

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA
LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA
SALUD.

Erika Johana Dorzon Navarro 398642

María del Rosario Romero Jimenez 395544

Asesora: Doctora Martha Martin Carbonell

Universidad Cooperativa de Colombia.

Facultad de Psicología

Santa Marta noviembre 30 del 2018

Por este medio otorgo mi AVAL al Trabajo de Grado titulado:

**“EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES
DE LA SALUD”**

De las estudiantes

ERIKA JOHANA DORZON NAVARRO 398642

MARÍA DEL ROSARIO ROMERO JIMENEZ 395544

ya que cumple los requisitos mínimos para la sustentación del título de Psicólogo.

Dado en la Ciudad de Santa Marta, Colombia,

a los 30 días del mes de noviembre 2018



Marta Martín Carbonell

Asesora

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo queremos dedicar a aquellos profesionales “Médicos” que laboran y prestan sus servicios en esta entidad de Salud Alejandro Prospero Reverend, resaltando que por medido de sus experiencias vividas nos enseñaron el valor y la esencia del ser humano que llega a esta organización en busca de un servicio digno, atención a sus necesidades y posible solución a lo que le aqueja. Pero por circunstancias que ha ellos se les salen de las manos, estos procedimiento no se realizan con total normalidad, es decir, existen muchos problemas internos que imposibilitan a estos profesionales ejecutar su trabajo según las normas pero a pesar de las difícil situaciones, conflictos y adversidades que se presentan en su entorno laboral, siempre están disponiendo sus conocimientos como profesionales de la salud y un corazón para humanizar, siempre enseñándonos el amor a la carrera y tener vocación en lo que queremos realizar.

También se lo queremos dedicar a nuestra docente guía Martha Martin Carbonell, quien nos asesoró durante el desarrollo de nuestro trabajo de grado, orientándonos con paciencia, sabiduría, comprensión y amabilidad, siendo una persona muy profesional en su labor, quien con su empeño y esfuerzo ha estado con nosotras en cada paso para aportar de manera productiva en nuestro crecimiento como profesionales.

A la universidad por permitirnos ser parte de ella, brindando los espacios adecuados para nuestra formación y por la oportunidad de ser un apoyo en la realización de este “Curso de Humanización de la Salud”.

AGRADECIMIENTO

Principalmente gracias a Dios por darnos la oportunidad de emprender esta hermosa carrera que nos ha enseñado la esencia de estudiar el comportamiento humano en sus distintas áreas de aplicación, a Dios gracias por juntar nuestros caminos como compañeras de estudio Erika Johanna Dorzon Navarro y María del Rosario Romero Jiménez, considerando que somos un buen equipo de trabajo, disponiéndonos siempre y apoyándonos mutuamente a pesar de las adversidades y dificultades que se nos presentó al momento de realizar esta investigación, con mucha responsabilidad, compromiso y demostrando que tenemos las habilidades y competencias necesarias. Las gracias también van dirigidas a nuestros familiares quienes han sido nuestro pilar fundamental y fuerza para continuar cada día en el arduo camino de esta carrera profesional, a nuestros docentes por la formación y poder compartir sus conocimientos y experiencias con nosotras cada día.

TABLA DE CONTENIDO

1. Hoja de presentación	1
2. Dedicatoria	2
3. Agradecimientos	4
4. Tabla de contenido	5
5. Resumen	7
5.1 Actividades como semilleristas.....	8
5.2 Autovaloración critica de la experiencia	9
6. Evaluación del impacto de una estrategia de intervención para la prevención del síndrome del Burnout en profesionales de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend.....	10
6.1 Justificación.....	10
7. Marco teórico.....	13
8. Estado del arte.....	18
9. Introducción	21
10. objetivos	22
11. Metodología.....	23
11.1 Tipo de estudio	23
11.2 Tipo de investigación.....	23
11.3 Estrategias para obtener la información	24
11.4 Entrevista semiestructurada	24
11.5 Observación participante	24

11.6	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	24
11.7	Estrategias de selección de los participantes	26
12.	El proceso de la investigación	26
12.1	Estrategia para el análisis de la información	28
13.	Resultados	29
14.	Nuestras primeras impresiones	32
15.	Problemas identificados por los participantes	33
16.	Análisis del cuestionario de Burnout	35
16.1	Resultados grupales	37
17.	Discusión.....	38
18.	Conclusiones.....	40
19.	Recomendaciones	41
20.	Anexo imagen cuestionario	42
20.1	Consentimiento informado	43
20.1	Entrevista semiestructurada	44
20.3	Cuestionario Burnout.....	45
20.4	Diario de campo	46
21.	Referencias	49

RESUMEN

Introducción: El estrés laboral y su peor desenlace, el síndrome de “estar quemado” (Burn-out) es frecuente en profesionales de la salud y una de sus más graves consecuencias es generar un trato deshumanizado hacia los pacientes y sus familias. Por esta razón, desde la Universidad Cooperativa de Colombia se realizó en 2017 un programa de intervención educativa con profesionales que trabajan atendiendo a pacientes en consulta externa y urgencias. *Objetivo:* El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el impacto que tuvo esta intervención un año después de su realización. *Metodología:* Se trabajó con metodología participativa de investigación acción. La información se obtuvo mediante observación participante, entrevistas semiestructuradas y la aplicación de la escala de Maslach. *Resultados:* La intervención fue muy bien valorada por los participantes quienes reconocieron cambios favorables en su relación con sus compañeros, pacientes y familiares mejorando sus estrategias de afrontamiento y autocontrol del estrés. Sin embargo, problemas en las condiciones de trabajo que no han mejorado, han provocado que se incrementara la afectación en la realización personal. *Conclusiones/Recomendaciones:* La intervención centrada en mejorar estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y

autocontrol puede tener un efecto amortiguador del estrés laboral, pero deberían mejorarse las condiciones laborales.

Palabras claves: estrés laboral, burn out, investigación acción, intervención educativa, humanización de la atención

Abstract

Key words: Work-related stress and its worst outcome, the syndrome of "being burned" (Burn-out) is common in health professionals and one of its most serious consequences is to generate a dehumanized treatment towards patients and their families. For this reason, from the Universidad Cooperativa de Colombia, an educational intervention program was carried out in 2017 with professionals who work with patients in outpatient and emergency departments. Objective: The objective of this study is to evaluate the impact of this intervention one year after its implementation. Methodology: We worked with participatory action research methodology. The information was obtained through participant observation, semi-structured interviews and the application of the Maslach scale. Results: The intervention was highly valued by the participants who recognized favorable changes in their relationship with their colleagues, patients and family members, improving their coping strategies and self-control of stress. However, problems in working conditions that have not improved, have caused an increase in the impact on personal fulfillment. Conclusions / Recommendations: The intervention focused on improving coping strategies, social skills and self-control can have a buffer effect of work stress, but working conditions should be improved.

Keywords: work stress, burn out, action research, educational intervention, humanization of attention

ACTIVIDADES REALIZADAS COMO SEMILLERISTAS

Desde que iniciamos en este semillero de investigación Psicosalud, dirigido por la Doctora Marta Martin Carbonell estamos muy agradecidas, porque hemos aprendido lo que para nosotras era desconocido, no sabíamos cómo era el mundo de la investigación cuáles eran los pasos y que reglas debíamos seguir y por supuesto las normas por cumplir; pero a medida que nos formábamos y hacíamos parte de las diferentes actividades investigativas nuestras expectativas aumentaron.

