

**Prevalencia del síndrome de Desgaste Laboral o
Burnout en trabajadores asistenciales y
administrativos de la ESE Clínica de Maternidad
Rafael Calvo C. de Cartagena, 2014.**

Jannina Alvis Zakzuk
Diana Camelo Solano

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

POSTGRADO

GERENCIA EN SALUD

2014

Contenido

Contenido	2
1. Planteamiento del problema	4
1.1. Descripción del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	7
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	11
3.1. Objetivo General.....	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Marco Teórico	12
4.1. Marco conceptual	12
4.2. Marco referencial.....	13
4.3. Marco Histórico.....	17
4.4. Marco institucional	20
Misión	22
Visión	22
Valores	23
Política De Calidad	23
Estructura Organizacional.....	24
Portafolio de servicios de salud	26
4.5. MARCO LEGAL.....	27
5. Metodología.....	30
5.1. Tipo de estudio	30
5.2. Población y muestra.....	30
5.3. Procedimiento de captura de datos.....	30
5.4. Instrumento	30
5.5. Análisis de información.....	33
5.6. Aspectos éticos	33
5.7. Resultados esperados	33
6. Resultados.....	34
6.1. Análisis Bivariado	39
6.2. Análisis del cuestionario	41

7. CONCLUSIONES.....	47
– Referencias.....	49

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

La Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo, es una entidad pública de categoría especial, descentralizada, del orden Departamental, dotada de personería jurídica y patrimonio propio con autonomía administrativa, siendo integrante del Sistema de Seguridad Social y sometida al régimen jurídico previsto en las normas legales y vigentes; el ámbito espacial de jurisdicción de la Clínica, es Cartagena de Indias D. T. y C., ubicado en el Barrio Alcibia, Sector María Auxiliadora.

La institución cuenta con un enfoque integral, preventivo y con perspectiva de género, fundamentada en protocolos de diferentes disciplinas médicas, elaborados con evidencia científica actualizada y en procesos de atención coherentes con la normatividad vigente, con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad materna-perinatal y al mejoramiento permanente de la Salud Sexual y Reproductiva de la población femenina más vulnerable del Distrito de Cartagena de Indias y del Departamento de Bolívar.

Las acciones que se adelantan dentro de la ESE, incluyen la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, procesos entendidos como servicios públicos a cargo del Estado.

Debido a la creciente ampliación de la población pobre, cubierta por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se ha observado, un incremento en la demanda de asistencia en los hospitales públicos, generando cambios de composición del gasto total en salud que han pasado progresivamente de gasto de bolsillo a gasto en aseguramiento (1).

La tendencia de los últimos 20 años, evidencia el incremento de la cobertura total hasta más del 90% de la población, principalmente por el crecimiento de la afiliación al régimen subsidiado, a partir del año 2003. Se estima, que entre los años 2002 y 2008, el régimen

subsidiado creció 2,8 veces más que el régimen contributivo. En conexión con la cobertura, se consideran el acceso a los servicios y la calidad de los mismos. La afiliación ha permitido el acceso a la primera consulta y la atención primaria. Ejemplo de ello, es la tendencia decreciente en la mortalidad materna e infantil (2).

Una mayor demanda de servicios de salud, requiere mayor número de profesionales dispuestos a trabajar en pro de la asistencia sanitaria. La sobrecarga laboral entre éstos profesionales, puede conllevar a una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas, tanto cualitativa como cuantitativamente (3, 4). En un escenario como el anterior, se puede generar malestar emocional, conductual o psicosomático. De igual manera, repercusiones familiares, sociales, afectaciones en el ámbito laboral como el absentismo, la disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad (5).

El *Síndrome de Desgaste Profesional* o *Burnout*, aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y puede afectar la salud física y mental, así como a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen. Se ha observado, en los afectados, un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, absentismo y mengua de la calidad asistencial, cuando se trata de personal sanitario (6,7). Este síndrome presenta tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional y suele afectar a personas con gran intervención social y profesionales de ayuda a los demás (8,9).

El mayor origen del estrés, se relaciona con la presión del tiempo en el trabajo; la mayor causa de insatisfacción, se asocia a las relaciones con los pacientes y los colegas. Altos niveles de estrés ocupacional, se asocian con menor satisfacción en la práctica profesional y mayores actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud. Una alta satisfacción en el trabajo se relaciona con menores estresores específicos del trabajo y con actitudes más positivas hacia los cuidados de la salud. Existe una presión adicional en las mujeres dedicadas a las labores de la casa. Dentro de los factores de desmotivación,

encontramos, el aburrimiento, la falta de interés, el ausentismo, los bloqueos mentales, la falta de oportunidades en el trabajo, la falta de estímulos.

Entre los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout, se han descrito factores individuales, tales como: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales. Se ha descrito, que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar)(10).

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., ha desarrollado iniciativas en pro de mejorar su clima laboral y ofrecer a sus colaboradores condiciones adecuadas para el desarrollo de sus objetivos misionales. Es por esto, que, en 2010 se realizó el primer acercamiento a identificar factores organizacionales relacionados con el clima de la Clínica y la percepción de éste por parte de sus empleados. Con una muestra de 146 personas, el objetivo principal de este estudio, fue, identificar el desempeño e impacto en el manejo del clima organizacional de sus trabajadores. Los resultados de este estudio arrojaron, que el clima laboral fue satisfactorio, sin embargo, se hacía necesaria la gestión e implementación de planes dirigidos a reforzar los aspectos positivos y mejorar los negativos. Según datos hallados en el estudio, el 69% de las personas, consideraron que en el puesto de trabajo que ocupaban les brinda posibilidades de tomar decisiones y un 19% consideró que éstas posibilidades eran mínimas; por otra parte un 62% consideró que el ambiente de trabajo con el equipo de área era bueno y un 28% muy bueno; ninguno considera el ambiente de trabajo como malo. De los encuestados, un 49% consideraron que siempre podían desempeñar otro rol dentro de su misma área y un 31% consideró que pocas veces esto es permitido. En cuanto a los estímulos brindados por la entidad hacia el trabajador, el 45% de los trabajadores los identifica y reconoce y un 55% no cree que la entidad brinde algún estímulo a sus empleados. También consideraron, que las condiciones o niveles de riesgo en su lugar de trabajo eran altos, con un 49%, mientras que un 25% consideró que era

normal. La comunicación con la Gerencia fue considerada en un 49% de los encuestados como fluida, un 31% la consideró con interferencia y un 20% nula.

Quizá el mayor hallazgo de este trabajo, que se comporta como línea de base para la realización de esta investigación, es que se observó baja motivación en sus empleados, lo que se traducía en desempeño y productividad baja, afectando la calidad de la prestación del servicio, ausentismo, etc. En una segunda medición en 2012, se incluyó en el estudio la variable de incentivos laborales. De allí, se concluyó, que se evidencian pocos incentivos en el ambiente de trabajo, lo que puede generar bajo desempeño, afectando directamente la motivación. Sin embargo, un 69% de los empleados con vinculación directa y un 79% con vinculación indirecta, se sienten importantes para la institución y se perciben como componentes valiosos para esta.

Un escenario como el anteriormente escrito plantea la posibilidad de identificar factores de desgaste laboral en los trabajadores de la Clínica, logrando tener un diagnóstico más completo de la calidad de vida en el trabajo de los colaboradores de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la prevalencia del trastorno de desgaste laboral o Burnout en el personal administrativo y asistencial de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, en la ciudad de Cartagena, 2014?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los trabajadores asistenciales y administrativos de la Clínica?
- ¿Cuáles son los niveles de desgaste laboral de los de los trabajadores asistenciales y administrativos de la Clínica?

2. Justificación

Una especial atención se presta en la actualidad, a las manifestaciones de estrés en las profesiones de servicios públicos. Su explicación, se encuentra probablemente, en el auge del sector de los servicios en las economías nacionales. Son cada vez más las profesiones que se desarrollan en el contacto humano con un público que impone demandas, tareas y habilidades específicas, aunque también malestares. Tal es el caso, de las que se hallan vinculadas a la prestación de los servicios de salud.

