Tabla

Tabla 6: Características del personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, según la presencia de Síndrome de Burnout.

	PERSONAL CON SB	PERSONAL SIN SB	VALOR P	OR (IC 95%)
Edad, años, media ± DE	36 +/-8,3	36,6 +/-10,4		
Género			0,43	3,6 (0,19-10,8)
Hombres	42,5	57,5		
Mujeres	50	50		
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	12,8 +/- 8	11,8 +/- 8,8		
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	7,1 +/- 6,6	8,1 +/- 8,5		
HORAS DE TRABAJO	46,5 +/- 5,1	47,8 +/- 22,5		
TIPO DE VINCULACION			0,004	1,5(1,4-1,6)
Contrato	7,1	92,9		
Planta	45,8	54,2		
Tercerizado	54,3	45,7		
ESTRATO			0,082	1,52(1,4-1,61)
1	1,6	2,9		
2	33,9	23,5		
3	64,5	60,3		
4	0	7,4		
5	0	1,5		
6	0	4,4		

No se observa diferencia significativa en las edades del personal que tiene SB y el que no lo padece, se evidencia un porcentaje de mujeres mayor (el 50% frente al 42,5%; $p < 0,001$). Un 54,3% de los pacientes con SB tiene una vinculación laboral como asalariado, frente a un 7,1% con contrato ($p < 0,001$). No hubo diferencias en la prevalencia de antigüedad en la profesión, antigüedad en el puesto y horas trabajadas.

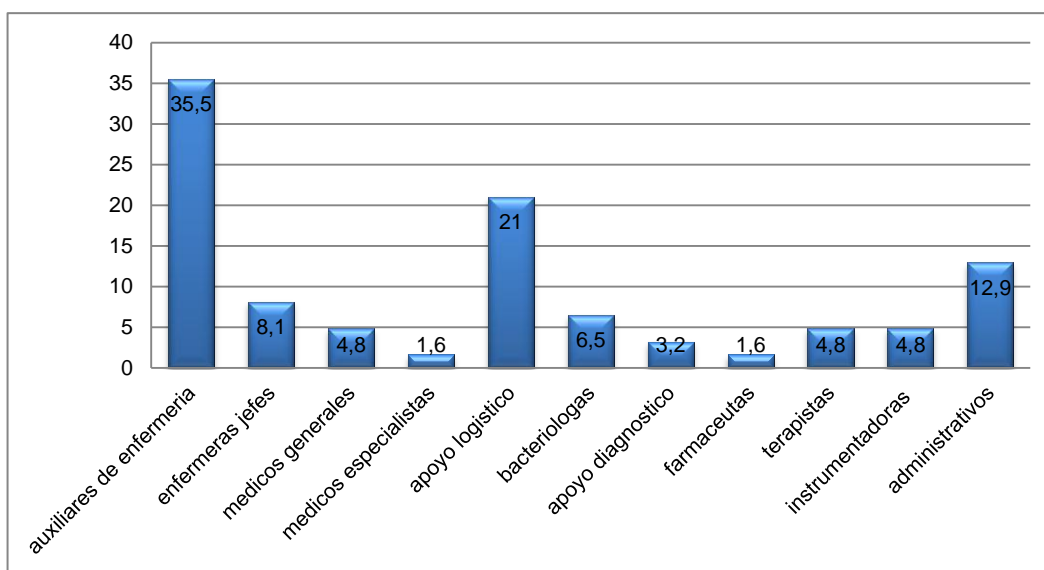
Presencia de SB en el personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, según su tipo de vinculación



Se puede observar que el tipo de contrato influye en la presentación del SB, destacándose el hecho, que del personal bajo la modalidad de contrato solo un 7,1 % presenta el síndrome, contra un 45,8% del personal de planta y un 54,3% de trabajadores bajo contrato tercerizado.