Desde el sexto semestre emprendimos este camino como semilleristas, lo cual iniciamos haciendo apoyo con otras compañera de semestres superiores, como por ejemplo asistimos al Asilo de Anciano Sagrado Corazón de Jesús y posterior a esto y muy importante para nosotras, la participación en el Curso de Humanización de la Salud dirigido a los médicos de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend y que por medio de este curso aprendimos el valor que se debe brindar al prestar un servicio. También participamos como ponentes en el Segundo Encuentro de Semilleristas de investigación, contando y explicando nuestras experiencias como investigadoras.

AUTOVALORACIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

La participación en el curso de Humanización brindando a los médicos de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend, nos dejó como enseñanza que estos profesionales son personas capaces de sentir empatía hacia los pacientes, también siente preocupación de lo que pueda suceder dentro del contexto laboral y hasta en alguna ocasión se pueden enfermar por las altas presiones del ambiente (pacientes), son tan humanos como todas las personas de su entorno aunque no parezca así, en ocasiones se puede inferir que no tienen lugares adecuados para brindar una atención de calidad y buscan la manera de hacer sentir a sus pacientes como en casa, brindándoles apoyo, calidad humana y sobre todo haciendo cumplir su juramento hipocrático.

Teniendo en cuenta lo experimentado como investigadoras podemos concluir que esta problemática no se va a solucionar simplemente con un dialogo, si no que se demuestre con acciones, hechos, demostrar que se están planteando alternativas para la solución de esta problemática que afecta a una comunidad vulnerable y que buscan un servicio digno. Se necesita más gestión y compromiso por parte de los directivos encargado de esta entidad.

TÍTULO
EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE
INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO
REVEREND

Justificación

Es importante estudiar aquellas personas que prestan un servicio o están sometidos a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador afectando su conducta, pero no solo estas situaciones pueden desencadenar este síndrome del Burnout, sino también los periodos largos de trabajo sin descanso donde están 10 o 12 horas continuas laborando, los trabajos con elevado nivel de responsabilidad, por ejemplo estos profesionales que trabajan en los centros de salud y hospital tienen una fuerte responsabilidad en sus manos, todo esto puede ser muy monótono, aburrido, repetitivo o sin incentivos, por ende estas pueden ser las causales de este síndrome. Si no tienes ninguna motivación en lo que haces, esto puede causarte frustración y estrés. Se puede considerar que por múltiples problemas de atención, quejas y reclamos en estos centros de salud en la ciudad de Santa Marta por la población beneficiaria, la alcaldía de esta ciudad solicitó a la Universidad Cooperativa de Colombia dirigir este curso de humanización. Esto se llevó a cabo en el mes de octubre del 2017, se

hizo una intervención donde se buscaba medir el nivel de estrés en los trabajadores, con más exactitud de los médicos de la E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND quienes eran los principales participantes del curso Humanización de la Salud, con el apoyo de la Alcaldía de Santa Marta, las facultades de medicina y psicología, con el fin de ofrecer herramientas para brindar un mejor servicio en la salud y humanización, e identificación lo factores estresantes dentro de su entorno laboral.

Este grupo estaba conformado aproximadamente por 50 profesionales de la salud, lo cual se dividieron en dos grupo en distintos días de intervención. Se desarrollaron 4 sesiones dirigidas por las docentes y decana, donde se realizaron conferencias, talleres, dinámicas grupales, videos, biblioterapia, ejercicios de relajación, juegos de roles y aplicación del cuestionario.

Como resultado de esa actividad, se evaluó las opiniones de los médicos y personal de salud que participó en el curso, encontrándose lo siguiente:

1. Antes de la capacitación el nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era.

El 23% (3personas) respondió Regular, el 61% (8personas) respondió Bueno, el 15% (2personas) respondió Excelente.

2. Después de esta capacitación mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era.

El 15%(2 personas) respondió Bueno, el 84% (11 personas) respondió Excelente.

3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.

El 15%(2 Personas) respondió 75%, el 84%(11 personas) respondió 100%.

4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo.

El 7%(1 persona) respondió Medio, el 15% (2 personas) respondió Medio Alto, el 76%(10 personas) respondió Alto.

5. Que tan satisfecho se encuentra con las herramientas brindadas por la capacitación.

El 30% (4 personas) respondió satisfecho, el 69% (9 personas) respondió Muy satisfecho.

6. Para Mejorar futuras capacitaciones indique los temas a los cuales se les podría, adicionar, dar más énfasis, dar menos énfasis, suprimir.

76% (10 Personas) hicieron sugerencias en cuanto a la participación del área Administrativa a estos cursos y enfatizaron en más capacitación en diversos temas del área de salud.

MARCO TEÓRICO

El término estrés ha sido tratado a lo largo de la historia, ha tenido múltiples significados puesto que se usa actualmente de manera coloquial, el estrés se particulariza como una situación que genere incomodidad, para realizar una definición se debe tener en cuenta que el estrés se ha venido estudiado a través de la conducta humana y sus efectos que recaen sobre la salud física y mental de un individuo en su diario vivir; mediante la literatura se establecen cinco términos más referidos sobre el estrés como: el estrés al agente, estímulo, factor que lo provoca o estresor, también la respuesta biológica al estímulo o para expresar la respuesta psicológica al estresor (Orlandini, 2012)

El origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distres* el cual significa en el inglés antiguo “pena o aflicción”, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias del contexto, se trata de un proceso adaptativo que es imprescindible para la supervivencia de la persona, este se considera un agente generador de emociones en el que la relación persona y el ambiente percibe demandas ambientales que constituyen un peligro para su bienestar (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Dentro de los primeros reportes de la ciencia para definir el estrés, en la medicina, el francés Bernard a principios del siglo XIX concluye que se refiere a la estabilidad del medio ambiente interno como condición indispensable para la vida libre e independiente, por su parte, el investigador Cannon en el siglo XX realizó una serie de búsquedas sobre el concepto de estrés y determina que es un estado o reacción del propio organismo describe los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de un equilibrio físico-químico esencial, para lo que posteriormente propuso el nombre de homeostasis en el cual el estrés se deriva de los disturbios del mecanismo homeostático (Álvarez, 1989 citado por

Román & Hernández,2011). La literatura científica, el estrés responsabiliza a cualquier factor que actué internamente o externamente al que el individuo difícilmente se adapta y le induce al aumento en el esfuerzo para mantener un estado de equilibrio a nivel interpersonal e intrapersonal del mismo modo, el estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia un evento, es un estado mental interno de tensión de la personal que describe una reacción física del cuerpo hacia una demanda que es perjudicial para el organismo (Instituto de seguros y servicios sociales de los trabajadores del estado[ISSSTE], 2017). Según Bruce McEwen (2000 citado por Daneri, 2012), se considera el estrés como una amenaza que atenta contra la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual, del mismo modo, es un estado en el cual se evidencia la falta de armonía, la respuesta adaptativa que puede ser específica, generalizada y no específica, el estrés consiste en la suma de los cambios inespecíficos del organismo, la adaptación de este que se desarrollan a través del tiempo durante una exposición continua de un estresor.

