

Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia*

Prevalence of burnout syndrome in health staff of a hospital of department of Risaralda - Colombia

Luisa Alexandra Loaiza Gutiérrez**
Eliana Yulieth Quiroz-González***

Resumen

El síndrome de Burnout es una vivencia negativa experimentada por el personal asistencial de salud como respuesta a factores estresores y demandantes. Se describe la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia, a partir de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance descriptivo. En una muestra no probabilística de 195 participantes (80% mujeres y 20% hombres) se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y el Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS). Los resultados evidenciaron que la prevalencia del síndrome de Burnout es alta en agotamiento emocional ($M=38.95$) y despersonalización ($M=17.73$), mientras que la realización personal se encuentra en una puntuación intermedia ($M=34.19$). Se encontró una prevalencia del 49.74%. Se sugiere la creación de programas de intervención que lleven a la prevención del síndrome de burnout y la promoción de conductas saludables con estos profesionales.

Palabras claves: Agotamiento emocional, baja realización personal, despersonalización, salud, síndrome de burnout.

Recibido 19.09.2016 • Arbitrado 18.10.2016 •
Aprobado 12.11.2016

* Este artículo de investigación es producto del trabajo de grado: “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de un hospital de la ciudad de Pereira durante el año 2015”. Universidad Católica de Pereira. Pereira, Colombia.

** Estudiante de psicología de X semestre. Universidad Católica de Pereira. Pereira, Colombia. luisaloaiza_1993@hotmail.com

***Psicóloga, Universidad Católica de Pereira. Especialista en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales. Magíster en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales. Docente Universidad Católica de Pereira. eliana.quiroz@ucp.edu.co, elianaquiroz09@gmail.com

Abstract

The burnout syndrome is a negative experience that the health staff can experience in response to stress factors which they are constantly facing. In order to describe the prevalence of burnout syndrome in the health staff personnel of a hospital in the department of Risaralda, a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive-scope study was designed. A form of socio-demographic data and the Maslach Burnout Inventory - Health Services Survey (MBI - HSS) were applied to a non-random sample of 195 participants (80% women and 20% men). The results showed that the prevalence of burnout syndrome is high for emotional exhaustion and depersonalization, and intermediate for personal fulfillment. These results indicate the need for intervention programs that lead to burnout syndrome prevention and promotion of healthy behaviors for these professionals.

Key words: Emotional exhaustion, low personal accomplishment, depersonalization, health, burnout syndrome.

Introducción

En las últimas décadas se han generado cambios en los países subdesarrollados, producto de la implementación del modelo neoliberal y la mercantilización de servicios como la salud. Esto puede relacionarse con las dificultades del sistema de salud en cuanto a la escasez de recursos disponibles tanto para el ejercicio del profesional como para la atención de los usuarios (Blanch, Crespo, & Sahagún, 2012).

Según Blanch (2014) la nueva gestión pública convierte los servicios hospitalarios en empresas de mercado, en este sentido son diversos los factores (el tránsito del fordismo keynesiano hacia el nuevo capitalismo posmoderno, la globalización económica neoliberal, la innovación tecnológica y la reorganización flexible del trabajo) que han transformado intensamente los modos de prestación e intercambio de productos y servicios.

Ahora bien, estas nuevas lógicas laborales pueden llevar a que el personal asistencial experimente vivencias estresantes. La presencia crónica de estrés laboral se conoce como Síndrome de Burnout (SB), el cual se caracteriza por un estado de agotamiento físico, mental, emocional, despersonalización, falta de interés y baja realización personal; lo que produce una sintomatología a nivel fisiológico y psicológico (Gil Monte, 2005).

Conductas poco adaptativas por parte de los trabajadores de la salud parecen deberse a factores personales, laborales y las exigencias del contexto que promueve la aparición de estrés (Gil Monte, 2005). Tales conductas son descritas como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador y se nominó como Síndrome de Burnout (SB) por primera vez en 1974 por Freudemberg.