Prevalencia de SB en el personal que labora en el Hospital Regional Sogamoso, según su profesión

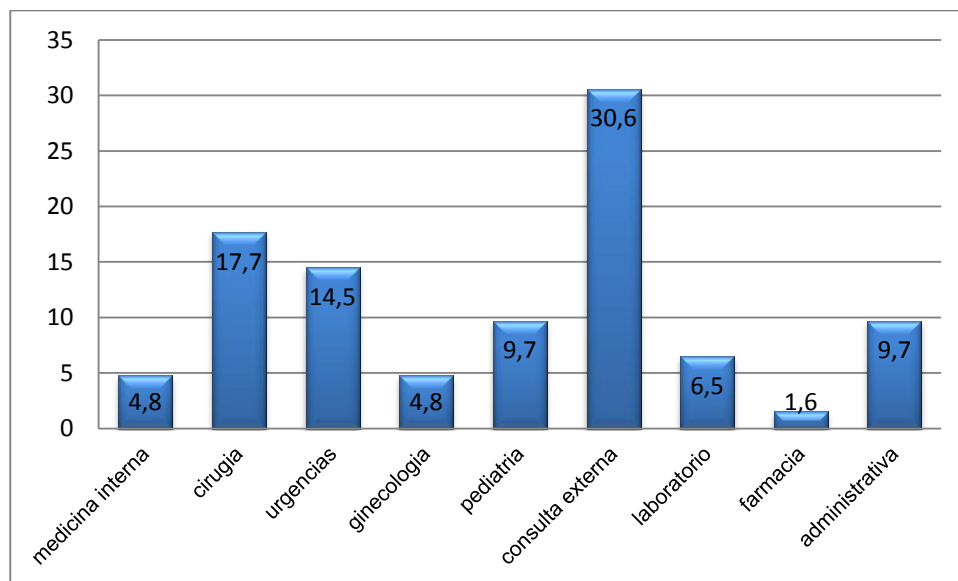
Figura 7: Prevalencia de SB por profesiones



Prevalencia de SB en el personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, según su área de trabajo

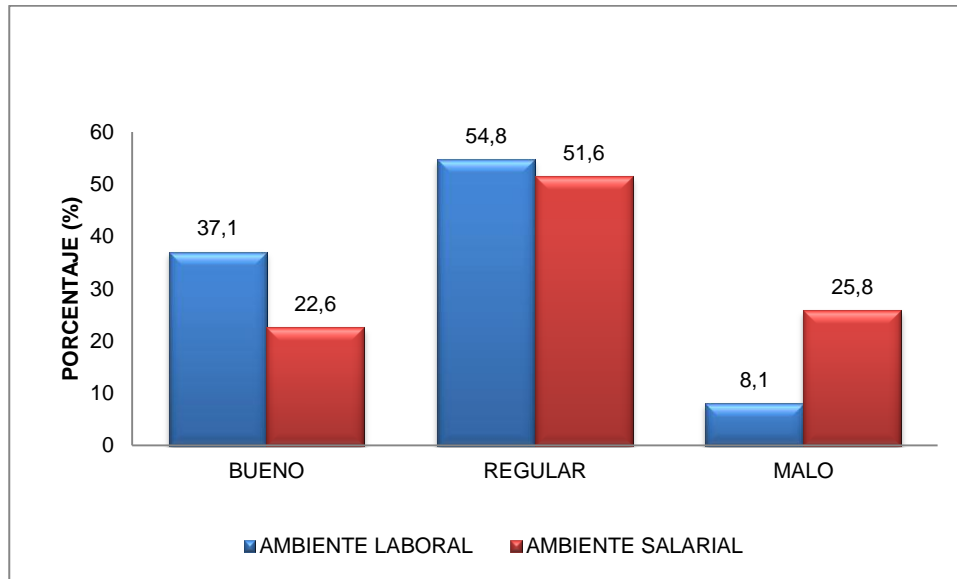
La menor incidencia del SB se presenta en el nivel profesional especializado y aumenta en la medida que los niveles se identifican más con el oficio, subiendo drásticamente en el caso de las enfermeras auxiliares, con una baja sensible en los trabajos de apoyo logístico y un poco más en el nivel administrativo.

Figura 8: Prevalencia de SB por área de trabajo.



Dentro de las áreas de la salud, el nivel es mayor en la medida que el profesional tiene más contacto con el paciente; consulta externa es el mayor porcentaje, casi el doble de cirugía, del cual está muy cerca urgencias. Farmacia es el área que presenta la baja más notoria, en razón a su desempeño

Figura 9: Percepción del ambiente laboral y salarial del personal con SB.



La prevalencia del ambiente salarial es bastante notable en el aspecto regular y baja sensiblemente dentro de quienes consideran contar con un buen salario. En el nivel más bajo es donde se presenta la menor prevalencia.