El estrés es una de las problemáticas más significativas a nivel nacional e internacional, se evidencia en todo tipo de poblaciones sin discriminar edad, sexo, profesión u oficio, también, permite comprender una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen origen en factores individuales y sociales y que se pueden llegar a agrupar en síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. Igualmente, según Pérez (2011), se evidencia que una de las principales problemáticas que se presentan a nivel mundial es el estrés laboral, el cual puede afectar a cualquier persona, sin importar su nivel educativo, estrato socioeconómico o el tamaño de la organización; involucra la salud y la seguridad de las personas, sin olvidar las organizaciones, y la economía nacional; esto se

relaciona con las condiciones laborales presentes al no ser las más óptimas para los trabajadores, determinado por el tipo de contratación, el empleo informal, el acoso laboral, la cultura organizacional, los horarios entre otros factores psicosociales vinculados a la salud. Esto se toma en cuenta en las estadísticas arrojadas en julio de 2017 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2017), se confirma que, a nivel laboral en Colombia, se presenta al alrededor de 22 millones de personas, de las cuales 73 mil se encuentran ocupadas o empleadas actualmente, esto significa que en el mes de julio de 2016 la cifra era menor, ya que hoy en día hay 373 mil personas más tienen un trabajo. Las fuentes de estrés en el trabajo dependen de diversas variables, de acuerdo con Kung y Chan (2014), refieren las siguientes catalogadas por la organización de los objetivos, la insuficiencia de recursos, las estructuras jerárquicas no definidas y la sobrecarga o la falta de trabajo; también son determinantes del estrés la programación rígida, la ausencia de control sobre el trabajo, el estancamiento profesional, la escasa posibilidad de promoción, además de las variables individuales de personalidad que se relacionan con las anteriormente mencionadas.

Otras circunstancias que pueden provocar estrés están vinculadas al contexto organizacional, según Cirera, Días, Rueda y Filho (2012), estas se caracterizan por: el período inicial de adaptación del nuevo empleado a la organización, la comunicación equivoca o deficiente que ocasiona disputas entre el personal, la distorsión de información o la falta de expectativas de crecimiento profesional; ocasionado que los trabajadores emprenden la búsqueda de nuevos lugares de trabajo, debido a los altos niveles de estrés en el contexto laboral; por ende, se refleja un bajo desempeño en la producción, al manifestar

incapacidad para concentrarse, lo cual puede ocasionar accidentes graves en oficios que requieran de exactitud y precisión.

Por otra parte, los profesiones que presentan gran cantidad de estrés son aquellos según Echeburúa (2016), que asumen grandes responsabilidades, esto implica un peligro para la vida de la propia persona como para terceros; el estrés radica en aquellos puestos en los cuales deben adaptarse continuamente a situaciones imprevistas y de emergencia; dicho problema reside en el nivel de rapidez con el cual debe desempeñar sus labores, esto puede llegar a compensarse si el desempeño profesional es satisfactorio o cuenta con una red de apoyo social.

Existen diversos sectores que son más propensos al estrés y al síndrome de Burnout, según Rodríguez (2013), los que están más relacionados son: servicios médicos, atención al cliente, fuerzas armadas y docentes. Además de ello, las mujeres tienden a ser más proclives al estrés que los hombres en el ámbito laboral. Por ende, se relaciona con aquellas poblaciones vulnerables a los riesgos psicosociales en cuanto al Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se presenta como un trastorno adaptativo crónico relacionado a las altas demandas psicosociales del trabajo con las personas a través de una relación de interdependencia mutua y trae como consecuencia un desbalance prolongado, este mismo puede desarrollarse insidiosamente o súbitamente, pero en ambos la causa ha tenido que actuar por mucho tiempo (Castro, David & Ortiz, 2011). Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental en consecuencia de la implicación laboral y de las posibles demandas laborales, se produce como consecuencia del estrés crónico y a su vez se considera secuencial, especialmente se produce cuando existe una excesiva presión,

conflictos, bajas recompensas emocionales y poco reconocimiento (Correa, Muñoz & Chaparro, 2010); por consiguiente, se produce alteraciones en el sistema nervioso autónomo y en el sistema inmune como disfunciones psicofisiológicas que se caracterizan por dolores de cabeza, problemas cardiovasculares, problemas digestivos y sexuales, como así también cambios cognitivos que desarrollan sesgos en la interpretación de la activación, conducta, pensamientos y situaciones (Castro, David, & Ortiz, 2011).

ESTADO DEL ARTE

INVESTIGACIONES SOBRE ESTRÉS LABORAL, BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE PREVENCION INTERVENCION EN PROFESIONALES DE LA SALUD.

Esta investigación se llevó a cabo para determinar el impacto que poseen estos participantes y que posiblemente este sea el factor causante de las problemáticas en el ámbito laboral. La labor como profesional en la salud se considera uno de los sectores que más se encuentra expuesto a los riesgos psicosociales, categorizado como una “profesión de alto riesgo” como consecuencia de las altas exigencias de su rol, la presión social, las extensas jornadas laborales, la carga emocional y de trabajo (Terán & Botero, 2012).

Por otra parte, de acuerdo con el Ministerio de Trabajo (2007), en la primera Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Trabajo y Salud del Sistema General de Riesgos Profesionales indicó que el 24% de los hombres trabajadores y el 28.4% de las mujeres trabajadoras calificaron su nivel de estrés entre el 7 y el 10 de acuerdo a una escala de 10 puntos, esto evidencia los altos niveles de estrés que se han presentado en el ámbito laboral en relación con la población colombiana; destaca las actividades laborales relacionadas con la atención al cliente y el trabajo monótono y repetitivo, al ser los principales que están vinculados con los factores de riesgo psicológicos según el 50%, seguido por la falta de claridad en las responsabilidades (33.4%) y el cambio persistente de expectativas en el trabajo (18.4%).

En el primer grupo se encuentran los peligros propios de su compleja labor y los impactos emocionales y psicológicos, a causa del trato continuo con los problemas de otras personas,

mientras que en el segundo, se deriva de aquellos factores organizacionales que estresan tanto o más que los aspectos relacionados con el contenido de su trabajo, como se la escasez de personal, la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia o precariedad de recursos, el trabajo a turnos, la falta de comunicación, el escaso apoyo de los superiores, las jornadas laborales extensas, unido a la incertidumbre sobre lo que puede acontecer durante el turno, contribuye a intensificar el estrés (Castro, 2016).

Desde la perspectiva psicosocial la definición más aceptada sobre el Síndrome de burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual designa un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar. El objetivo del trabajo es identificar las diferencias entre el ser hombre o ser mujer con Síndrome de burnout y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara, México. El estudio es de tipo transversal retrospectivo. La población seleccionada la conformaron los profesionales "médicos familiares" en dichas instituciones. El estudio consta de un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, así como la escala de valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI)" para evaluar la presencia del síndrome de *burnout*. Del total de la población encuestada en ambas instituciones 154 (78.2%), las mujeres conforman el 37.1% (73) y los hombres el 62.9% (78) sujetos. La prevalencia del síndrome de burnout es del 41.8%, 28 mujeres y 54 hombres. La dimensión "agotamiento emocional" es la más vulnerable en ambos sexos. De los 92 médicos familiares con síndrome de burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses. Mantener un buen estado de salud y bienestar, así como trabajar bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador y la población en general.