La conceptualización del SB ha recibido diferentes connotaciones a lo largo del tiempo. En 1982, Maslach y Jackson definen el SB como el cansancio emocional que lleva una pérdida de motivación que suele progresar hacia los sentimientos de inadecuación y fracaso; y es un proceso que se da en etapas progresivas donde se vivencia: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (citado en Gómez & Gómez, 2007). En 1984 Brill conceptualiza el SB como un estado disfuncional disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto en el ámbito de su rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo si no es por una intervención externa de ayuda o por un reajuste laboral, y que está en relación con las expectativas previas (citado en González & De la Gándara, 2004). Y en el 2005 Gil Monte menciona que el SB es la respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, círculo social con las que se relaciona la persona y hacia el propio rol como profesional (Gil Monte, 2005).

En consecuencia aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas, que tienen repercusiones nocivas para las personas y para la organización. La literatura presenta más de 100 síntomas asociados al SB tales como agotamiento emocional, irritabilidad, odio, baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional o sensación de fracaso, actitudes como cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia, entre otros (Gil Monte, 2005).

El SB se compone de tres factores (González & De la Gándara, 2004): (a) Agotamiento Emocional, es un rasgo que supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, sensación de estar al límite, y de no poder dar más de sí mismo a los demás. (b) la Despersonalización, se desarrollan cambios negativos en las actitudes y respuestas hacia los demás, mostrándose distanciado, cínico, usando etiquetas despectivas para referirse a los demás o tratando de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral (c) la baja realización personal, es una sensación de inadecuación

personal profesional para ejercer el trabajo, involucra sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso.

En Colombia diversos estudios muestran la alta prevalencia del SB en el personal de la salud (Hernández, 2002; Gutiérrez et al. 2008; Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008; Berdejo, 2014). En esta misma línea, estudios internacionales colocan en evidencia la existencia del SB en los profesionales que trabajan en el sector salud general (Grau, Suñer & García, 2005; Moriana, Alós, Pino, Herruzo, Alcalá, Ruiz & Corpas, 2006); en las áreas de salud mental (Yang, Meredith & Khan, 2015); en enfermeras de emergencia (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2014); en médicos oncólogos (Torres & Guarino, 2013); en profesionales de la salud del área de hemato-oncología pediátrica (Zanatta & Lucca, 2015) y en personal de hospicio y cuidados paliativos (Kamal et al., 2015).

Los anteriores estudios colocan en evidencia los altos niveles de estrés que experimentan los profesionales asistenciales y sugieren la necesidad de cuidar la salud de estos trabajadores, quienes poseen mayor grado de vulnerabilidad con relación a otras profesiones. Estos profesionales deben contar con una responsabilidad mayor, puesto que deben velar por la salud y bienestar de las personas sin descuidar el autocuidado (Moriana et al., 2006) y esta debe ser una responsabilidad compartida con el sistema de salud (Gómez & Gómez, 2007).

En Colombia es importante continuar desarrollando estudios que coloquen en evidencia estas problemáticas y que, además, impulsen a diferentes organismos estatales a pensar políticas que promuevan el cuidado del personal de la salud, tanto del sector público, como del privado.

Teniendo en cuenta el escenario de trabajo del personal asistencial, esta investigación buscó describir la prevalencia del SB en el personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda.

Metodología

Participantes

Se obtuvo una muestra no probabilística a partir del personal asistencial del hospital. El 13% de los participantes fueron médicos generales; el 6% médicos especialistas, entre ellos médicos pediatras, intensivistas e internistas; el 27% enfermeros; el 3% terapeutas respiratorios; el 5% bacteriólogos; el 37% auxiliares de enfermería y el 9% reúne participantes con otras profesiones u oficios como fonoaudiólogo, microbiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, camillero, instrumentador quirúrgico y paramédico.

Los criterios de inclusión fueron: vinculación laboral con el hospital, hacer parte del personal asistencial, haber firmado el consentimiento informado. Se excluyó a quienes sólo practicaban en el hospital sin mediar contrato laboral.

Diseño

El presente es un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo (Hernández et al., 2014).

Técnicas e instrumentos

La aplicación de la ficha sociodemográfica caracterizó edad, sexo, cargo, tiempo de vinculación laboral, tiempo de dedicación en el hospital, experiencia profesional, tipo de vinculación laboral, dedicación laboral y profesión u oficio.