Análisis Multivariable

Se construyó un modelo de regresión logística en el que se incluyeron edad, sexo, estrato, la profesión, número de hijos, vinculación laboral, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión, El Sb se asoció de forma independiente con todas las variables, y con más fuerza con el ambiente salarial regular. Tras ajustar por el resto de las variables, el SB también se asoció de forma independiente con la vinculación tercerizada y trabajar en consulta externa. (T- 9.)

Tabla 7: Factores asociados al Síndrome de Burnout. Análisis multivariante.

	OR(IC del 95%)	P
Vinculación tercerizada	4,06 (2,2-7,5)	< 0,001
Trabajar en consulta externa	2,26 (0,6-7,6)	< 0,001
Ambiente salarial regular	4,8 (1,7-13,9)	< 0,001

CONCLUSIONES

En este estudio, se describe la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Sogamoso siendo un tipo de estrés laboral. En los últimos años, el SB o síndrome de quemarse por el trabajo, ha resultado uno de los temas que mayor atención ha acaparado por parte de los investigadores en el tema del estrés laboral. Se estima que siete de cada diez trabajadores se sienten quemados por su trabajo.

Se recogió información de 130 trabajadores y se obtuvieron datos válidos en la totalidad de ellos, presentando: un 69.2% mujeres y un 30.8% varones; la edad media es de 36.3 ± 9.4 años; (rango, 21 - 60). El 62.3% viven en un estrato socioeconómico 3, el 70.8% tienen una vinculación laboral tercerizada, el 50.8% llevan entre 1 y 5 años laborando en el hospital y un 28.5% llevan entre 1 y 5 años ejerciendo su profesión; con respecto al estudio realizado a profesionales sanitarios en formación del Hospital Universitario SON DURETA los resultados muestran que el 17.9% son hombres y el 82.1% son mujeres, siendo la edad media entre 23 y 27 años, esta diferencia se da por el nivel de formación académica y por su experiencia laboral.

Se subraya la importancia de diferenciar al referirse a la persona, el profesional de servicios y especialmente el profesional de la salud. En este sentido, estos profesionales, deben conocer con suficiente profundidad las características del síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y “tratamiento”. En cuanto a los trabajadores del área de la salud y en especial el personal de enfermería, este estudio fue realizado 60 participantes del sexo femenino, sometiéndose a las siguientes evaluaciones: la versión corta del inventario de MBI sobre fatiga laboral, el índice de percepción del estrés laboral, el inventario sobre habilidades de enfrentamiento al estrés y una escala para de apoyo social.

Contrario a lo que se esperaba, las auxiliares de enfermería no presentaron puntuaciones que hagan suponer que experimentan dicho síndrome. Las auxiliares sienten que en su trabajo no se han vuelto insensibles con los usuarios y sí les importa su bienestar. Se sienten moderadamente desgastadas al finalizar su jornada laboral, y por el contrario existen altos niveles de competencia personal y consideran que con su trabajo consiguen aportar algo valioso a los demás

El componente más frecuente en la población del Hospital Regional de Sogamoso, es la Baja realización personal con un 36,9%, seguido del cansancio emocional con un 16,2%, cabe destacar que un 8,5 % de los trabajadores presentan dos componentes, y un 2,3% presentan tres de ellos, aumentado así la sensibilidad del test. En contraste, con el estudio realizado en enfermeras del área metropolitana de Barranquilla, las relaciones regulares con el equipo de trabajo se asociaron con la presencia de SB ($p = 0.01$), el grado de agotamiento emocional ($p =$

0.043) y falta de realización personal ($p=0.002$), los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del SB muestran el 15,5% obtuvo puntuación alta para cansancio emocional, 16,5% para despersonalización y 9,7% para baja realización personal. La prevalencia fue más elevada en los trabajadores de 31 a 50 años, en las mujeres (50%) respecto a los hombres (42,5%),

Las profesiones que se encuentran más afectadas por el SB, dentro del personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, tenemos: las auxiliares de enfermería con un 35,5%, seguida del personal de apoyo logístico con un 21% y de los administrativos con un 12,9%

No se observa diferencia significativa en las edades del personal que tiene SB y el que no lo padece, se evidencia un porcentaje de mujeres mayor (el 50% frente al 42,5%; $p < 0,001$). Un 54,3% de los pacientes con SB tiene una vinculación laboral como asalariado, frente a un 7,1% con contrato ($p < 0,001$). No hubo diferencias en la prevalencia de antigüedad en la profesión, antigüedad en el puesto y horas trabajadas.