La manera en que cada persona afronta los desafíos ambientales diarios, está determinada por diversos factores genéticos, ambientales, físicos, la experiencia previa o la ayuda social, entre otros. Pero si estas experiencias son repetitivas e incontrolables, pueden generar un desgaste en el individuo, ejerciendo una notable influencia en su estado de salud. En el ser humano, los efectos de los estresores que implican la competitividad laboral, el tráfico, el ruido, las disputas maritales o la educación de los hijos, se han investigado al corto y largo plazo, conociéndose ya que son agresores frecuentes que amenazan la salud y calidad de vida de los individuos. (11)

El estrés laboral, es especialmente relevante en el área de las organizaciones y se convierte en una variable explicativa central a la hora de entender ciertos fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de absentismo y la propensión al abandono (12).

Numerosas investigaciones, se han centrado en las manifestaciones clínicas del estrés, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académica, laboral de las personas que lo experimentan (13)

La experiencia de estrés es particular, puede darse por diferentes situaciones o contextos, donde estén inmersas las personas. Es bien conocido, que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces, un tipo de estrés laboral de carácter crónico interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes. Desde las primeras conceptualizaciones, se consideraba que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo (14).

El desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto, es lo que produce el fenómeno conocido como estrés, debido por tanto, a unas demandas inadecuadas (a veces por no existir demandas concretas, pero sí una alta motivación hacia el rendimiento mediante incentivos en función del trabajo realizado), o a factores individuales (el individuo no es apto para desarrollar su tarea, o no posee las habilidades suficientes, o desea realizar más trabajo del que es adecuado para su supervivencia en la organización a largo plazo). La búsqueda de una adecuación justa, permitirá evitar problemas posteriores de salud, bajas laborales, rendimiento inadecuado e insatisfacción generalizada en el trabajo.

Con el fin de conocer la prevalencia del desgaste laboral, producto del estrés al que se exponen los empleados, en ocasiones, por no contar con las estrategias adecuadas para afrontarlo, se plantea esta investigación, la cual, pretende sentar una línea de base que le permita a la institución, tener referentes teóricos y empíricos para generar estrategias de intervención y modificación con miras a la mejora de la calidad de vida en el ambiente de trabajo, y por ende el clima laboral de la institución.

Para la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., la realización de este estudio, aportará información relevante sobre la seguridad y salud en el trabajo; las consecuencias emocionales o físicas causadas por las condiciones laborales y la importancia de la

protección y promoción de la salud de sus trabajadores. A partir de los resultados encontrados, se tendrá la oportunidad de adelantar acciones de mejora sobre las condiciones y el medio ambiente organizacional, con el fin de aportar condiciones que le permitan mejorar la calidad de vida de sus empleados y fortalecer su programa de salud ocupacional.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de afectación del Síndrome de Desgaste Laboral y factores asociados al síndrome de Burnout, en el personal asistencial y administrativo de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, 2014

3.2. Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográficos del personal asistencial y administrativo de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.
- Medir los niveles de desgaste laboral en los colaboradores de la Institución.
- Describir el tiempo dedicado al usuario durante su jornada laboral.
- Describir qué porcentaje de la jornada laboral de los empleados es dedicada a realizar funciones exclusivas en la institución.

4. Marco Teórico

4.1. Marco conceptual

En el área de la salud, no solamente los médicos están expuestos a estrés de origen asistencial. Otras profesiones vinculadas a la asistencia de salud, también lo están. Entre estas, se encuentran enfermeros, científicos, técnicos, obreros de mantenimiento y a otros trabajadores del sector salud. (15) El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo, generan, no solo un cuadro general de tensión emocional, que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout. Precisamente, en cuanto a otro aspecto de las relaciones sociales, el balance de los esfuerzos comprometidos en el trabajo y las recompensas de diversos tipos, parecen condicionar la probabilidad de ocurrencia del estrés experimentado y de las manifestaciones de Burnout.(16)

El término Burnout, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional, generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, especialmente cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores)(17), y su origen se basa, en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis. El Burnout, es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, (18) aunque, es principalmente con los estudios, de Maslach y Jackson (1976), cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome (19,20). Sus elementos característicos son el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el

trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (21)

Muchos de los síntomas pertenecen a categorías psicopatológicas claras, como depresión, ansiedad, trastornos adaptativos o de personalidad (22). Hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo (23,24,25). Entre los factores individuales relacionados con un menor desgaste profesional, se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios (26,27)

4.2. Marco referencial

Respecto a los factores ambientales, se ha observado que los trabajadores del sector servicios, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés (28). Específicamente, entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de Burnout en médicos y enfermeras, relacionados con la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal (29).

De igual manera, Orlowski (1990) describe alteraciones emocionales, conductuales, psicosomáticas y sociales, además de una pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar (30). Flórez (1994) menciona además un alto nivel de absentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas (31).

La sintomatología y sus consecuencias, no sólo resultan en manifestaciones físicas y psicológicas, sino que además atraen dificultades interpersonales que interfieren con las situaciones profesionales y familiares, con la seguridad de los pacientes y con el declive de las instituciones prestadoras de salud (32).

Este síndrome ha sido calificado en algunas publicaciones como "la plaga del siglo XXI". Eso crea, aun más la necesidad de conocer, tanto desde la perspectiva clínica como de la laboral, en qué consiste esta afección, que aún no se presenta como una categoría diagnóstica clara en los manuales de psiquiatría y psicología, excepción hecha del CIE-10, en el que podría asimilarse a la que figura como síndrome de agotamiento dentro del grupo titulado: Problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida (33).

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura, no parece existir un patrón que determine la existencia de variables específicas para todos los casos. La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome, si se considera que puede existir un periodo de sensibilización, debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas (34). De igual manera, algunos estudios evidencian un predominio del síndrome en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor. (35,36).

Según el sexo, se puede observar en algunos estudios, que serian principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso del personal sanitario por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (37, 38,39). En contraparte de esto, otros estudios han encontrado que los varones son más susceptibles de sufrir de Burnout (40).

En cuanto al número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, no parece haber una relación clara (41). El salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en profesionales de la salud (42,43), asociando éste en mayor proporción con las personas que no tienen pareja estable (44). Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor

despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (45).

Estudios evidencian una alta incidencia de Burnout en los médicos de hospitales públicos, observándose un amplio predominio en la categoría de cansancio emocional. Hay además mayor incidencia en los médicos más jóvenes y con menor experiencia laboral. (46)

En este mismo orden, las personas con hijos parecen ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (47,48). La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales, pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, siendo en enfermería donde esta influencia es mayor (49).

Sobre la antigüedad profesional, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome (50,51,52) Naisberg y Fenning (1991), encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan, acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (53)

Este panorama describe entonces una respuesta, inadecuada, al estrés laboral crónico. Éste aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Como todo tipo de estrés, al menos en parte, depende de los procesos perceptivos de la persona; sin embargo, el elevado porcentaje de incidencia observado en los estudios internacionales, indicaría que no se trata únicamente de disfunciones perceptivas. Este síndrome suele aparecer en organizaciones de servicios (sanitarios,

educativos, trabajadores sociales, directivos y mandos intermedios, voluntariado, abogacía), es decir, en aquellos puestos de trabajo cuya tarea se desarrolla atendiendo a otras personas (pacientes, clientes, usuarios) y en los que los profesionales perciben la necesidad de cambiar su comportamiento para ajustarse a los criterios definidos por la política, equipos directivos, emotividad de sus clientes, entre otros.

Ferrer (2002), define algunas características del Burnout:

- a) Estrés crónico progresivo, que se desarrolla a lo largo de uno a tres años.
- b) No se genera por sobrecarga cuantitativa de trabajo, sino a partir de elementos de carácter cualitativo.
- c) Las personas afectadas están previa y fuertemente motivadas por su tarea.
- d) Disminución de la eficacia y eficiencia, con sensación de cansancio físico y emocional injustificado, seguido del empobrecimiento de las relaciones personales, que dan lugar a un aumento del absentismo mental (desconexión de las tareas) y absentismo físico, con retrasos progresivamente superiores en reincorporarse al lugar de trabajo y aumento de errores y quejas.
- e) Pérdida de las razones y las motivaciones que justificaban la dedicación y el esfuerzo.
- f) Incapacidad para recuperar el estado habitual con el descanso.
- g) Su diagnóstico es válido y fiable, si lo llevan a cabo profesionales de la salud laboral o clínica, mediante cuestionarios y entrevistas.