La población seleccionada la conformaron los profesionales "médicos familiares" que laboraban para dos instituciones de salud, zona metropolitana de Guadalajara, México, con un total de 154 sujetos, que ocupara su puesto de trabajo en consulta o en el servicio de urgencias, que cumpliera mínimo 6 meses de labor continua sin interrupciones y que mostrara disposición para contestar el cuestionario. Del total de la población encuestada, 154 (78.2%) pertenecen a la Institución de Seguridad Social, mientras que 43 (21.8%) a la de los trabajadores del estado. Las mujeres conforman el 38.1% (75) de la población y los hombres el 61.9%(122).

Las cifras de prevalencia para el síndrome de burnout es del 41.8%, es decir, 82 sujetos manifestaron padecerlo. De ellos 28 son mujeres (25 que laboran en la institución de seguridad social y 3 para los trabajadores del estado) y 54 son hombres, divididos en 42 y 12 sujetos respectivamente. De los 82 médicos familiares con síndrome de burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses.

INTRODUCCIÓN

El desgaste profesional de los Médicos en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend se puede evidenciar en que estas personas se encuentran insatisfechos por múltiples causas, lo cual provoca poca sensibilidad y comprensión, manifestándose en ocasiones con conductas agresivas cuando sus vidas se encuentran en peligro. Las consecuencias del síndrome de Burnout en dichos profesionales afectan directamente a la calidad de los cuidados y a los resultados en la salud de los pacientes, para Fernández, Zárate, Bautista, Domínguez, Ortega, Cruz y Montesinos (2012), estas causas son: Síntomas psicósomáticos, Riesgos de padecimientos crónicos: enfermedades aterosclerótica, diabetes, eventos cardíacos y La insatisfacción en el trabajo. El Síndrome de Burnout (SB), es definido como la respuesta al estrés laboral caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral. Maslach y Jackson [1], agrupan las características principales del síndrome en tres categorías, cansancio emocional, el cual hace referencia al sentimiento de agotamiento por lo que se evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes, y la falta de realización personal que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y baja autoestima. En los últimos años en Colombia se han presentado políticas que disminuyen las garantías de los trabajadores sobre todo en el sector salud, como la reestructuración para disminuir costos en la atención de los pacientes, la contratación por prestación de servicios, cambio en las condiciones de trabajo, y el aumento de la edad para la pensión, cualquier modificación en el ámbito laboral genera cierto nivel de estrés.

OBJETIVO

El objetivo de la presente tesis es identificar el impacto de esta intervención para la prevención del síndrome de Burnout que se realizó en el años 2017 en los trabajadores de esta institución prestadoras de servicio de salud pública Alejandro Prospero Reverend, e identificar si estos factores que producen el Burnout siguen latentes, con ello la importancia de este trabajo recae en la evidencia documentada en los diversos momentos otorgándole una base científica que sustente el diseño de esta investigación de prevención.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Investigación cualitativa, que considera la perspectiva “subjetiva” del investigador, quien se asume como sujeto y objeto del estudio, por tanto, reconoce que la investigación es extrínseca e intrínsecamente ideológica (Martín M. 2014).

Características:

- Es flexible, debe adaptarse a lo que se descubre mientras se recogen los datos
- Implica la fusión de diferentes metodologías.
- Tiende a ser holista, ya que se esfuerza por comprender la totalidad del fenómeno de interés.
- Exige gran dedicación por parte del investigador, que generalmente deberá permanecer en el campo durante periodos prolongados.
- El propio investigador es un instrumento de investigación.
- Requiere de un análisis continuo de los datos, lo que determinará las estrategias a seguir.

Tipo de investigación

La investigación acción es una forma de búsqueda auto-reflexiva, llevada a cabo por participantes en situaciones sociales (incluyendo las educativas), para perfeccionar la lógica y la equidad (Martín M. 2014).

- a) Las propias prácticas

- b) La comprensión de estas prácticas
- c) las situaciones en las que se efectúan estas prácticas

Estrategias para obtener la información:

- **Entrevista semiestructurada:** Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

La entrevista creada para la recolección de datos está estructurada inicialmente donde figuran nuestras intenciones con dicha aplicación por otra parte se puede encontrar una presentación seguida de un consentimiento informado, en el cual se relacionan los datos demográficos de cada participante, continuando con la encuesta esta la cual está constituida por 6 preguntas las cuales van dirigidas a la recolección de información y herramientas diversa brindadas en el curso de humanización. (ANEXO IMAGEN)

- **Observación participante:** Ha sido utilizada en varias disciplinas como instrumento en la investigación cualitativa para recoger datos sobre la gente, los procesos y las culturas.

Esta información se organizó en diarios de campo los cuales se redactaron en cada visita a medida que nos dirigíamos a los diferentes lugares. (ANEXO IMAGEN)

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: Creadores** Maslach Christina y Jackson Susan en (1986) en Palo alto, California (EE.UU). Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Es el instrumento que se

ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones, y en Colombia fue validado por la Universidad de Antioquia en el año 2004. (Miravalles, 2004)

Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal:

1. **Subescala de agotamiento emocional.(Emotional Exhaustion – EE):** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. **Subescala de despersonalización. (Despersonalization - D):** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. **Subescala de realización personal. (Personal Accomplishment - PA):** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (ANEXO IMAGEN)

Estrategias de selección de los participantes:

La selección de los participantes fue de manera deliberada e intencional, el criterio para incluir los casos era que hubieran participado en el curso y que estuvieran dispuestos a colaborar, pero en algunas ocasiones encontramos médicos que no participaron en el curso ya sea por desconocimiento de este mismo o porque no pudieron asistir por disponibilidad de tiempo, pero decidimos incluirlos en el estudio porque nos aportaron información relevante, de igual manera hubieron algunos médicos que no quisieron aportar a la investigación por pertenecer al sindicato de trabajadores y otros aportaron en la entrevista pero sin colocar su firma. En total se pudo entrevistar a 8 médicos.

EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nuestro primer acercamiento al tema fue como investigadoras en el semillero Psicosalud. Durante una reunión la docente encargada nos invitó a participar, explicando la actividad que se iba a realizar, decidimos hacer parte de ello en conjunto con otras dos compañeras. Participamos apoyando en la logística y organización del curso, aplicación de pruebas, recogida de datos, participación en las actividades que se realizaron, mesa redonda y juegos de roles, nuestra participación con los médicos fue de manera directa siendo el apoyo de las docentes encargadas de las actividades a realizar permitiéndonos esto tener un acercamiento con ellos al punto de sentir empatía.

Posteriormente a este curso iniciamos trabajando en revisiones teóricas respecto a todo este tema y nos ayudó a profundizar nuestros conocimientos Después revisamos los datos obtenidos en 2017 para familiarizarnos y contamos con el apoyo de documentos, archivos y entrevistas con las docentes encargadas del curso.