Para medir el SB, se usó el Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud según Maslach, Jackson y Leiter (1996, citado por García, Herrero & León, 2007). Este formato contiene 22 preguntas para medir la frecuencia con que los profesionales perciben el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal en el trabajo; la escala de opciones de respuestas es tipo Likert, con las siguientes alternativas de respuesta: Nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes, pocas veces al mes o menos, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días. Completar el cuestionario toma de 15 a 20 minutos.

La presencia de agotamiento emocional viene determinado por más de 27 puntos, la de agotamiento por 10 o más puntos, y la de realización personal por menos de 6 puntos. El MBI – HSS puede considerarse válido y fiable en la versión adaptada al español, acorde a la validez factorial realizada en Chile (Olivares-Fáundez, Mena-Miranda, Jélvez-Wilke & Macías-Sepúlveda, 2013). En Colombia este instrumento ha mostrado una buena consistencia interna ($\alpha=0.767$), de acuerdo a una adaptación y validación realizada en Cali (Córdoba et al., 2011).

Procedimiento

Después de obtener autorización del hospital y firmas de consentimiento informado por parte de cada participante, se aplicó la ficha de datos sociodemográficos y el MBI-HSS a todos los participantes del estudio. El instrumento fue suministrado de manera presencial por una de las investigadoras, la apli-

cación se llevó a cabo en el hospital donde laboran los participantes.

Se verificó que los instrumentos hubiesen sido diligenciados individual y completamente por los participantes.

Se dio a conocer a cada participante el objetivo y alcance de la investigación, posteriormente cada uno firmó el consentimiento informado, teniendo como base el marco ético y deontológico del psicólogo, según lo referido por el Colegio Colombiano de Psicólogos y siguiendo las disposiciones de la Ley 1090 de 2006.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos fueron llevados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2011. Para su descripción estadística fueron trasladados y analizados mediante el SPSS versión 21, donde se calcularon frecuencias y porcentajes según las variables: cansancio emocional, despersonalización y realización personal; y estadística descriptiva para las medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados

Participaron 195 profesionales de la salud, 80% mujeres y 20% hombres. La distribución por rangos de edad fue: 21-25 años (19%); 26-30 años (23.1%); 31-35 años (15.4%); 36-40 años (6,2%), 41-45 años (2,1%), 46-50 años (6,2%); y mayor a los 50 años (3,6%).

En cuanto a la antigüedad, definida como los años que llevan trabajando en el hospital, la distribución fue: 0-1 año (26.2%); 2-3 años (17.9%); 4-10 años (36,4%); 11-20 años (6.7%); y 21 o más años (7,2%).

Con respecto a la vinculación laboral con el hospital, la mayoría de los trabajadores (83.1%) están contratados por cooperativa, sólo 6,2% es personal de planta; el 9,7% de los participantes están vinculados al Hospital por medio de una empresa contratista.

Así mismo, el 11% de los participantes ejercen hace un año o menos; el 14% están ejerciendo entre 2 y 3 años; el 41% se encuentra ejerciendo entre 4 y 10 años; los participantes que llevan ejerciendo entre 11 y 20 años equivalen al 16%; los que están ejerciendo desde hace 21 años en adelante corresponden al 13%.

El 93.8% de los participantes laboran en jornada completa; el 3.6% trabajan medio tiempo dentro del hospital; sólo el 1.5% se encuentran en el hospital

por días u horas; en cuanto dedicación laboral por día se observa que el 3.1% trabaja entre 4 y 6 horas por día; el 8.7% labora entre 7 y 9 horas; el 10.3% está trabajando entre 10 y 11 horas; el 73.8% de los participantes trabaja entre 12 y 15 horas, siendo la mayoría; el 1.5% trabajan entre 16 y 18 horas, sólo el 1% está trabajando 19 horas en adelante.

El 13% de los participantes son médicos generales; el 6% son médicos especialistas, entre ellos médicos pediatra, intensivistas e internistas; el 27% son enfermeros; el 3% son terapeutas respiratorios; el 5% son bacteriólogos; el 37% son auxiliares de enfermería y el 9% reúne participantes con otras profesiones u oficios como fonoaudiólogo, microbiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, camillero, instrumentador quirúrgico y paramédico.