No se trata únicamente de una disfunción personal, aunque en contados casos se ha descrito este origen, sino de un trastorno laboral que afecta las relaciones de la persona con su entorno de trabajo y que, además, puede tener repercusiones sobre su vida personal y social. Éste desarrollarse en tres fases:

- a) En un inicio, la persona percibe un agotamiento físico y emocional injustificado, pierde la satisfacción que le producía su trabajo y la relación con el contenido de sus tareas se convierte en aversiva.
- b) En una segunda fase, se observan comportamientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno y se desarrollan actitudes cínicas, incluso agresivas, hacia las personas con las que se trabaja; considerando que el marco de su trabajo es el trato con otras personas (pacientes, clientes o usuarios), este comportamiento de talante defensivo afecta de forma significativa a sus resultados.
- c) En una tercera fase, se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión, en los que disminuye la propia estima profesional y personal, con pensamientos dirigidos al cambio de puesto trabajo o abandono de la profesión. Esta fase puede resultar en renovados intentos para conseguir el éxito que, si persisten las condiciones laborales, volverán a instaurar la sintomatología descrita en la fase inicial.

En los entornos proclives a generar este trastorno suele observarse, en el ámbito organizativo, una serie de factores; cultura organizacional burocrática, con poca participación real en las decisiones que pueden afectar al personal; evaluación del rendimiento fundamentada en aspectos cuantitativos, con escaso aprecio de los cualitativos, y deficiente organización de las tareas, puestos de trabajo y factores macrosociales como el grado de complejidad y dificultad, la falta de apoyo por parte de los mandos y compañeros, el escaso fomento del trabajo en equipo, la falta poco justificada de medios y la escasa o nula planificación o pocas posibilidades de promoción entre otros.

4.3. Marco Histórico

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., en su interés por conocer las percepciones que tienen sus trabajadores acerca de las condiciones laborales que ésta les brinda y los factores asociados a éstas, se realizó en 2010, con una muestra de 146 trabajadores asistenciales y administrativos, un estudio cuyo objetivo general, fue conocer los aspectos que afectan el desempeño e impactan en el manejo del clima organizacional de sus

trabajadores. Los resultados de este estudio arrojaron, que el clima laboral fue satisfactorio, sin embargo, se hacía necesaria la gestión e implementación de planes dirigidos a reforzar los aspectos positivos y mejorar los negativos. Según datos hallados en el estudio, el 69% de las personas, consideraron que en el puesto de trabajo que ocupaban les brinda posibilidades de tomar decisiones y un 19% consideró que éstas posibilidades eran mínimas; por otra parte un 62% consideró que el ambiente de trabajo con el equipo de área era bueno y un 28% muy bueno; ninguno considera el ambiente de trabajo como malo. De los encuestados, un 49% consideraron que siempre podían desempeñar otro rol dentro de su misma área y un 31% consideró que pocas veces esto es permitido. En cuanto a los estímulos brindados por la entidad hacia el trabajador, el 45% de los trabajadores los identifica y reconoce y un 55% no cree que la entidad brinde algún estímulo a sus empleados. También consideraron, que las condiciones o niveles de riesgo en su lugar de trabajo eran altos, con un 49%, mientras que un 25% consideró que era normal. La comunicación con la Gerencia fue considerada en un 49% de los encuestados como fluida, un 31% la consideró con interferencia y un 20% nula.

Uno de los resultados más importantes para la institución a partir de este estudio, fue que se observó desmotivación en sus empleados, lo que se traducía en desempeño y productividad baja, afectando la calidad de la prestación del servicio, ausentismo, etc. (54)

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., con el fin de controlar los factores que afectan el clima organizacional, planteó una segunda medición realizada en 2012, con el fin de obtener un diagnóstico más completo de los factores que influyen en la percepción y actitud de los empleados frente al clima laboral y como afectan estos su desempeño. (55)

Una de las variables incluidas en este estudio, fueron los incentivos laborales. De allí, se concluyó, que se evidencian pocos incentivos en el ambiente de trabajo, lo que puede generar bajo desempeño, afectando directamente la motivación. Sin embargo, un 69% de los empleados con vinculación directa y un 79% con vinculación indirecta, se sienten importantes para la institución y se perciben como componentes valiosos para esta.

En cuanto al destacamento de los trabajadores por su buen desempeño, se observó un alto porcentaje de empleados directos e indirectos que tienen la percepción de que la Clínica no destaca su buen desempeño, lo que ocasiona desmotivación al momento de cumplir óptimamente con sus actividades. Un 14% considera que los destacamentos que se realizan, no estimulan mucho a los empleados a ser mejores. Sin embargo, un 96% de los encuestados, manifestó compromiso, profesionalismo y pertenencia con la institución y sus objetivos. Se evidencio un 76% de los empleados con sentido de pertenencia hacia la ESE.

Para la variable "contribución de la Empresa para la mejora de la calidad de vida," el 78% de los empleados siente que su trabajo en la institución contribuye a la mejora de su calidad de vida.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. es una institución que se preocupa por el desarrollo de su recurso humano. Por lo tanto, a partir de las iniciativas anteriormente descritas, ha procurado generar acciones en pro de la mejora del bienestar de sus empleados, sin embargo, como institución prestadora de servicios de salud, éstos se encuentran expuestos a altos niveles de estrés, que pueden ocasionar un desgaste en el ejercicio de sus labores, afectando directamente su motivación y desempeño.

El Burnout al tratarse de un problema que no afecta únicamente a la persona, sino también a la empresa o institución, genera consecuencias y costos difíciles de estimar, como son el absentismo (tanto mental en un primer momento, como posteriormente físico), aumento de errores, deficiente trato a los usuarios y compañeros y elevados índices en la rotación del personal, factores que se convierten en un elemento a considerar y prever y no sólo mediante la facilitación de asistencia a las personas que puedan estar afectadas, sino también en la detección temprana y la prevención de su aparición en aquellos profesionales que están previa y fuertemente motivados por su trabajo (56).

En consecuencia al panorama previamente descrito, se ha fomentado en los últimos años el interés por el estudio del Síndrome de Burnout, probablemente porque se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo y porque la implementación de

estrategias para la prevención de éstas y para la promoción de la salud, han adquirido mucha importancia en los actuales estilos de vida. Incluso, se puede pensar, que los costos económicos, sociales y profesionales resultantes del síndrome, han hecho necesaria su investigación y que persista el interés de continuar indagando acerca de esta patología. Cada vez más se conocen investigaciones realizadas en diferentes poblaciones, entre las que cabe mencionar, estudios en oficiales de policía (57), personal de hoteles (58) y otros en profesionales de la salud como odontólogos (59), anestesiólogos (60) y psicólogos (61).

En un inicio, se tomó como referente, el Maslach Burnout Inventory (MBI) (1986) para la medición del Burnout. Su aparición significó poder contar con una definición operativa que fijara de forma clara, qué se entendía por dicho constructo. A partir de esto, se fijó una línea de investigación de estudios empíricos, que permitió diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados. Aunque el MBI tiene algunos problemas psicométricos, en general puede considerarse, que su validez factorial y la consistencia interna de sus escalas son satisfactorias. La validez convergente y divergente, es igualmente aceptable y no presenta problemas especiales. Los posibles problemas del MBI, están principalmente en la concepción teórica del modelo. Sin embargo, debido al considerable desarrollo de la investigación sobre Burnout, se han desarrollado cuestionarios que han demostrado mejor comportamiento factorial y psicométrico, que han logrado, de igual manera, operacionalizar el constructo. Es el caso del *Cuestionario Breve de Burnout*, el cual ha sido propuesto para la evaluación breve de los factores presentes en el proceso del Burnout: antecedentes, síndrome y consecuentes. (62)

4.4. Marco institucional

La denominación de la Empresa, es la establecida en el Decreto Ordenanza 664 de 1.995, art. 3º: “Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C”. Su naturaleza es pública, de categoría especial, descentralizada, del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

La Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., tiene como finalidad la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Entre sus funciones, además de las establecidas en la Constitución, en la Ley y demás actos administrativos aplicables, las siguientes:

1. Contribuir al desarrollo social del Departamento de Bolívar, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor físico y sus consecuencias, evitables en la población usuaria, por medio de la prestación de sus servicios.
2. Ofrecer a las Empresas Promotoras de salud, al Distrito de Cartagena, al Departamento de Bolívar y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, los servicios contenidos en su portafolio.
3. Dirigir y orientar la planeación, coordinación y control de la gestión de la clínica de acuerdo con las políticas, planes, programas y proyectos del Sector Salud del orden Departamental y Nacional.
4. Optimizar la gestión técnico administrativo de la clínica, tendiente a generar autonomía, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurando calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, basada en la misión y objetivos propuestos.
5. Garantizar el equilibrio financiero de la Institución.
6. Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información gerencial, que permita el seguimiento permanente de la gestión, facilitando la toma de decisiones y el uso racional de los recursos.