En 2018 en el mes de octubre comenzamos a recuperar la información a través de salidas de campo y para la realización de estas entrevistas y contacto con estos profesionales se programaron visitas en cada uno de los centros de salud en diferentes momentos. Contamos con el apoyo de 2 estudiantes de psicología que al igual que nosotras hacen parte del semillero y aportaron a esta investigación dirigiéndose a los puestos de salud diferentes a los que nosotras nos encontrábamos cumpliendo la misma función de recolección de datos importantes, el período invertido de las salidas de campo fue en 2 meses (octubre y noviembre).

La primera Visita fue al puesto de Salud de bastidas, el día 20 de octubre del 2018, en este lugar contamos con la presencia de dos médicos de Urgencias el cual uno asistió al curso y nos llenó el cuestionario pero el otro no, nos pudo atender ya que se tuvo que ir de urgencia a otro centro con un paciente de gravedad, también dentro de este mismo puesto de salud encontramos a una médico en consulta externa que tenía la disposición de atendernos pero nos comentó que no se le notificó la realización de este curso lo cual se disgustó un poco. Este mismo día nos trasladamos al puesto de salud de los Almendros donde se encontraban tres médicos de turno uno en consulta externa que a nuestra llegada acababa de terminar su turno, a una médico en urgencias que no asistió al curso porque apenas tenía poco tiempo laborando en la E.S.E, pero contamos con la colaboración del otro médico de urgencias que sí asistió al curso. El mismo día continuamos hacia el puesto de salud del barrio San Jorge, en el cual solo encontramos a una enfermera ya cerrando las instalaciones. Posterior a esto nos dirigimos a la Policlínica la Castellana en donde no logramos contar con la ayuda de algunos médicos debido a diferentes inconformidades que se estaban presentando en el momento.

Nuestra siguiente visita se realizó el día 27 de octubre del 2018 donde iniciamos nuevamente en el centro de salud de los almendros pero no encontramos a ningún médico atendiendo. Con toda la intención y disposición no dirigimos hacia el puesto de salud de San Jorge, pero en camino a este se nos presentó un inconveniente en donde la compañera María Romero sufrió una agresión física por parte de una personas externas del puesto de salud, dificultando así la recogida de información de ese día, por lo cual la compañera que sufrió esta agresión se dispuso a irse de urgencias porque no se encontraba bien de salud. La siguiente visita se realizó el día 17 de noviembre del 2018 nos dirigimos al centro de salud de Bonda donde encontramos a un médico que nos colaboró, luego a Taganga dos médicos que de igual manera colaboraron, este mismo día nos dirigimos nuevamente a la Policlínica la Castellana donde encontramos a dos médicos los cuales no quisieron relacionar sus nombres en las encuestas realizadas.

Estrategias para el análisis de la información:

Se combinó estrategias cuantitativas (análisis de frecuencias) para el cuestionario de Burnout y cualitativas para los datos cualitativos (textos de entrevistas y diario de campo). En un primer momento se identificaron categorías con sus respectivos códigos. Para ello se realizaron lecturas flotantes en un primer momento, y posteriormente, se identificaron las categorías más frecuentes y/o las que aportaron información más relevante.

RESULTADOS

Las categorías identificadas fueron:

- **Sentimientos:** De las investigadoras, de las profesoras que diseñaron e impartieron el curso en 2017 y de los médicos que recibieron la capacitación, tanto en el 2017, como en los que entrevistamos ahora.

Situaciones laborales identificados por los participantes en 2017 que causan estrés laboral:

1. Falta de médicos de consulta externas “citas lejos”
2. Protección y seguridad para los médicos.
3. Falta de recursos o elementos de trabajo.
4. Pésimas condiciones laborales.

Situaciones laborales identificados en 2018 que causan estrés laboral

Se puede evidenciar que estas condiciones de trabajo no ha cambiado como:

1. Falta de médicos de consulta externas “citas lejos”
2. Protección y seguridad para los médicos.
3. Falta de recursos o elementos de trabajo.
4. Pésimas condiciones laborales.

Lo que dijeron los participantes: Estos médicos comentaron que no contaban con ninguna clase de protección para su seguridad, les gustaría que existiese un poco más respeto y entendimiento por parte de los pacientes frente a las situaciones de los centros de salud, violación de los derechos sexuales y reproductivos, existen enfermedades de alto costo que no pueden ser tratadas por falta de herramientas e insumos, más empatía en la

consulta relación médico-paciente, falta de médicos de consulta externas “citas lejos” y urgencias y que se realizan otro curso de humanización, talleres y capacitaciones para otros integrantes de la entidad también participen, y pésimas condiciones laborales.

Lo que observamos: Teniendo en cuenta lo comentado por los médicos pudimos corroborar algunos aspectos como lo son las pésimas condiciones laborales y esto lo pudimos evidenciar en los consultorios de medicina externa y urgencias a los que asistimos, notando que existe humedad en las paredes, fallas en los aires acondicionados, falta de sillas en los consultorios, rupturas en las láminas de los techos, olores desagradables, congestionamiento en los pasillos, camillas oxidadas, poca limpieza y falta de papel para las impresiones. Durante la visita al centro de salud de Bastidas vivenciamos discusiones y violencia verbal por parte de un paciente hacia una fisioterapeuta, la saturación de pacientes en urgencias esto hace que los médicos cambien sus hábitos alimenticios y no se alimenten sanamente, ya que los médicos siendo las 12: 000 p.m. no habían consumido ninguna clase de alimentos desde que ingresaron a su turno a las 6: 00 a.m. por el alto flujo de pacientes en urgencias.

Cambios en sus relaciones con los compañeros: Teniendo en cuenta que algunos médicos al momento de participar en el taller de humanización no se relacionaban por desconocimiento, por enfrentamientos anteriores o simplemente por falta de interés, después del taller algunos de estos médicos afirmaron que sus relaciones interpersonales mejoraron, porque saliendo del taller muchos terminaron con nuevos conocidos y otros con sus relaciones restauradas y mejores vínculos. Luego del taller muchos de ellos pusieron en práctica las promesas o pactos realizados, cuidando de sí mismos de sus compañeros tendiéndose una mano cuando es necesario.

Cambios en sus relaciones con los jefes: Se pudo evidenciar que no existe una buena relación con ellos, por los comentarios que realizaron algunos de los médicos al momento de leer el cuestionario y saber de qué se trataba del curso humanización en que muchos no estuvieron de acuerdo. Existe un sindicato de trabajadores que no están de acuerdo con todo lo que está sucediendo en cuanto a la problemática que existe por la mala administración.

Cambios en sus relaciones con los pacientes: La relación con los pacientes después del taller de humanización los médicos indican que ha mejorado de parte de ellos, se comprometieron a brindar un trato digno, ser más empáticos y cálido con los pacientes para que estos se sientan cómodos al momento de la atención, incluso siguen haciéndose cargo de algunos gastos de insumos con la finalidad de poder brindar una atención eficiente y no se presenten inconvenientes con estos.