La caracterización sociodemográfica se describe en la Tabla 1, cabe aclarar que no todos los criterios corresponden al 100%, dado que algunas personas no respondieron la totalidad de las preguntas.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica

Datos sociodemográficos	Criterio	Porcentaje
Sexo	Femenino	80%
	Masculino	20%
Edad	21-25 años	19%
	26-30 años	23.1%
	31-35 años	15.4%
	36-40 años	6.2%
	41-45 años	2.1%
	46-50 años	6.2%
	Mayores de 50 años	3.6%
Antigüedad	0 - 1 año	26.2%
	2 - 3 años	17.9%
	4 - 10 años	36.4%
	11 - 20 años	6.7%
	21 años en adelante	7.2%

Vinculación laboral	Planta	6.2%
	Cooperativa	83.1%
	Contratista hospital	9.7%
Tiempo ejerciendo la profesión	0 - 1 año	11%
	2 - 3 años	14%
	4 - 10 años	41%
	11 - 20 años	16%
	21 años en adelante	13%
Dedicación laboral	Jornada completa	93.8%
	Medio tiempo	3.6%
	Otro	1.5%
Dedicación laboral por día	4-6 horas	3.1%
	7 y 9 horas	8.7%
	10 y 11 horas	10.3%
	12 y 15 horas	73.8%
	16 y 18 horas	1.5%
	Más de 19 horas	1%
Profesión	Médicos generales	13%
	Médicos especialistas	6%
	Enfermeros	27%
	Terapeutas respiratorios	3%
	Bacteriólogos	5%
	Auxiliares de enfermería	37%
	Otras profesiones	9%

Fuente: *Autores*

Ahora bien, la prevalencia del SB en el personal asistencial participante en este estudio es alta en agotamiento emocional ($M=38.95$) y despersonalización de ($M=17.73$), mientras que se encuentra en un nivel intermedio para realización personal ($M=34.19$), como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 2. Comportamiento del síndrome de burnout.

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
N	195	195	195
Media	38.95	17.73	34.19

Fuente: Autores

En relación a los tres componentes del SB; se evidencia que en agotamiento emocional el 92.7% de los participantes puntúan alto, el 1.5% obtienen una puntuación intermedia y sobre el 0.5% una puntuación baja; en despersonalización el 92.2% puntúan alto, el 1% intermedio y el 3% bajo; en realización personal el 48.1% puntúa bajo, el 36.4% intermedio y el 10.2% alto.

Tabla 3. Puntuaciones de las dimensiones del SB.

Agotamiento emocional		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	.5
Intermedio	3	1.5
Alto	191	92.7
Despersonalización		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1.5
Intermedio	2	1.0
Alto	190	92.2

Realización Personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	99	48.1
Intermedio	75	36.4
Alto	21	10.2

Fuente: Autores

Se observa que el 49.74% de la población encuestada, es decir, 97 profesionales de la salud de los participantes en esta investigación, cumplieron con los tres criterios requeridos para tener el SB; el 50.25% que corresponde a 98 profesionales, cumplen con dos criterios; no se encontraron participantes que sólo cumplieran con un criterio o que no cumplieran con ninguno de ellos.

Tabla 4. Criterios para el SB.

Criterios para SB		
	Frecuencia	Porcentaje
Cumplen con los 3 criterios	97	49.74
Cumplen con 2 criterios	98	50.25
Cumplen con 1 criterio	0	0
No cumplen con ningún criterio	0	0
Total	195	100

Fuente: Autores

Discusión

De acuerdo al objetivo de describir la prevalencia del SB en el personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda; se encontró que la prevalencia del SB en el personal asistencial es alta en agotamiento emocional ($M=38.95$) y despersonalización ($M=17.73$), mientras que es baja para la realización personal ($M=34.19$), lo que corresponde a un 92.7% con alto agotamiento emocional, 92.2% con alta despersonalización y 48.1% con baja realización personal, sin embargo, del total de la muestra (195), 97 traba-

jadores cumplen con los 3 criterios para tener el SB, lo que corresponde al 49.74%, es decir, casi la mitad de la muestra participante.