7. Desarrollar la estructura y la capacidad operativa de la Institución, para asegurar su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos y capacidad de competir en el mercado de la salud.
8. Diseñar, ejecutar y evaluar los programas para el desarrollo del talento humano, acordes con las necesidades detectadas y los objetivos trazados por la Institución.
9. Investigar y analizar las necesidades y problemas de salud, definiendo modelos de prestación de servicios que garanticen e impacten la salud de la población usuaria.
10. Responder por la prestación de los servicios de salud del POS-S, a la población del Régimen Subsidiado, perteneciente a las diferentes EPS con las cuales se contrate.
11. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos
12. Definir y mantener la identidad corporativa de la Clínica, como eje central de los procesos científicos y administrativos de la Institución.
13. Contribuir a la formación integral de los estudiantes del sector salud a nivel Departamental y Nacional.

Misión

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud en Gineco-obstetricia, perinatología y neonatología de mediana y alta complejidad, dentro del contexto del Sistema general de seguridad social en salud, brindados con calidad, eficiencia, oportunidad y con Recurso Humano idóneo para toda la comunidad.

Visión

Para el año 2016, nos convertiremos en la mejor IPS del Departamento en la atención de la comunidad y sus trabajadores, reconocida por su calidad, compromiso, autosuficiencia y mejoramiento continuo, fortaleciendo la docencia y la investigación.

Valores

Para desarrollar la misión de la clínica, se implementarán los siguientes objetivos corporativos:

- **Transparencia:** Conducta permanente por parte de los servidores públicos, orientada al respeto de los derechos de los ciudadanos, lo cual implica, un compromiso en el manejo óptimo de la información, bienes y recursos públicos.
Integridad: Capacidad de una persona de pensar, decir y hacer su gestión enfocados hacia nuestros usuarios.
- **Responsabilidad:** Es cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.
- **Respeto:** Es el reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad.
- **Solidaridad:** Entendida esta, como el sentimiento que impulsa a los servidores y/o contratistas de la entidad, a prestarse ayuda mutua, adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para la vida individual y empresarial.
Equidad: Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los clientes o usuarios de la clínica que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.
- **Lealtad:** Es asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de la institución y con amplio sentido de pertenencia.

Política De Calidad

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., garantiza una atención oportuna, pertinente, personalizada, humanizada, responsable y segura a todos sus pacientes. Con cada acción se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, ofreciendo servicios de salud oportunos, eficientes, seguros, generando satisfacción y optimas condiciones de calidad.

El respeto a la normatividad vigente y a la dignidad humana, la protección del medio ambiente y el uso eficiente de los recursos para la prestación de los servicios, hacen parte fundamental de los valores corporativos de la institución.

Este compromiso incluye a demás:

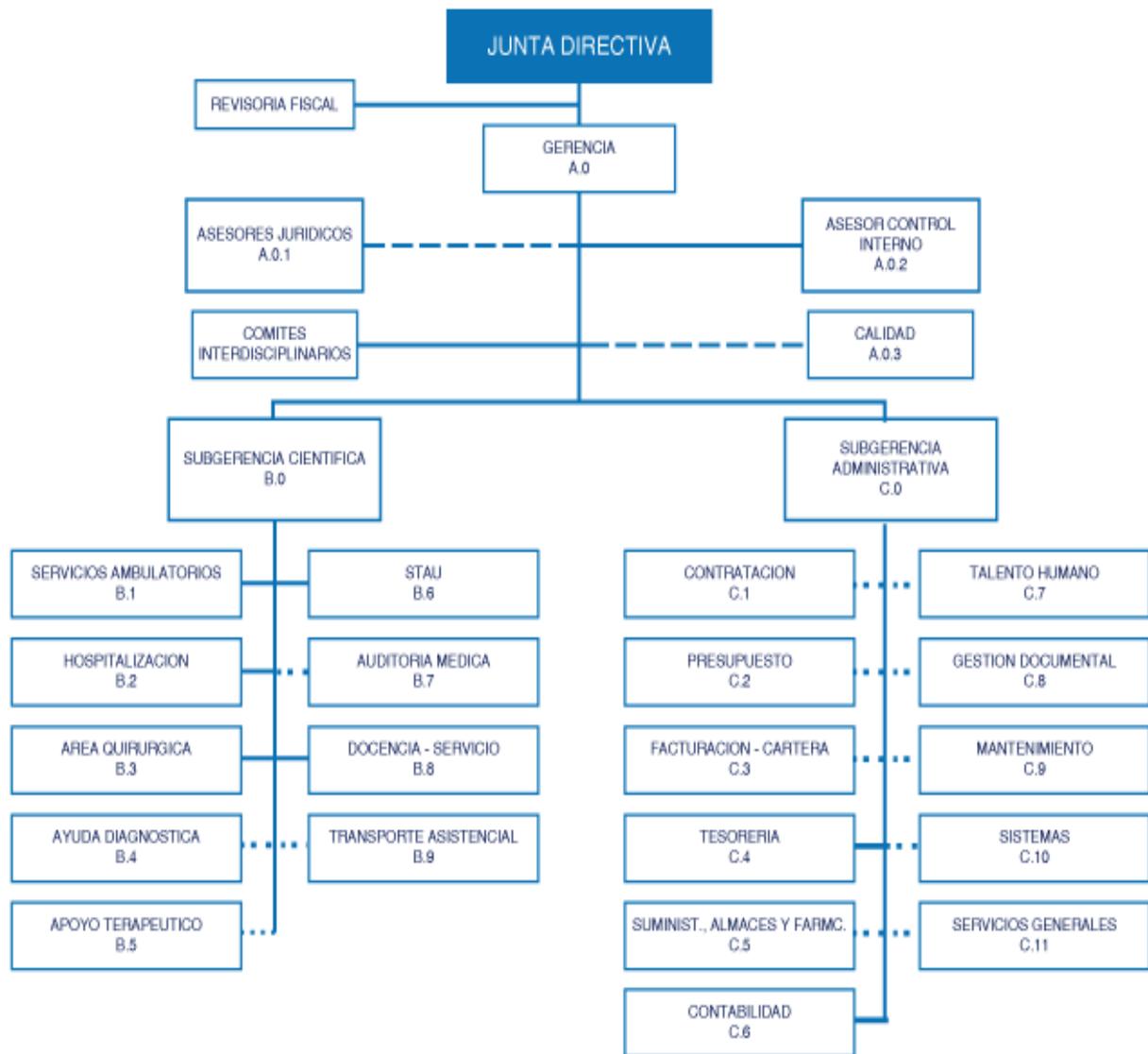
- La prestación de servicios de salud de mediana complejidad cumpliendo con los estándares de la Resolución 1043 de 2006, y la Resolución 1445 de 2006.
- Garantizar que los servicios que presta la institución se realicen por personal competente, comprometido y amable.
- Ofrecer una atención oportuna, segura y pertinente a todos los usuarios.
- Prevenir el impacto ambiental, por la generación de residuos hospitalarios.
- Evaluar la satisfacción y analizar las expectativas de calidad del cliente.

Estructura Organizacional

Para el desarrollo de sus funciones, la Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., cuenta con una estructura organizacional, que integra diferentes niveles de la administración. El personal que presta sus servicios en la E. S. E, vinculado a la planta de personal vigente, responde al género de servidor público, que se clasifica en empleados públicos o trabajadores oficiales de acuerdo con la naturaleza de las labores que realicen. Se trata pues, del ejercicio de funciones públicas para los primeros y del desarrollo de actividades de mantenimiento de la planta física hospitalaria o de servicios generales para los segundos, en los términos de la ley 10 de 1.990, remitida por la ley 100 de 1.993, vigente.