Evaluación del curso un año después: Se pudo notar la satisfacción y ese sentimiento de agradecimiento por parte de los médicos que realizaron el curso, refiriéndose también al buen manejo del tema y el profesionalismo por parte de una de las docentes encargadas, comentado también que les gustaría que nuevamente se realizara el curso para que los compañeros que no pudieron asistir también aprendieran y ellos retroalimentar lo experimentado.

Sentimientos: de las investigadoras: Los sentimientos evidenciados por parte de las investigadoras giraron en torno a la incertidumbre, el desconocimiento, la sorpresa, los agradecimientos y felicidad. Estos son los sentimientos que se pueden agrupar partiendo de las reacciones que se generaron a lo largo del proceso del curso en donde se expusieron infinitas situaciones en donde ambas partes tuvieron participación.

NUESTRAS PRIMERAS IMPRESIONES

Inicialmente en el año 2017, no teníamos conocimiento respecto a lo que se realizaría ni el tema a tratar, simplemente la población a la cual iba dirigido, pero desde ese momento nuestras expectativas aumentaron ya que por primera vez nos relacionaríamos de manera más cercana con estas personas, la cual proyectábamos como sujeto muy serios que solo se limitarían en realizar lo que se le ordenaran, con un buen “estatus” y muy profesionales. Durante la primera actividad “Rompe hielo” percibimos que estas personas disfrutaban el compartir con lo demás compañeros fuera del entorno laboral lo cual nos sensibilizó y concluir que es necesario crear espacios de esparcimiento para el disfrute de cada uno.

A medida que se realizaba el curso nos llamó la atención toda la problemática que existen dentro de esa entidad, vividas y sufridas por ellos, lo cual uno como paciente no alcanza a dimensionar todas las consecuencias que traen estos problemas comentado por ellos mismo, a raíz de mala administración por partes de los directivos de la E.S.E. Lo que nos llamó la atención fue el comportamiento tan natural, humilde y sincero de cada uno de ellos, cambiando la percepción que son seres humanos que también sienten, tienen sus necesidades y que, por supuesto lo que pase en su entorno laboral también les afecta, pero se consideran personas fuertes y muy neutrales para el manejo de sus emociones, a pesar de tener situaciones en que sus vidas ha estado en peligro, pero ellos siempre tienen la disposición de ayudar por medio de sus conocimientos como profesionales de la salud a quienes lo necesiten.

Posteriormente a este curso iniciamos trabajando en revisiones teóricas respecto a todo este tema y nos ayudó a profundizar nuestros conocimientos

PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR LOS PARTICIPANTES EN 2017

Durante la realización del curso “Humanización del servicio de la salud” estos profesionales “médicos” comentaron las diferentes problemáticas que se presentan en su lugar de trabajo y por lo general en todos los puestos de salud pertenecientes al régimen subsidiado por parte del estado, en este caso Alejandro Próspero Révérend en la ciudad de Santa Marta, lo cual ha conllevado que se presente un mal clima laboral, falta de comunicación, mala relaciones interpersonales y por consiguiente afectando el desempeño laboral.

La Falta de médicos en los centros de salud en consulta externa ha generado que cuando los pacientes llegan por una cita sea programadas a largo plazo, es decir, entre 20 a 30 días y se puede complicar aún más si es con algún especialista, la protección y seguridad para los médicos es un derecho que se ha vulnerado muchas veces, por lo que reciben malos tratos, constantemente agresiones verbales como físicas por parte de los pacientes acompañantes o familiares y principalmente las mujeres están más propensas a sufrir estos tipos de agresiones, también resaltaron que se estableciera un programa de educación y normas dirigido a los pacientes, por lo general son personas que no terminaron su etapa escolar expresándose con lenguaje obsceno al momento de dirigirse al médico, utilizan un tono de voz alto faltando el respeto, también se comentó sobre la violación de los derechos sexuales y reproductivos lo cual estos referenciaban cuando una paciente (mujer) llegaba para que le prestaran el servicio de Promoción y prevención “PYP” y en el momento no había medicina o como prestar este servicio para la prevención del embarazo, estas citan también eran programadas a largo plazo y en el futuro estas mismas ya se podrían encontrar en estado de gestación porque en el momento no le suplieron la necesidad y sus derechos de

planificación familiar se vulneraban, las enfermedades de alto costo también es una problemática que se vivencia en estos centro ya que los pacientes que presentan estos tipos de enfermedades su seguro médico no cubre un porcentaje para el cuidado, mantenimiento y medicinas que ellos necesitan, les toca costear con dinero propio estos insumos y por lo general son personas de escasos recursos que no tienen la condición económica para suplir estas necesidades y como resultado final deben acudir a las instancias legales y realizar un derecho de petición, para que dicha entidad de salud le genere lo que necesitan, la empatía en la consulta externa o en urgencias “relación médico paciente” también fue un tema que se planteó durante la realización del curso, ya que es importante en este caso que el medico tenga la capacidad de escuchar activamente la necesidades del otro, entender su condición y mirar más allá de la medicina y conceptuar en lo psicológico ya que en ocasiones algunos pacientes somatizan las enfermedades y pueden esconder problemas emocionales, en cuanto al papel que cumple el paciente este debe ser asertivo al momento de comunicar su complicación, pero en este caso y teniendo en cuenta la problemática que se presentan en estos centro de salud es muy difícil y complicado para los pacientes entender que esta situación no es culpa de los médicos, sino por la falta de insumos, recursos lo cual amplifica más el problema y el papel de humanizar no se ejecute de manera natural. Para finalizar lo expresado por estos profesionales de la salud resaltaron que este curso de humanización no solamente debió ser dirigido a ellos, sino también a otros integrantes de la “E.S.E” que igualmente hacen parte de esta entidad prestadora de servicio, que ellos mismo sientan y se den cuenta de esta problemática que se presenta en estos centro de salud, que vivan lo que ellos perciben todos los días y que busquen alternativas para la solución de estas eventualidades.

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DE BURNOUT

Teniendo en cuenta la intervención realizada en octubre del 2017 se realizó nuevamente la aplicación de la escala de Maslach al personal que asistió al curso de humanización. Luego de transcurrir un año se programaron visitas a estos centros de salud para reevaluar al personal que asistió al curso e identificar si hubo cambios.

A continuación se relacionaran las calificaciones del 2017 con las del 2018.