Estos resultados coinciden con lo encontrado en otras investigaciones (Berdejo, 2014) sobre la prevalencia del síndrome en médicos de la Universidad Nacional, donde participaron 133 médicos residentes, se establecieron significancias en los tres componentes del síndrome, hallaron un 78.9% en agotamiento emocional, 60.8% para despersonalización y 23.4% en baja realización personal.

Así mismo, Gutiérrez et al. (2008) muestran una prevalencia del 45.4% de Burnout donde participaron *médicos especialistas docentes*, estando el cansancio emocional en el 75.7% de los encuestados, la despersonalización en el 60.6% y la baja realización personal en el 12.1%.

Lo encontrado por Sanjuan, Arrazola & García (2014) expone que el 31.81% de la muestra perteneciente a personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología presentaba el SB, una cifra relevante y elevada. En cuanto a las dimensiones, se evidenció que el 40,9% presentaba un nivel alto de cansancio emocional, el 45,5% reconocía tener actitudes de frialdad y distanciamiento con sus pacientes y un 59,1% tenía un nivel bajo en la consideración de su propia realización personal.

También se puede contrastar con el estudio realizado por Agudelo et al. (2011), donde se evidenció la presencia de las tres características del SB de la siguiente manera: 26.4% para agotamiento emocional, 26.1% para despersonalización y 7.2% para baja realización personal; y con la investigación realizada por Borda et al. (2007) referente al SB en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte, en la cual se obtuvo una prevalencia del 41.8% para agotamiento emocional, 30.9% para despersonalización y 12.7% para baja realización personal.

Es importante resaltar que en los estudios mencionados la característica que más se distancia para cumplir con los criterios del SB es la baja realización personal, es decir, que aunque existe una alta prevalencia del SB en los estudios ya mencionados, incluyendo esta investigación, el criterio de menor puntaje es realización personal, esto puede ser explicado por los sentidos de trabajo que existen a la base de las profesiones asistenciales, y es lo competente a la vocación de servicio, la motivación de prestar un servicio social, teniendo así una contribución en el entorno que los rodea.

Por otro lado, los resultados de esta investigación distan de lo encontrado por Pera & Serra-Prat (2002), dado que en el estudio de estos autores, en el cual hicieron uso del MBI, ninguno de los participantes obtuvo puntuaciones

elevadas en las tres escalas, sin embargo, el 13,9% de los entrevistados presentó cansancio emocional, el 11,1% presentó despersonalización y el 6,6% baja realización personal, de manera que sus autores concluyen que la prevalencia del SB es relativamente baja en este hospital.

Así mismo, los resultados obtenidos por Flores, Jenaro, Cruz, Vega & Pérez (2013) indicaron que un 28,1% de los profesionales de servicios sanitarios presentaron elevado agotamiento, un 47,9% elevado cinismo, y un 42,7% una baja eficacia profesional. No obstante, la presencia simultánea de estos tres criterios en el mismo profesional fue del 10,67%, lo que correspondió a 60 profesionales sanitarios.

En esta misma línea, se encuentra lo hallado por Vega et al. (2009) en el que describe el síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos, donde el síndrome se presentó en el 26,1% de los cirujanos encuestados y la evaluación global de los dominios de la escala evidencia que 24% de los cirujanos presentó alto cansancio emocional, 5,8% una elevada despersonalización, y 10% una baja realización personal. Los autores afirman que estos resultados difieren de lo encontrado en la literatura y no corresponderían al sentir generalizado en el medio quirúrgico nacional.

Por otro lado, en la investigación realizada por Albaladejo et al. (2004) encontraron una prevalencia del SB relativamente baja en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, estando la distribución de la siguiente manera: 19.61% para agotamiento emocional, 8.37% para despersonalización y 20.80% para baja realización personal.

Cabe resaltar que los reportes de prevalencia del SB en muestras asistenciales genera tasas que varían entre uno y otro estudio, y puede ser explicado por los instrumentos que se han empleado en cada uno de los estudios, sin embargo, siempre que existan casos de estrés crónico en las instituciones, será necesario desplegar una serie de intervenciones para mitigar los efectos del mismo y de forma paralela promover conductas laborales saludables.