La Clínica cuenta con servicios de Revisoría Fiscal y asesoría Jurídica en los términos de ley, se reflejan punteados en el organigrama. Otros servicios se contratan por procesos técnicos y científicos de acuerdo con las necesidades de la misión encomendada.

Figura 1. Organigrama ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C.



Portafolio de servicios de salud

La Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, presta los siguientes servicios de salud:

1. Servicio De Urgencias

2. Servicio De Consulta Externa:

- Consulta Especializada de Gineco- obstetricia
- Consulta especializada de Ginecología - Laparoscopia
- Consulta Especializada de Cirugía General
- Consulta Especializada de Anestesiología.
- Consulta Especializada de Pediatría.
- Consulta Urología Ginecológica
- Consulta Nutrición

3. Servicio de apoyo diagnóstico.

- Patología.
- Ecografía.
- Monitoreo Fetal.
- Colposcopia
- Laboratorio Clínico

4. Servicio de apoyo terapéutico

- Terapia Respiratoria.
- Farmacia.

- Transfusión Sanguínea.
5. Servicio de vacunación.
 6. Servicio de atención integral del parto.
 7. Servicios de cirugía
 8. Servicio de hospitalización
 9. Servicios de transporte asistencial básico
 10. Unidad de cuidados intensivos neonatales
 11. Banco de leche
 12. Madre Canguro

4.5. MARCO LEGAL

En Colombia, la constitución política de 1991 nos protege mediante una serie de derechos, que nos ayudan a tener una vida digna en cualquiera de los ambientes en los que convivimos a diario, por ejemplo: laboral, familiar, e inclusive dentro del ámbito legal.

De este grupo de derechos hay algunos que nos ayudan a convivir en un marco de igualdad, respeto y dignidad en cada uno de los ambientes laborales por los que transitamos a lo largo de nuestra vida profesional. Entre este grupo se encuentran:

Artículo 16: Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 17: Se prohíbe la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas.

Artículo 18: Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

Artículo 19: Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente de su religión y a difundirla en forma individual o colectiva.

Artículo 25: El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 39: Los trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado.

Artículo 43: La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

Artículo 53: El congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad del trabajo, estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

Artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran.

Artículo 56: Se garantiza el derecho de huelga, salvo en los servicios públicos esenciales definidos por el legislador.

Artículo 57: La ley podrá establecer los estímulos y los medios para que los trabajadores participen en la gestión de las empresas.

Artículo 79: Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.

En el código laboral, se amplía aún más todo lo concerniente a la relación empleador-empleado, y los derechos y deberes de los trabajadores. El código define el trabajo como: la actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo. En dicho código se resalta todos los derechos constitucionales aplicables a los trabajadores anteriormente mencionados, y se hace especial énfasis en:

Libertad del trabajo: Refiriéndose a esta como la escogencia del libre ejercicio profesional.

Protección del trabajo: La garantía de la protección de los derechos de los trabajadores.

Igualdad de los trabajadores: Todos los trabajadores son iguales ante la ley, tienen las mismas protecciones y garantías.

Finalmente los derechos de los trabajadores también son protegidos por el estatuto del trabajo, donde se abordan todos los puntos relacionados en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, y se da principal prevalencia a los derechos constitucionales.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Se propone realizar un estudio Descriptivo de corte transversal, que pretende determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Laboral y factores asociados al síndrome de Burnout, en el personal asistencial y administrativo de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.

5.2. Población y muestra

Se tomará una muestra por conveniencia del personal asistencial y administrativo no menor del 10% del total.

5.3. Procedimiento de captura de datos

En el marco de la Primera semana de Salud Ocupacional de la ESE clínica Maternidad Rafael Calvo, se repartirán a los participantes del encuentro los dos instrumentos de auto diligenciamiento, los cuales permiten capturar los datos esenciales para determinar la prevalencia del síndrome. Posterior a esto, se aplicarán los cuestionarios directamente en los puestos de trabajos.

5.4. Instrumento

Ficha Técnica

Nombre Original: CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB)

Autores: Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997)

Procedencia: Publicada por Gonzales Llaneza, Felicia Mirian (2007), en su texto "Instrumentos de Evaluación Psicológica", Editorial Ciencias Médicas, La Habana – Cuba, P. 254; pp. 403.

Adaptación: Mg. Aniceto Elias Aguilar Polo

Objetivo: El cuestionario es para evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes de forma general efectuadas durante las acciones laborales.

Descripción: El Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.) es una medición global del Burnout, así como una medición de tres variables consideradas como "antecedentes" y una escala de variables "consecuentes". Permite un diagnóstico acertado de cada dimensión del Burnout (agotamiento emocional / AE, despersonalización / DP, falta de realización personal / FRP). El CBB es una adaptación del Maslach Burnout Inventory (MBI) realizada en España por Bernardo Moreno y sus colaboradores, está compuesta de 21 ítems y una pregunta abierta. Además de las 3 dimensiones tradicionales del Burnout señaladas anteriormente, incorpora escalas para la evaluación del "tedio", las "características de la tarea" y el "clima organizacional" como variables antecedentes y una escala sobre "consecuencias" o repercusiones del síndrome en la calidad de vida del sujeto, especialmente en su salud y sus relaciones interpersonales.

Los autores señalan que este cuestionario es para evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes de forma general.

Para la prueba piloto de este cuestionario, se obtuvo un Coeficiente de Confiabilidad de acuerdo al estudio estadístico de Coeficiente de Alfa Cronbach de 0,91 para todo el cuestionario.

Cada reactivo de este inventario se mide en una escala Likert referida a la frecuencia, que va desde "Nunca" o "Nada" (puntuación 1) hasta "Siempre" o "Mucho" (puntuación 5).

ESTRUCTURA DEL CBB: DIMENSIONES, ITEMS Y BAREMOS

DIMENSIONES	ÍTEMS	RIESGO DE BURNOUT
<i>Cansancio Emocional</i>	1,7,15	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Despersonalización</i>	3, 11, 18	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Realización Personal</i>	5, 12, 19	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Características de la Tarea</i>	2, 10, 16	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Tedio</i>	6, 14, 20	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Organización</i>	4, 8, 9	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo
<i>Consecuencias del Burnout</i>	13, 17, 21	12-15 Alto 8-11 Moderado 3-7 Bajo

Para las correcciones al puntaje alcanzado se divide entre 3 (ejemplo: supongamos en organización alcanzó a un puntaje de: 12; esta es dividido entre 3; entonces la operación es: $12/3 = 4$). Se tomarán promedios para conocer los puntajes globales de cada dimensión para toda la población.

5.5. Análisis de información

Los datos recolectados, serán incorporados a una base de datos que se diligenciarán en una hoja de cálculo de EXCEL 2007. Se usaran las herramientas descriptivas de la misma.

5.6. Aspectos éticos

Por la naturaleza del tipo de estudio, se trata de una investigación de bajo riesgo.

5.7. Resultados esperados

Se espera contar con un indicador, que permita conocer los niveles de desgaste laboral desarrollado por el personal asistencial y administrativo de la Clínica, con el fin de formular planes de promoción, prevención y manejo del síndrome de Burnout.