Sujeto M-B Sujeto D-R

2017		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	7	Bajo
Despersonalización	2	Bajo
Realización personal	36	Medio

2018		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	4	Bajo
Despersonalización	4	Bajo
Realización personal	9	Bajo

Sujeto M-B

2017		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	1	Bajo
Despersonalización	0	Bajo
Realización personal	48	Alto

2018		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	3	Bajo
Despersonalización	6	Bajo
Realización personal	20	Bajo

Sujeto A-A

2017		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	6	Bajo
Despersonalización	3	Bajo
Realización personal	44	Alto

2018		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	4	Bajo
Despersonalización	4	Bajo
Realización personal	19	Bajo

Sujeto J-A

2017		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	6	Bajo
Despersonalización	0	Bajo
Realización personal	48	Alto

2018		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	6	Bajo
Despersonalización	4	Bajo
Realización personal	45	Alto

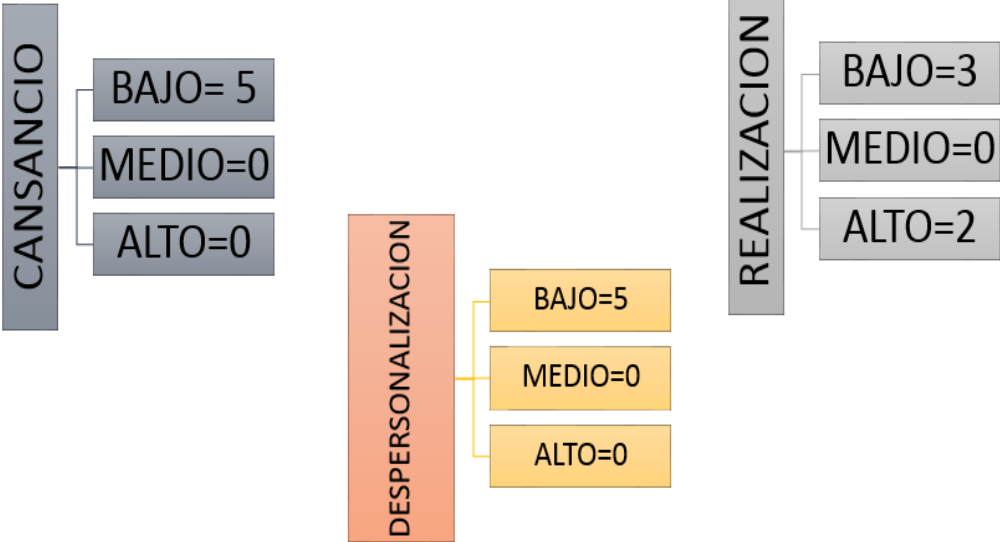
Sujeto F-R

2017		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	7	Bajo
Despersonalización	1	Bajo
Realización personal	47	Alto

2018		
Aspectos evaluados	Puntuación	Rango
Cansancio emocional	18	Bajo
Despersonalización	3	Bajo
Realización personal	32	Alto

Se puede concluir que en el transcurso de un año y las condiciones del entorno laboral de estos profesionales que siguen siendo las mismas, esto ha provocado desmejoramiento y teniendo en cuenta la prueba aplicada en el año 2018 se puede evidenciar que los síntomas del Burnout están predominando en las salud mental, ocasionando la afectación en la escalas de realización personal donde el 60 % de total de las personas encuestadas obtuvo una puntuación menor al valor de la media (38).

Resultados Grupales



DISCUSIÓN

Condiciones de trabajo que causa estrés y emociones.

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología (Gil-Monte y Peiró, 1997). Turnipseed (1994) investiga sobre la relación entre el burnout y las condiciones de trabajo e identifica la influencia de diversas variables psicosociales (cohesión entre los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo) que contribuyen al síndrome de estar quemado. Una gran parte de los elementos organizacionales pueden ser evaluados por los sujetos como estresores, por ello las intervenciones se dirigen a ellos mismos. Tomando como referencia a Cherniss (1980), De la Gárgara (2002), León (1998), Maslach et al., (2001) y Peiró y Salvador (1993), podemos enumerar algunos de los cambios que deberían producirse para reducir este fenómeno:

- Incrementar la autonomía del trabajo y en la toma de decisiones.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.

- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia

Ibagué 2014.

Este estudio presenta la experiencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de la ciudad de Ibagué; en Colombia son pocos los estudios acerca del síndrome de Burnout en el personal de enfermería a pesar que este constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos las enfermeras en su quehacer aunado a la normatividad lesiva en términos de contratación que las regula. La complejidad del síndrome implica el análisis de gran cantidad de variables que pueden influir para la presencia del síndrome, por lo que en los últimos años han aumentado las investigaciones sobre este tema, que ha ido profundizando en la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes, además de tener claridad del porque las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se pueden presentar entre las variables organizacionales y las personales

CONCLUSIONES

Desde el campo de la medicina, el médico se considera uno de los profesionales que más se encuentra expuesto a riesgos psicosociales, categorizada como una “profesión de alto riesgo” como consecuencia de las altas exigencias de su rol, la presión social, las extensas jornadas laborales, la carga emocional y de trabajo (Terán & Botero, 2012); por ende se relaciona con el estrés considerándose una de las problemáticas actuales más significativas a nivel nacional e internacional presente en todo tipo de poblaciones sin discriminar edad, sexo, profesión u oficio. Por ello, se hace especial énfasis en el estrés de tipo crónico denominado síndrome de Burnout, problemática que ha tenido un gran auge en el tema, por lo cual se ha generado un aumento significativo en las investigaciones y publicaciones debido a la prevalencia de este síndrome en los profesionales de la salud ya que afecta la calidad de vida y así mismo, a las instituciones de este ámbito; el síndrome de Burnout es definido como una sensación de fracaso y agotamiento generado por una sobrecarga laboral, por lo tanto, es un estado de agotamiento mental, físico y emocional ocasionado por las altas demandas laborales (Muñoz & Correa, 2012).

RECOMENDACIONES.

El Síndrome de Burnout es una enfermedad de origen laboral que se viene presentando a diario en diferentes profesiones y es alarmante la incidencia de casos en todo el mundo, la clave está en detectar el problema e intervenir antes de que sea demasiado tarde. En este sentido se recomienda acciones sencillas como lo son olvidarse de los problemas fuera del ámbito laboral, realizar prácticas de relajación como pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral y estas intervenciones deben direccionarse dentro del plan de bienestar laboral donde debe ser dirigido por un profesional en psicología.

Es importante que esta entidad prestadora de salud pública Alejandro Prospero Reverend E.S.E inicie un plan de mejoramiento para la prevención de este síndrome en estos profesionales que diariamente disponen de tu tiempo y conocimiento, en pro al crecimiento de esta institución.

REFERENCIAS

1. Miravalles, J. (2004). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza, 976 567 028, 5. Recuperado de:<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
2. Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Revista costarricense de salud pública, 15(29), 1-7. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002
3. Barco, V., Miranda, Y., Herrera, D. & Álvarez, Z. (2008). El síndrome de burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. Revista cubana de enfermería, 24(3), 1-7. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005
4. Fernández, M., Zárate, R., Bautista, L., Domínguez, P., Ortega, C., Cruz, M. & Montesinos, G.(2012). Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc,20(1),4553.Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121f.pdf>
5. Cáceres, B., Roca, R., Torres, M., Pavic, I., Mezones, E. & Fiestas, F. (2014). Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 30(20), 1-7. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/publicaciones/2013.A>

N%C%81LISIS%20FACTORIAL%20DEL%20CUESTIONARIO%20PARA%20LA%20EVALUACI%C3%93N%20DEL%20S%C3%8DNDROME%20DE%20QUEMARSE%20POR%0EL%20TRABAJO%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA%20PERUANO.pdf

6. Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cardenas, K. & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, 30(1), 34-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730850005.pdf>
7. Subías, B. (2014). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en auxiliares de ayuda a domicilio (tesis de pregrado). Universidad Internacional de La Rioja, Bogotá. Recuperado de:
http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2364/SubiasPuertolasBeatriz_TFG.pdf?sequence=1
8. Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas I. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(1). Recuperado de :
<http://www.redalyc.org/html/337/33740108/>
9. Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas I. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(1). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/337/33740108/>
10. Muñoz Osorio, Y. A., Osorio Moreno, D. M., Robles Díaz, E. P., & Romero Ferreira, Y. E. (2014). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Recuperado de:
<http://repository.ut.edu.co/handle/001/1161>