Ahora bien, la alta prevalencia encontrada en esta investigación puede ser multicausal, donde pueden intervenir factores personales, sociales, laborales, los cuales se ven permeados por escenarios políticos y económicos. En este sentido, Blanch (2014) menciona que la nueva gestión pública ha convertido los servicios hospitalarios en empresas dedicadas al desarrollo de estrategias de índole mercantil, con el fin de garantizar su supervivencia a nivel financiero e incluir en su cultura institucional aspectos relacionados con la productividad y competitividad, esto, a su vez, ha tenido efectos sobre el bienestar

psicosocial y la calidad de vida de los profesionales de la salud, llevándolos a experimentar una vivencia psicológicamente insatisfactoria.

Así, en la actualidad, las instituciones de salud se encuentran ligadas a los indicadores de rendimiento y rentabilidad, sin importar si estas instituciones son públicas o privadas; de acuerdo a esto, los cambios mencionados, se dan a costa de la atención de los pacientes y de la remuneración digna de los trabajadores del campo de la salud (Cardona et al., 2006), lo cual podría afectar la calidad de vida de los mismos.

En este sentido, temas como la economización de los servicios de la salud, la presión asistencial y la carga de trabajo, están teniendo implicaciones en las condiciones laborales a las cuales se encuentran vinculados los trabajadores, así pues, podría pensarse que si las personas que están prestando este servicio, se están viendo afectadas no sólo a nivel laboral sino también emocional, cognitivo y físico, entonces llegará el momento en el que ellos como afectados hagan uso de este servicio, al ver deteriorada su calidad de vida (Blanch, Crespo & Sahagun, 2012).

De acuerdo con Blanch & Cantera (2011) la reestructuración neoliberal de los servicios públicos realizada a escala mundial, ha construido un hipermercado planetario en el que se comercia con bienes de consumo y de servicios. En la actualidad las organizaciones dedicadas a la salud se han visto sujetas a las nuevas reglas de juego de la competencia global, por lo que han debido desarrollar estrategias mercantiles para hacer financieramente sostenibles servicios como la salud.

La desnaturalización de las acciones propias de los servicios de la salud, que transforman las actividades humanitarias de atención en simples actos comerciales, donde los profesionales son el instrumento del sistema para la concreción de los negocios, lleva a que las personas se deshumanicen, la categoría salud que es intrínseca al sujeto es sustraída y manejada como un medio para ganar o perder dinero, el acumulado de años de entrenamiento de los profesionales de la salud se pierde ante un enfermo, al cual no es posible atender de manera integral, de este modo el médico se constriñe y el ejercicio de la profesión se convierte en un factor de estrés crónico (Cardona et al., 2005).

Conclusiones y recomendaciones

Se evidencia una alta prevalencia del SB en el personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda.

Cabe mencionar, que aunque los estudios referidos en esta investigación se llevan a cabo con una población similar (personal asistencial), las personas se encuentran sujetas a condiciones diferentes a nivel personal, laboral y social; del mismo modo podrían afectar la presencia del SB, factores como el tipo de contrato, turnos, estado civil, edad, nivel académico, remuneración económica, salario emocional, prestaciones sociales, percepciones de justicia organizacional, entre otras variables tanto demográficas como teórico conceptuales, que sería interesante indagar en futuras investigaciones.

Deben realizarse procesos de planeación, desarrollo y medición de programas de intervención para reducir y eliminar la prevalencia del SB, así como incrementar niveles de bienestar y salud laboral, dicha intervención debe ser interdisciplinaria.

Se sugiere para futuros estudios contar con muestras probabilísticas y realizar investigaciones longitudinales, que permitan corroborar las relaciones causales en el transcurso del tiempo, así como la eficacia de los planes de intervención.

Se hace la invitación a las instituciones a contribuir con el desarrollo de investigaciones y planes de estudio planteados por estudiantes y profesionales en proyectos relacionados con el campo de la salud, con el fin de promover la participación alrededor del tema.