6. Resultados

El CBB es un cuestionario que consta de 21 ítems teóricamente organizados en tres grandes bloques: el primer bloque integra posibles antecedentes del síndrome, los elementos del Burnout y las consecuencias del Burnout. Los resultados de los estudios antecedentes han avalado la utilización del CBB como un cuestionario breve para la evaluación global de elementos presentes en el proceso del Burnout, específicamente de los factores organizacionales antecedentes del síndrome, del síndrome y de los efectos y consecuencias subsiguientes al mismo. Por su misma estructura, el CBB no parece adecuado para la evaluación directa de los componentes específicos del síndrome, pero sí para proporcionar una aproximación y evaluación de algunos de los elementos presentes en el proceso de Burnout. (Moreno y Cols, 1997)

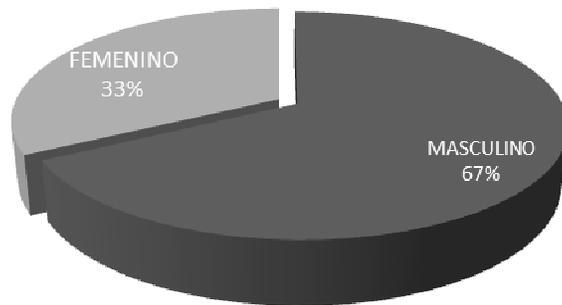
A continuación se describen las características socio demográficas de los trabajadores asistenciales y administrativos de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C.:

Tabla 1. Características de la población de estudio. Clínica Maternidad Rafael Calvo C, Empresa Social del Estado 2014

Género	N	%
• Masculino	21	32.8
• Femenino	43	67.2
Estrato Socioeconómico		
• Uno	9	14.3
• Dos	16	25.4
• Tres	32	50.8
• Cuatro	3	4.8
• Cinco	3	4.8
Estado Civil		
• Soltero	23	35.9
• Casado	21	32.8
• Unión Libre	18	28.1
• Separado	2	3.1
Escolaridad		
• Técnico	29	46.0
• Profesional	24	38.1
• Posgrado	10	15.9

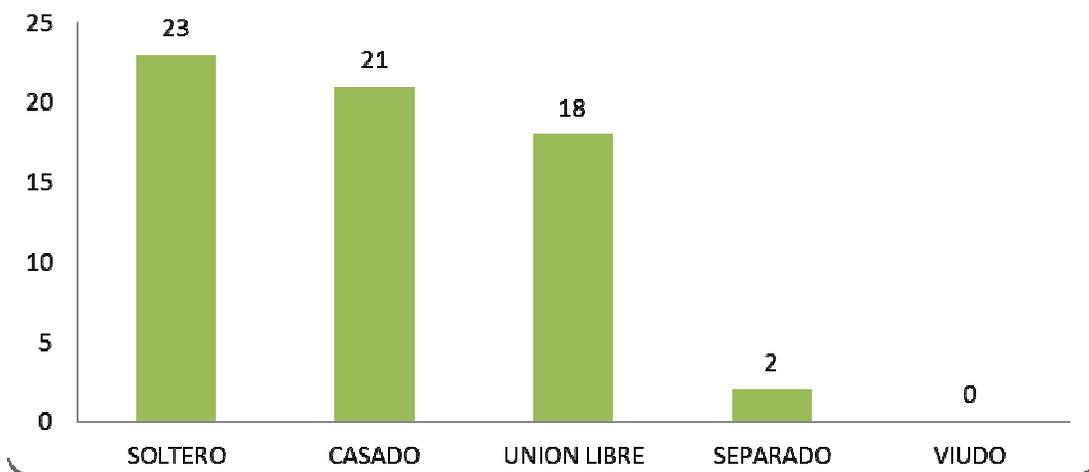
Cargo		
• Profesional especializado	10	15.6
• Profesional	12	18.8
• Técnico	42	65.6
Tipo de vinculación		
• Laboral	53	82.8
• Orden de Prestación de Servicios	11	17.2
Área de desempeño		
• Asistencial	24	37.5
• Administrativo	40	62.5
Tiempo dedicado al usuario		
• Más del 75%	17	26.5
• El 50%	32	50.0
• Menos del 30%	15	23.5

Gráfica 1. Distribución de la Población por Sexo



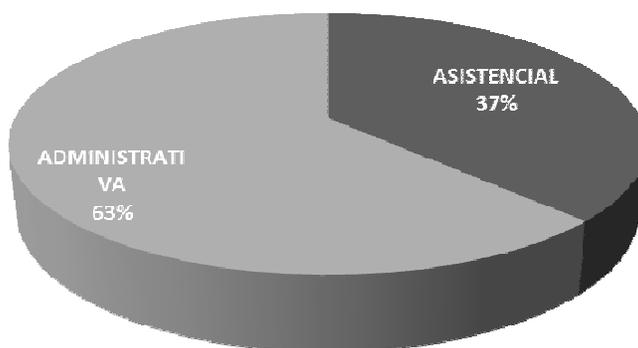
Como lo evidencia la Gráfica 1, el 33% de las personas encuestadas, fueron mujeres y el 67% fueron hombres. El 35.9% se encuentran solteros, el 32.8% casados y el 28.1% y 3.1% correspondieron a unión libre y separados. (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de la población por Estado Civil



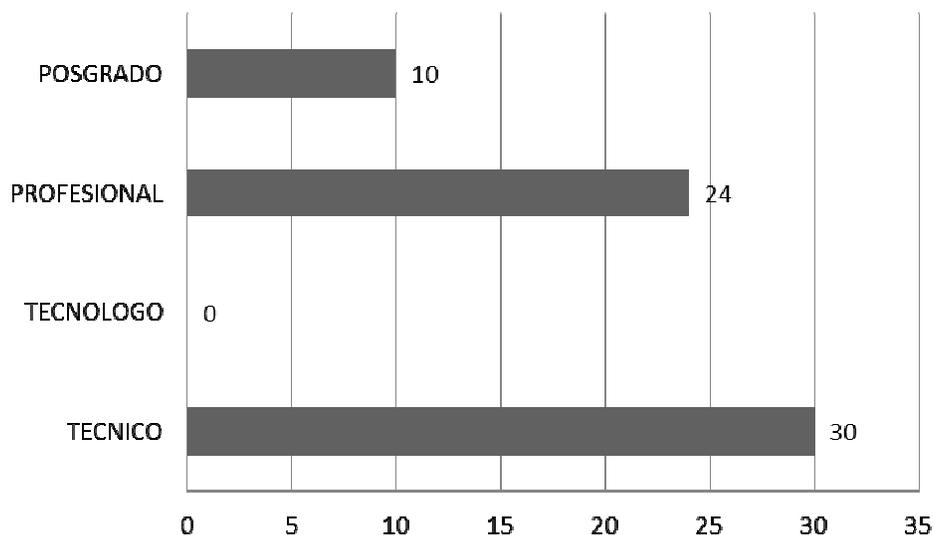
El 59% de la población encuestada se desempeña en el área administrativa. El 37% restante labora en el área asistencial.

Gráfica 3. Distribución de la población según área de desempeño



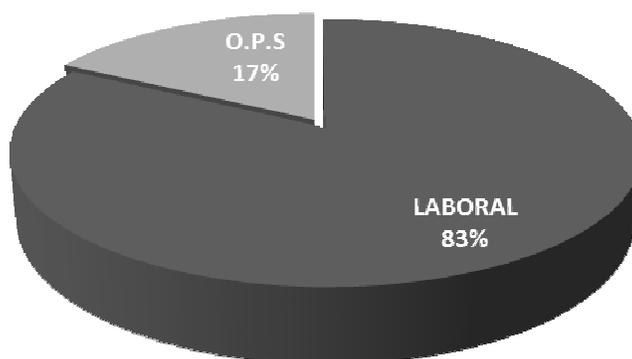
Los niveles de estudio identificados en la población correspondieron a Técnicos con un 46.0%, Profesionales con un 38.1% y Postgrado un 15.9%.

Gráfica 4. Distribución de la población según su nivel de estudio



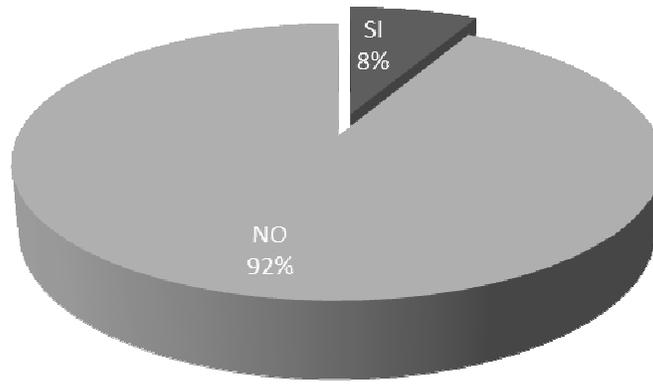
El tipo de contrato ejecutado por la población encuestada, correspondía en un 83% a vinculación laboral directamente con la institución, o a través de un tercero, y 17% correspondieron a órdenes de prestación de servicios.

Gráfica 5. Tipo de contrato población encuestada



El 92% de la población solo desempeña labores dentro de la Clínica. Sin embargo, el 8% del personal encuestado, labora adicionalmente en otras instituciones, como lo evidencia la gráfica 6.