11. Terán, R. & Botero C. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia.

Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia Y Tecnología 5(2), 95-106.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905096.pdf>

ANEXOS

Curso "Humanización del servicio de salud"

Las preguntas adjuntas le permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación. Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad, ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar el curso. Marque con una X la opción que crea conveniente y si lo desea, coloque un comentario sobre su elección

CUESTIONARIO

1. Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era.			
Malo	Regular	Bueno	Excelente
Comentario:			
2. Después de esta capacitación mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era.			
Malo	Regular	Bueno	Excelente
Comentario:			
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación que podrá aplicar en su trabajo.			
25%	50%	75%	100%
Si su respuesta es igual o menor del 50% , por favor, explique las razones			
4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.			
Bajo	Medio	Medio alto	Alto
Comentario:			
5. Que tan satisfecho se encuentra con las herramientas brindadas por la capacitación			
Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Comentario:			
6. Para mejorar futuras capacitaciones indique los temas a los cuales se les podría			
Adicionar	Dar Más énfase	Dar Menos énfase	Suprimir

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____ Institución _____

TITULO DE LA TESIS
AUTORES

Nombre del participante: _____

CC: _____

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que es parte de la tesis COLOCAR TITULO. Antes de decidir si participa o no, debe conocer los siguientes apartados:

1. Justificación: COLOCAR JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION
2. Objetivo: COLOCAR OBJETIVOS
3. Procedimiento:

En caso de aceptar participar, EXPLICAR DETALLADAMENTE LO QUE SE LE VA A PEDIR AL SUJETO

Aclaraciones

- Su participación es completamente voluntaria. Si acepta, facilita un proceso de investigación para obtener nuestro grado como psicólogas. Si se niega, no afecta de ninguna.
- No existen riesgos asociados
- No obtendrá ningún beneficio directo.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad por el grupo investigador, protegiendo la privacidad, integridad y anonimato de los exámenes realizados.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Si acepta participar, se le solicita que firme esta forma de consentimiento informado.

Consentimiento informado.

Yo _____ con número de identificación: _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados difundidos con fines científicos y ACEPTO participar en la investigación.

Nombre: _____

Testigo 1: _____

Firma: _____

Firma: _____

Nº de identificación: _____

Nº de identificación: _____

Entrevista Semiestructurada



1. ¿Qué cambios han ocurrido en su vida laboral y personal después de su participación del curso?
2. ¿Considera que sería necesario realizar otro taller o curso debido a los cambios que se han presentado en el ámbito laboral?
3. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con las herramientas brindadas por la capacitación.
4. ¿Ha implementado algunas de las técnicas de autocontrol aprendidas en el taller? Explique por qué sí o por qué no. Si ha implementado alguna, por favor comente cual o cuáles, en qué circunstancias y con qué frecuencia las utiliza.
5. ¿Ha ayudado a su compañero (a) en momentos donde ha presentado dificultades con terceros en el entorno laboral? Por favor explique por qué sí o por qué no.
6. Desea hacer alguna sugerencia?:

Cuestionario Burnout

Nombre: _____ Cargo: _____
 Edad: _____ Fecha: _____

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA
 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA
 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

N°	ITEM	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							
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							

DIARIO DE CAMPO

Nuestro primer acercamiento al tema fue como investigadoras en el semillero Psicosalud. Durante una reunión la docente encargada nos invitó a participar, explicando la actividad que se iba a realizar, decidimos hacer parte de ello en conjunto con otras dos compañeras. Participamos apoyando en la logística y organización del curso, aplicación de pruebas, recogida de datos, participación en las actividades que se realizaron, mesa redonda y juegos de roles, nuestra participación con los médicos fue de manera directa siendo el apoyo de las docentes encargadas de las actividades a realizar permitiéndonos esto tener un acercamiento con ellos al punto de sentir empatía. Posteriormente a este curso iniciamos trabajando en revisiones teóricas respecto a todo este tema y nos ayudó a profundizar nuestros conocimientos. Después revisamos los datos obtenidos en 2017 para familiarizarnos y contamos con el apoyo de documentos, archivos y entrevistas con las docentes encargadas del curso.

En 2018 en el mes de octubre comenzamos a recuperar la información a través de salidas de campo y para la realización de estas entrevistas y contacto con estos profesionales se programaron visitas en cada uno de los centros de salud en diferentes momentos. Contamos con el apoyo de 2 estudiantes de psicología que al igual que nosotras hacen parte del semillero y aportaron a esta investigación dirigiéndose a los puestos de salud diferentes a los que nosotras nos encontrábamos cumpliendo la misma función de recolección de datos importantes, el periodo invertido de las salidas de campo fue en 2 meses (octubre y noviembre).

La primera Visita fue al puesto de Salud de bastidas, el día 20 de octubre del 2018, en este lugar contamos con la presencia de dos médicos de Urgencias el cual uno asistió al curso y nos llenó el cuestionario pero el otro no, nos pudo atender ya que se tuvo que ir de urgencia a otro centro con un paciente de gravedad, también dentro de este mismo puesto de salud encontramos a una médico en consulta externa que tenía la disposición de atendernos pero nos comentó que no se le notificó la realización de este curso lo cual se disgustó un poco. Este mismo día nos trasladamos al puesto de salud de los Almendros donde se encontraban tres médicos de turno uno en consulta externa que a nuestra llegada acababa de terminar su turno, a una médico en urgencias que no asistió al curso porque apenas tenía poco tiempo laborando en la E.S.E, pero contamos con la colaboración del otro médico de urgencias que sí asistió al curso. El mismo día continuamos hacia el puesto de salud del barrio San Jorge, en el cual solo encontramos a una enfermera ya cerrando las instalaciones. Posterior a esto nos dirigimos a la Policlínica la Castellana en donde no logramos contar con la ayuda de algunos médicos debido a diferentes inconformidades que se estaban presentando en el momento.

Nuestra siguiente visita se realizó el día 27 de octubre del 2018 donde iniciamos nuevamente en el centro de salud de los almendros pero no encontramos a ningún médico atendiendo. Con toda la intención y disposición no dirigimos hacia el puesto de salud de San Jorge, pero en camino a este se nos presentó un inconveniente en donde la compañera María Romero sufrió una agresión física por parte de una personas externas del puesto de salud, dificultando así la recogida de información de ese día, por lo cual la compañera que sufrió esta agresión se dispuso a irse de urgencias porque no se encontraba bien de salud. La siguiente visita se realizó el día 17 de noviembre del 2018 nos dirigimos al centro de salud de ~~Bonda~~

encontramos a un médico que nos colaboró, luego a ~~Taganga~~ dos médicos que de igual manera colaboraron, este mismo día nos dirigimos nuevamente a la Policlínica la Castellana donde encontramos a dos médicos los cuales no quisieron relacionar sus nombres en las encuestas realizadas.