Referencias

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Maes, S. (2014). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52, 649 – 661. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muñoz, V., Ospina, A., Ramírez, J., Salazar, N., Serna, J., Taborda, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 11, núm. 2, pp. 91-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489002>
- Albadejo, R., Villanueva, R., Ortega P., Astasio, P., Calle, M. & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid *Revista española de salud pública*. 78, 505 – 516. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
- Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del psicólogo*, 35 (1), 3 – 23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77830184006>

- Blanch, J., Crespo, F., Sahagún, M. (2012). Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En Ansoleaga, E.; Artaza, O. & Suárez, J. (Eds.). *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud*. (176-182). Santiago de Chile: OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. ISBN 978-92-75-31695-5
- Berdejo, H. (2014). *Síndrome de desgaste laboral (burnout) en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., Ruiz, J. (2007). Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>
- Blanch, J. M., Cantera, L. (2011). *La nueva gestión pública de universidades y hospitales. Aplicaciones e implicaciones*. En Agulló, E., Alvaro, J. L., Garrido, A., Medina, R. y Schweiger, I. (Eds.). *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad*. Oviedo: Ediuono.
- Cardona, D., Tabima, D., Martínez, J., Mejía, R., Granada, P., Cano, M. (2005). *Depresión en el personal de la salud*. Pereira: Universidad Católica de Pereira.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2012). *Deontología y bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia*. Tercera versión. Bogotá: Javegraf.
- Córdoba, L., Tamayo, J., González, M., Martínez, M., Rosales, A., Barbato, S. (2011). Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 42, 286-293. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/874>
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., Pérez, M. C. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613>
- García, J., Herrero, S., León, J. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de psicología*, 25(2), 157-174. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2350787>
- Gil Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gómez, I., Gómez, S. (2007). *Burnout en profesionales de la salud que atienden la enfermedad crónica*. En Arrivillaga, M. Correa, D. & Salazar, I. (Eds). *Psicología de la salud, abordaje integral de la enfermedad crónica*. Bogotá: Manual Moderno.

- González, R., De la Gándara, J. (2004). *Retos en la salud mental del Siglo XXI en atención primaria. El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Madrid: Novartis.
- Grau, A., Suñer, R., García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19 (6), 463 – 470. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v19n6/original6.pdf>
- Gutiérrez, J., Peña, J., Zueth, J., Osorio, D., Caicedo, C., Gallego, Y. (2008). Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 14 (01), pp. 15-22, Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/611>
- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá. *Acta Colombiana de psicología*. 7 (2), 71-83. Universidad Católica de Colombia. ISSN: 0123-9155.
- Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Kamal, A. H., Bull, J. H., Wolf, S. P., Swetz, K. M., Shanafelt, T. D., Ast, K., Abernethy, A. P. (2015). Prevalence and Predictors of Burnout Among Hospice and Palliative Care Clinicians in the US. *Journal of pain and symptom management. J Pain Symptom Manage*, 51(4):690-6. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.10.020
- Moriana, A., Alós, F., Pino, J., Herruzo, J. Ruiz, R., Alcalá, R., Corpas, A. (2006). Análisis y comparación de nivel de burnout en dos profesionales asistenciales. *Psicología conductual*. 14(1), 7-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1961764>
- Olivares-Fáundez, V., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., Macías-Sepúlveda, F. (2013). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13 (1), 145-159. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-fyvQxp3dItQJ:revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/2919/7306+&cd=1&hl=es&ct=clnk&client=safari>
- Pera G., Serra-Prat M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit*, 16(6), 480-486. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600005
- Paredes, O., Sanbria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*. 16(1), 25-

32. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005

Sanjuan, L., Arrazola, O., García, L. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, 13(36): 253-264. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1695-61412014000400013>

Torres, B., Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1063>

Vega, N., Sanabria, A., Domínguez, L, Osorio, C., Ojeda, C., Bejarano, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 24(3), 153-164. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S2011-75822009000300004>

Yang, S., Meredith, O., Khan, A. (2015). Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*, 15, 15-20, doi: 10.1016/j.ajp.2015.04.005

Zanatta, A. B., Lucca, S. R. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 251-25. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25992824>