Gráfica 6. Población que labora además en otra IPS



6.1. Análisis Bivariado

**Tabla 2 Tiempo de experiencia laboral vs Tiempo vinculado a la institución en años.
Clínica Maternidad Rafael Calvo C, Empresa Social del Estado 2014**

Tiempo de experiencia laboral (años)	Tiempo vinculado a la institución (años) (%)					Total
	1 – 5	6 – 10	11 – 20	21 – 30	31 – MAS	
1 – 5	33 (51.6%)	0	2 (3.1%)	0	0	35 (54.7%)
6 – 10	7 (10.9%)	2 (3.1%)		0	0	9 (14.1%)
11 – 20	4 (6.3%)	4 (6.3%)	3 (4.7%)	0	0	11 (17.2%)
21 – 30 A	1 (1.6%)	0	2 (3.1%)	2 (3.1%)	0	5 (7.8%)
31 – MAS	1 (1.6%)	1 (1.6%)	0	1 (1.6%)	1 (1.6%)	4 (6.3%)
Total	46 (71.9%)	7 (10.9%)	7 (10.9%)	3 (4.7%)	1 (1.6%)	64 (100.0%)

La tabla 2, describe la relación porcentual entre las variables Tiempo de experiencia laboral en años y el tiempo de vinculación a la Clínica. Se logra evidenciar en dicho análisis, que la distribución de la población sugiere con mayor proporción (54,7%) que los trabajadores tienen menor tiempo de experiencia laboral y entre 1 y 5 años de vinculación laboral (51.6%) en la Clínica.

Tabla 3. Estado civil y número de hijos en trabajadores de la Clínica Maternidad Rafael Calvo C, Empresa Social del Estado 2014

Estado civil	Número de hijos				Total
	0	1	2	3	
SOLTERO	86.96%	4.35%	4.35%	4.35%	100.00%
CASADO	4.76%	28.57%	52.38%	14.29%	100.00%
UNION LIBRE	16.67%	16.67%	55.56%	11.11%	100.00%
SEPARADO	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	100.00%
Total	37.50%	17.19%	34.38%	10.94%	100.00%
HOMBRES					
SOLTERO	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CASADO	0.00%	37.50%	50.00%	12.50%	100.00%
UNION LIBRE	0.00%	16.67%	66.67%	16.67%	100.00%
Total	33.33%	19.05%	38.10%	9.52%	100.00%
MUJERES					
SOLTERO	81.25%	6.25%	6.25%	6.25%	100.00%
CASADO	7.69%	23.08%	53.85%	15.38%	100.00%
UNION LIBRE	25.00%	16.67%	50.00%	8.33%	100.00%
SEPARADO	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	100.00%
Total	39.53%	16.28%	32.56%	11.63%	100.00%

Tabla 4. Relación entre el número de hijos y la posibilidad de llevar trabajo a la casa, en trabajadores de la Clínica Maternidad Rafael Calvo C, Empresa Social del Estado 2014

Trabajo en casa	Número de hijos				Total
	0	1	2	3	
Hombres	33.3%	19.0%	38.1%	9.5%	100.0%
SI	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%	100.0%
NO	42.9%	21.4%	28.6%	7.1%	100.0%
Mujeres	39.5%	16.3%	32.6%	11.6%	100.0%
SI	27.3%	27.3%	27.3%	18.2%	100.0%
NO	52.4%	4.8%	38.1%	4.8%	100.0%
Grand Total	37.5%	17.2%	34.4%	10.9%	100.0%

En las tablas 3 y 4, se analiza la relación entre el estado civil y la tenencia de los hijos. Además, la influencia del número de hijos en la posibilidad de llevar trabajo a casa.

6.2. Análisis del cuestionario

Tabla 5. Distribución de frecuencias relacionadas con las categorías del cuestionario

FRECUENCIA	ESTOY MAS BIEN HARTO DE MI TRABAJO	%
EN NINGUNA OCASIÓN	45	70
RARAMENTE	8	13
ALGUNAS VECES	11	17
FRECUEMENTEMENTE	0	0
LA MAYORIA DE LAS OCASIONES	0	0
TOTAL	64	100
ME SIENTO IDENTIFICADO CON MI TRABAJO		
EN NINGUNA OCASIÓN	3	5
RARAMENTE	3	5
ALGUNAS VECES	6	9
FRECUEMENTEMENTE	18	28
LA MAYORIA DE LAS OCASIONES	34	53
TOTAL	64	100
LOS USUARIOS DE MI TRABAJO TIENEN EXIGENCIAS EXCESIVAS Y COMPORTAMIENTOS IRRITANTES		
EN NINGUNA OCASIÓN	11	17
RARAMENTE	16	25
ALGUNAS VECES	25	39
FRECUEMENTEMENTE	11	17
LA MAYORIA DE LAS OCASIONES	1	2
TOTAL	64	100
MI SUPERVISOR ME APOYA EN LAS DECISIONES QUE TOMO		
EN NINGUNA OCASIÓN	0	0
RARAMENTE	2	3
ALGUNAS VECES	22	34
FRECUEMENTEMENTE	19	30
MAYORIA DE LAS OCASIONES	21	33
Total	64	100
MI TRABAJO PROFESIONAL ME OFRECE ACTUALMENTE ESCASOS RETOS PERSONALES		
TOTALMENTE EN DESACUERDO	23	36
EN DESACUERDO	15	23
INDECISO	11	17
DE ACUERDO	12	19
TOTALMENTE EN ACUERDO	3	5
TOTAL	64	100
MI TRABAJO ACTUAL CARECE DE INTERES		
TOTALMENTE EN DESACUERDO	34	53
EN DESACUERDO	13	20
INDECISO	11	17
DE ACUERDO	5	8

TOTALMENTE EN ACUERDO	1	1.56
TOTAL	64	100
CUANDO ESTOY EN MI TRABAJO ME SIENTO MALHUMORADO		
EN NINGUNA OCASIÓN	37	58
RARAMENTE	16	25
ALGUNAS VECES	9	14
FRECIENTEMENTE	2	3
LA MAYORIA DE LAS OCASIONES	0	0
TOTAL	64	100
LOS COMPAÑEROS NOS APOYAMOS EN EL TRABAJO		
EN NINGUNA OCASIÓN	1	2
RARAMENTE	4	6
ALGUNAS VECES	8	13
FRECIENTEMENTE	18	28
MAYORIA DE LAS OCASIONES	33	52
TOTAL	64	100
LAS RELACIONES PERSONALES QUE ESTABLEZCO EN EL TRABAJO SON GRATIFICANTES PARA MI		
EN NINGUNA OCASIÓN	0	0
RARAMENTE	0	0
ALGUNAS VECES	3	5
FRECIENTEMENTE	24	38
SIEMPRE	37	58
TOTAL	64	100
DADA LA RESPONSABILIDAD QUE TENGO EN MI TRABAJO, NO CONOZCO BIEN MIS RESULTADOS Y EL ALCANCE DE LOS MISMOS		
TOTALMENTE EN DESACUERDO	28	44
EN DESACUERDO	18	28
INDECISO	6	9
DE ACUERDO	9	14
TOTALMENTE EN ACUERDO	3	5
TOTAL	64	100
LAS PERSONAS A LAS QUE TENGO QUE ATENDER RECONOCEN MUY POCO LOS ESFUERZOS QUE SE HACEN POR ELLOS		
TOTALMENTE EN DESACUERDO	6	9
EN DESACUERDO	20	31
INDECISO	11	17
DE ACUERDO	17	27
TOTALMENTE EN ACUERDO	10	16
TOTAL	64	100
MI INTERES POR EL DESARROLLO PROFESIONAL ES ACTUALMENTE MUY ESCASO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO	40	63
EN DESACUERDO	16	25
INDECISO	5	8
DE ACUERDO	1	2
TOTALMENTE EN ACUERDO	2	3
TOTAL	64	100
CONSIDERA USTED QUE EL TRABAJO QUE REALIZA REPERCUTE EN SU SALUD PERSONAL		
NADA	22	34

MUY POCO	9	14
ALGO	22	34
BASTANTE	2	3
MUCHO	9	14
TOTAL	64	100

MI TRABAJO ES REPETITIVO

EN NINGUNA OCASIÓN	4	6
RARAMENTE	5	8
ALGUNAS VECES	20	68
FRECUENTEMENTE	24	31
MAYORIA DE LAS OCASIONES	11	17
TOTAL	64	100