Entre los factores de riesgo que predisponen al personal que labora en el Hospital Regional de Sogamoso, los que presentaron mayor asociación fueron: la percepción de un ambiente salarial regular con un OR 4,8 IC 95% (1,7-13,9), el estar vinculado por tercerización con un OR 4,06 IC 95% (2,2-7,5) y la trabajar en el área de consulta externa con un OR 2,26 IC 95%(0,6-7,6).

Esto permite concluir que se pueden ramificar y derivar las investigaciones hacia el aspecto socioeconómico, vocacional, contractual, aspiraciones del trabajador, necesidades de promoción y desarrollo humano, etc. Se recomienda la utilización de la escala de Maslach para determinar los principales factores que conllevan a la presencia de estrés laboral y así crear estrategias para disminuir la prevalencia de este síndrome.

Para volver a aplicar esta investigación, es importante tomar correctivos de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente año y presentar los indicativos que demuestren una mejoría en los ajustes y correctivos. Esto también estimula el ánimo de participación en las futuras investigaciones por parte del personal para mejorar igualmente los resultados.

En aras de una mejor disposición del personal, tanto para el trabajo como para la participación en este tipo de investigaciones, es necesaria una inversión en el área de desarrollo humano, para incrementar las actividades sociales y recreativas, así como encuestas para disponer de herramientas precisas para lograr mejores resultados, disminuir la carga laboral con el objeto de mejorar el servicio para los usuarios, sugerencias que surgen de los resultados obtenidos en esta primera investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Al'Absi, M., Carr, S.B. y Bongard, S. (2007). "Anger and psychobiological changes during smoking abstinence and in response to acute stress": prediction of smoking relapse. *International Journal of Psychophysiology*: 66 109-115.

Altman DG. *Practical statistics for medical research*. Chapman y Hall. 1991: 454-74.

Alvaran Flórez, Liliana. síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. Enero-junio. Bogotá: *universitas psychologica*, 2004. Vol 3. N.1. pp 35-45. ISSN (versión impresa): 1657-92.

Bernardo de Quirós-Aragón, M. y Labrador-Encinas, F.J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 323-335

Borda, Mariela. Navarro, Edgar. Síndrome de burnout en estudiantes del internado del hospital universidad del norte. Fundación universidad del norte. Barranquilla, 2007. Vol 23. N1. pp 43-51. ISSN 0120-5552.

Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid, 2001 Pirámide: 59-83.

Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach BurnoutInventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de Cybertesis: Http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/index-frames.html

Castaño, Isabel. Garcia, María. Leguizamón, Lina .Asociación entre síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de ciudades subóptimas y el el reporte de los pacientes. Universidad Javeriana. Bogotá, junio 12 de 2006.

Deckard, G. Meterko, M. Field, D. (1994) *Physica in burnout : An examination of personal, professional and organizational relationships*. *Medical Care*,32, 745-754.

De Pablo R, Suberviola J. La prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-584.

Emociones Tóxicas En El Trabajo Autor: Frost, Meter J.Editorial: Deusto

Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional M^a Elena Fernández Martínez 2009 pag 67-86.

García-Bueno, B. y Leza, J.C. Mecanismos inflamatorios/antiinflamatorios en el cerebro tras la exposición a estrés. *Revista neurológica. Neurofarmacología* ed 11 Fecha de publicación: 01/06/2008. Pag.46, 675-683.

Guevara A, Cesar. Henao, Diana. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes Hospital universitario del Valle, Cali. *Col Médica*, vol 35 núm 4, 2004, pp 173-178, Universidad del Valle.

Heim, C. y Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Research has begun to identify the neural circuits, brain structures, and endocrine systems Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). V Encuesta de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Kelsey, J., Douglas, T., Evans, A. *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford University Press. 1986.

Martínez-Correa, A., Reyes, G.A., García-León, A. y González-Jareño, M.A. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72

Gascón, S., Olmedo, M. y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 55-66.

Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.

Gil-Monte, P. R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 2002. Vol44, pag.33-40.

Gouva, M., Mantzoukas, S., Mitona, E. y Damigos, D. (2009). Understanding nurses' psychosomatic complications that relate to the practice of nursing. *Nursing and Health Sciences*, 11(2), pág 154-159.

Greenland S. Modelling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal Public Health*. 1989; vol 79:340-9.

Hernandez, B y Velasco-Mondragon, H. Encuestas transversales. En: Revista salud pública de México. 2000. Vol. 42, no.5. pág. 447-455.

Informe sobre el estrés vinculado con el trabajo. Comité consultivo de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo. Bruselas: Comisión Europea 1997a.

Japcy Margarita Quiceno* Y Stefano Vinaccia (2007) *Burnout: "Síndrome De Quemarse En El Trabajo (Sqt)"* Acta Colombiana De Psicología 10 (2): 117-125, 2007.

Kelsey JI, Douglas Thompson W, Evans AS. Methods in observational epidemiology. New York: Oxford University Press. 1986.

Kendler, K.S., Kessler, R.C., Neale, M.C., Heath, A.C. y Eaves, L.J. (1993). The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model. American Journal of Psychiatry, 150, 1139–1148.

Blandin J; Dr. Martínez D. Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: Su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Archivos Venezolanos De Psiquiatría Y Neurología. vol . 51. N. 104 enero- junio 2005.

Lisbeth Bethelmy Rincón, Leticia Guarino Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos revista COLOMBIANA de psicología no. 17 2008 Bogotá Colombia pp 43-58

Lupien, S.J., McEwen, B.S., Gunnar, M.R. y Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. Nature Reviews Neuroscience, doi:10.1038/nrn2639.

Martínez-Correa, A., Reyes, G.A., García-León, A. y González-Jareño, M.A. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. Psicothema, 18(1), 66-72

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press. Seis dedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA.

Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, pág99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, pág397-422.

Meana, María de los Ángeles. Prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica Carrera de Especialista Universitaria en Clínica Médica Sede Policlínico Neuquén, universidad de la plata, pp 29.

McCUE, J.D. (1985) Thedistress of intership : causes and preventions. *New Englend Journal of Medicine*, 321,pág449-452.

Nater, U.M., Moor, C., Okere, U., Stallkamp, R., Martin, M., Ehlert, U. y Kliegel, M. (2007). Performance on a declarative memory task is better in high than low cortisol responders to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32, pág758-763.

Noelia Marín Sánchez; Adriana Esteban Diaz; Clara Palma Bernardo; Marta Vega Lorenzo; Luisa Mestre Moyá; Joana Fornés Vives, Burnout en profesionales sanitarios en formación del Hospital Universitario Son Dureta. Fuente: *Psiquiatria.com*. 2005

Paredes G., Olga L. Sanabria-Ferrand, Pablo A. prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, rev. fac. med* . 2008. vol.16. N.1, pp. 25-32.

Paula Andrea Montoya Zuluaga, Sara Moreno Moreno, Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 29 (1): 209-212, 2013.ISSN 0123-417X (impreso 2011-7485 (*on line*)).

Pedro R. Gil-Monte Y José M^a Peiró Validez Factorial Del *Maslach BurnoutInventory*En Una Muestra Multiocupacional686 *Psicothema*, Maslash C. Burned-out. *Can J Psych Nur*1979; 6:pág5-9.

Ramos, F., Castro de, R, Galindo, A. y Fernández, M.J. (1999). Desgaste profesional (burnout) en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de factores de riesgo. *MAPFRE Medicina*, 10(2), pág134-144.

República de Colombia. Ministerio de Salud de Colombia, Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud. Bogotá. 1993

Revicki, D.A, May,H.J. y Whitley, Th. W. (1991) reliability and validity of the work-related strain Inventory among health professionals Behavioral Medicine, 17, 11-120.

Rodríguez, Magda. Riveros, Arnold. Síndrome burnout y factores asociados en personal de salud de 3 instituciones de Bogotá. Universidad del Rosario. Bogotá. 2011.

Rout, U. y Rout, J.K. (1993). Stress and general practioners. Londres: Kluwer.

Rout, U. y Rout, J.K. (1994). Job satisfaction, mental health and job stress among general practitioners before and after the New Contract – a comparative study. Family Practice, 11, 3001-3006.

Rout, U. (1995). Occupational stress among general practitioners. En D.R. Trent y C.A. Reed (Eds.), Promotion of Mental Health (vol. 5, pp. 29-39). Aldershot: Ashgate Publishing.

Salanova, M., Grau, R.M. y Martínez, I.M. (2005). Job demands and coping behaviour: the moderating role of professional self-efficacy. Psicothema, 17(3), pág390-395.

Sánchez, V., Jiménez, I. y García, L. (2009). Burnout en médicos de Atención Primaria de los centros de salud del municipio de Vigo. SEMERGEN, 35(5), 211-213. Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TE

Siegrist,(1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology, 1, 27-4.

Tuesca-Molina, R., Iguarán, M., Suárez, M., Vargas, G. & Vergara, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/ os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22 (2), pág84-91.

Yineth Adriana Sierra Ferrucho, Diseño de un modelo de valoración de capital intelectual para el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. Año 2012

Wright, Th,F., Blache, C.F. Cralph, J. y Luterman, A. (1992) Hardiness, stress and buornout among intensive care nurses, Journal Care Rehabilitation, 14, pág 376-381.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH (Maslach C. Y., 1981.)

Cansancio Emocional

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. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento “quemado”, cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.

Despersonalización

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.

Realización Personal

1. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes
 2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
 3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
 4. Me siento muy activo
 5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
 6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
 7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
 8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
- 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes
3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

Puntajes en la Escala de Evaluación del Mbi.

Agotamiento emocional (EE) Puntaje Categorías

> 27 Alto

17-26 Medio

0-16 Bajo

Despersonalización (D)

> 14 Alto

9-13 Medio

0-8 Bajo

Baja realización en el trabajo (FRP)

< 30 Alto

36-31 Medio

48-37 Bajo

En las dimensiones “EE” y “D” altas puntuaciones califican a un sujeto como quemado, es decir, con SB; pero, en la de “FRP” obtener un bajo puntaje significa estar quemado.

Interpretación de la Prueba: Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de SB experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de SB experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de SB. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (Maslach C. y., 1981).

Recurso humano: El Hospital Regional de Sogamoso, cuenta con servicios ambulatorios y hospitalarios de segundo nivel de complejidad.

Tabla: Hospital Regional de Sogamoso, Oficina de Talento Humano

PROFESIONAL	HORAS MES
Ginecología	1100
Cirugía	700
Pediatría	744
Medicina Interna	918
Anestesiología	800
Ortopedia	710
Radiología	288
Patología	192
Fisiatría	192
Cirugía pediátrica	240
Dermatología	60
Urología	60
CirugíaPlástica	60
Gastroenterología-endoscopia digestiva	60
Medicina general	1960
Química farmacéutica	192
Bacteriología	1100
Terapia respiratoria	400
Terapia física	192
Terapia ocupacional	92
Fonoaudiología	92
Psicología	96
Tecnólogos/as de rayos X	764
Instrumentadoras quirúrgicas	1170
Citohistotecnólogas	288
Enfermeras/os	2900
Auxiliar de enfermería	10300
Nutricionista	192
Auxiliar de laboratorio clínico	768
Auxiliar de rayos X	192
Regentes de farmacia	744

Recurso Físico: Se cuenta con 94 camas habilitadas en los diferentes servicios.

Servicio	Camas habilitadas
Quirúrgicas	25
Pediatría	14
Unidad de recién nacidos	3
Gineco - obstetricia	20
Medicina Interna	24
Observación adultos	5
Observaciónpediatría	3

Por otro lado, a partir de mayo del 2011, se implementó la Sala de atención a enfermedades respiratorias agudas (Sala ERA), la cual está dotada con los insumos y medicamentos necesarios para la atención de patologías respiratorias agudas, además cuenta con la atención integral de terapeutas respiratorias, médicos y enfermeras las 24 horas del día.

VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Agotamiento emocional	no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo	nivel del agotamiento emocional	ordinal	> 27 Alto 17-26 Medio 0-16 Bajo
Despersonalización	desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo	Nivel de despersonalización	ordinal	> 14 Alto 9-13 Medio 0-8 Bajo
Baja realización en el trabajo	tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden	Baja realización en el trabajo	ordinal	< 30 Alto 36-31 Medio 48-37 Bajo
Síndrome de Burnout	estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo	Padece o no SB	Nominal	SI NO
Género	Sexo morfológico al que pertenece	Hombre o Mujer	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Número de años cumplidos	Número de años cumplidos	Continua	10-30 31-50 Mas de 51
Área de trabajo	Lugar donde desempeña sus labores dentro del hospital	Lugar donde desempeña sus labores dentro del hospital	nominal	1.med interna 2. cirugía 3. urgencias 4. ginecología 5. pediatría 6. cón. externa 7. lab clínico 8. farmacia 9. administrativo
Profesión	Competencia profesional relativa a un título	facultad u oficio que cada uno ejerce	nominal	Título profesional
Hijos	Descendiente en primer grado de una persona	Existencia o no de hijos	continua	Número de hijos
Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico de la persona	Estrato consignado en los recibos de servicios públicos de la vivienda	Ordinal	E1(bajo-bajo) E2(bajo) E3(medio) E4(medio-alto) E5(alto) E6 (alto-alto)

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
la antigüedad en el puesto	Período de tiempo que se ha permanecido en el empleo o cargo	Número de años que lleva en el cargo actual	continua	Años cumplidos
antigüedad profesional	Período de tiempo transcurrido desde el regreso del plantel educativo	Número de años que lleva graduado	continua	Años cumplidos
Horas de trabajo	número de horas semanales dedicadas al ejercicio	número de horas semanales dedicadas al ejercicio	continua	Horas mensuales
Vinculación con el hospital	Tipo de contrato laboral suscrito entre el trabajador y el hospital	Tipo de contrato laboral	nominal	Planta, contratos de prestación de servicios y tercerizado
Ambiente laboral	Percepción por parte del trabajador sobre el ambiente donde desempeña sus funciones	Valoración del ambiente laboral	ordinal	Bueno Regular Malo
Ambiente salarial	Percepción por parte del trabajador sobre el salario recibido x el desempeño de sus funciones	Valoración del ambiente salarial	ordinal	Bueno Regular Malo

ANEXO B.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tamaño de muestra para estimar la proporción de la población:

Para calcular el tamaño de muestra para la estimación de proporciones poblacionales hemos de tener en cuenta los mismos factores que en el caso de la media. La fórmula que nos permitirá determinar el tamaño muestral es la siguiente:

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

dónde

$z_{\alpha/2}$: z correspondiente al nivel de confianza elegido P: proporción de una categoría de la variable e: error máximo N: tamaño de la población

Siguiendo con el estudio planteado el total de sujetos que laboran dentro de las instalación de del Hospital Regional de Sogamoso son 346 y teniendo en cuenta una prevalencia reportada en otros estudios del 13,9%, tratamos de estimar la proporción de personas que probablemente presentarán SB, fijamos el nivel de confianza en 0.95 y el error máximo 0.05, lo que nos da un tamaño de muestra de 113 sujetos, asumiendo una diferencia de 3 puntos porcentuales mayor o menor que la reportada de 13,9%, calculando las perdidas (15% - 17 sujetos) tomando un total de muestra 130 sujetos. El número de sujetos a incluir en la muestra se estimó con la calculadora estadística stat-calc de Epi-Info 2002.

Tabla: Estratificación por ocupación.

PROFESIÓN	CANTIDAD	MUESTRA
Médicos especialistas	0	0
Médicos generales	3	3
Bacteriología	1	1
Jefe de enfermería	1	1
Auxiliares de enfermería	2	2
Administrativos	1	1
Apoyo logístico	2	2
Técnicos en apoyo diagnóstico	2	2
Farmacia	2	2
Terapistas	2	2
Instrumentadores quirúrgicos	1	1
	TOTAL	17

Anexo C.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	VALOR
EDAD: NUMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	
GENERO: MASCULINO = 1; FEMENINO = 2	
NUMERO DE HIJOS	
PROFESIÓN:FACULTA U OFICIO QUE EJERCE	
ESTRATO SOCIOECONOMICO: SEGÚN RECIBOS DE SERVICIOS PÚBLICOS QUE LLEGAN AL DOMICILIO	
LUGAR DONDE DESEMPEÑA SUS LABORES EN EL HOSPITAL	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO: NUMERO DE AÑOS O MESES CUMPLIDOS	
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN: NUMERO DE AÑOS O MESES CUMPLIDOS	
NUMERO DE HORAS QUE TRABAJA EN LA SEMANA	
TIPO DE CONTRATO:CONTRATO, PLANTA O TERCERIZADO	
QUE OPINA DE SU AMBIENTE LABORAL (BUENO, REGULAR, MALO)	
QUE OPINA DE SU AMBIENTE SALARIAL (BUENO, REGULAR, MALO)	

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
Al final de la jornada me siento agotado.							
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
Me siento "quemado" por el trabajo.							
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me encuentro con mucha vitalidad.							
Me siento frustrado por mi trabajo.							
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

AE _____

SB _____

D _____

PA _____