ESTOY DESGASTADO POR MI TRABAJO

NADA	33	52
MUY POCO	13	20
ALGO	14	22
BASTANTE	2	3
MUCHO	2	3
TOTAL	64	100

ME GUSTA EL AMBIENTE Y EL CLIMA DE MI TRABAJO

NADA	2	3
MUY POCO	5	8
ALGO	9	14
BASTANTE	24	38
MUCHO	24	38
TOTAL	64	100

EL TRABAJO ESTA AFECTANDO MIS RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES

NADA	40	63
MUY POCO	9	14
ALGO	0	22
BASTANTE	14	0
MUCHO	1	2
TOTAL	64	100

PROCURO NO TOMARME PERSONAL LAS RELACIONES CON LOS USUARIOS DE MI TRABAJO

NUNCA	21	33
RARAMENTE	14	22
FRECUENTEMENTE	13	20
CASI SIEMPRE	7	11
SIEMPRE	9	14
TOTAL	64	100

EL TRABAJO QUE HAGO DISTA DE SER LO QUE YO HUBIERA QUERIDO

NADA	25	39
MUY POCO	9	14
ALGO	18	28
BASTANTE	9	14
MUCHO	3	5
TOTAL	64	100

MI TRABAJO ME RESULTA MUY ABURRIDO		
EN NINGUNA OCASIÓN	45	70
RARAMENTE	16	25
ALGUNAS VECES	3	5
FRECIENTEMENTE	0	0
MAYORIA DE LAS OCASIONES	0	0
TOTAL	64	100
LOS PROBLEMAS EN MI TRABAJO HACEN QUE MI RENDIMIENTO SEA MENOR		
EN NINGUNA OCASIÓN	37	58
RARAMENTE	13	20
ALGUNAS VECES	12	19
FRECIENTEMENTE	2	3
MAYORIA DE LAS OCASIONES	0	0
TOTAL	64	100

El propósito de este estudio, fue medir el nivel de afectación del Síndrome de Burnout. La confiabilidad para la aplicación dada por el Alfa de Cronbach fue de 67,7 (63), lo cual se considera aceptable y válido.

Tabla 6. PUNTAJE GENERAL POR DIMENSIONES

DIMENSIONES	PUNTAJE	RIESGO DE BURNOUT POBLACIÓN TOTAL	PUNTAJE	RIESGO DE BURNOUT PERSONAL ASISTENCIAL	PUNTAJE	RIESGO DE BURNOUT PERSONAL ASISTENCIAL
<i>Cansancio Emocional</i>	4,96	BAJO	5,16	BAJO	8,85	MODERADO
<i>Despersonalización</i>	8,20	MODERADO	9,37	MODERADO	7,5	BAJO
<i>Realización Personal</i>	5,84	BAJO	7	BAJO	5,75	BAJO
<i>Características de la Tarea</i>	10,26	MODERADO	10,37	MODERADO	10,2	MODERADO
<i>Tedio</i>	6,28	BAJO	6,75	BAJO	6,55	BAJO
<i>Organización</i>	12,10	MODERADO	12,45	MODERADO	12,8	MODERADO
<i>Consecuencias del Burnout</i>	5,43	BAJO	5,95	BAJO	5,7	BAJO
<i>Total</i>	7,58	BAJO	8,15	MODERADO	8,19	MODERADO

Como se evidencia en la tabla 6, la calificación total del cuestionario puntúa 7,58 para toda la población, puntaje que considera el riesgo de Burnout como Bajo. Al analizar individualmente este puntaje para la población de trabajadores Asistenciales, se tiene un puntaje de 8,15 y los administrativos 8,19 para un nivel Moderado de Burnout. No se evidencian diferencias significativas entre los dos grupos. La dimensión Consecuencias de Burnout arroja un resultado Bajo, lo que evidencia una prevalencia por debajo de los estándares establecidos por el cuestionario para dicha dimensión. A nivel de la dimensión de Organización, la cual se relaciona con el Clima Laboral, se evidencia una afectación Moderada para ambos grupos.

La dimensión con puntaje más alto (10,37 - Moderado) fue Características de la Tarea. Esta viene determinada por la importancia que tiene en la génesis del Burnout el desarrollo de tareas poco motivadoras para el sujeto.

La Despersonalización, entendida como la falta de sentimientos en insensibilidad, se mostró Baja. La realización personal, entendida como el éxito percibido sobre sí mismo, se mostró baja con relación al riesgo de padecer Burnout. El cansancio emocional, que comprende reactivos indicativos del desgaste físico y psicológico, que se producen como

consecuencia del contacto de los empleados con los usuarios y entre ellos mismos se evidenció Bajo para la población estudiada.

En el área Ausencia de realización personal, donde se encuentran reactivos integrados que evalúan la pérdida del interés de los empleados por realizarse personalmente, la cual se caracteriza por una serie de respuestas negativas hacia el trabajo y sus compañeros, se mostró Baja en la población objeto de estudio.

Tabla 7. PUNTAJE DE DIMENSIONES POR SEXO

DIMENSIONES	PUNTAJE	MUJERES	PUNTAJE	HOMBRES
<i>Cansancio Emocional</i>	5.12	BAJO	4.13	BAJO
<i>Despersonalización</i>	7.72	BAJO	6.73	BAJO
<i>Realización Personal</i>	6.08	BAJO	5	BAJO
<i>Características de la Tarea</i>	10.28	MODERADO	9.33	MODERADO
<i>Tedio</i>	6.4	BAJO	6.53	BAJO
<i>Organización</i>	12.6	MODERADO	12.13	MODERADO
<i>Consecuencias del Burnout</i>	6.12	BAJO	4.73	BAJO
<i>Total</i>	7.76	BAJO	6.94	BAJO

Según se puede evidenciar en la tabla anterior, no se evidencian resultados significativos discriminados por sexo para cada una de las dimensiones.

7. CONCLUSIONES

- El 67% de las personas encuestadas fueron hombres. El 35.9% se encuentran solteros, el 32.8% casados y el 28.1% y 3.1% correspondieron a unión libre y separados. El 59% de la población encuestada se desempeña en el área administrativa. El resto labora en el área asistencial. Cerca del 50% de los trabajadores tienen entre uno y cinco años de estar vinculados a la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo C.
- El 50% de los empleados utiliza la mitad de su jornada laboral para desempeñar labores dedicadas a la atención del usuario.
- Respecto a los niveles de desgaste laboral, en los trabajadores de la Institución, el cuestionario puntúa 7,58 para toda la población, lo que se considera un nivel de riesgo de afectación de Burnout como Bajo. Al analizar este puntaje para la población de trabajadores Asistenciales, se tiene un puntaje de 8,15 y los administrativos 8,19 para un nivel Moderado de Burnout. No se evidencian diferencias significativas entre los dos grupos. Tampoco se evidencian diferencias significativas según la distribución por sexo. La dimensión Consecuencias de Burnout arroja un resultado bajo, lo que evidencia una prevalencia por debajo de los estándares establecidos por el cuestionario para dicha dimensión.
- A nivel de la dimensión de Organización, la cual se relaciona con el Clima Laboral, se evidencia una afectación moderada para ambos grupos. Esto sugiere la implementación de estrategias organizacionales y conductuales, orientadas a crear un clima laboral armónico.
- Se evidencia baja Despersonalización en la población encuestada. Esto se considera un resultado favorable y deseable, teniendo en cuenta que se trata de una Institución prestadora de servicios de salud, en la cual la parte humana juega

un papel fundamental, manteniendo una prestación de servicios humanizada y empática

- La dimensión Características de la Tarea, determinada por la importancia que tienen las tareas poco motivadoras en la aparición del Síndrome del Burnout, obtuvo un puntaje moderado, hecho que sugiere la revisión de las actividades propias de cada servicio o área administrativa; como se organizan, su periodicidad y duración, con el fin proporcionar a los trabajadores estrategias innovadoras para la realización de actividades.
- Se evidenció baja ausencia de realización personal, entendida como el éxito percibido sobre sí mismo. Esto quiere decir, que los trabajadores de la Clínica no consideran que su trabajo los imposibilite a crecer y realizarse en el ámbito personal y propicie el riesgo de padecer Burnout.
- Se evidenció bajo cansancio emocional en los trabajadores de la Clínica, explicando bajo desgaste físico y psicológico producido por las actividades propias de la prestación del servicio o como consecuencia del contacto con los usuarios.

A pesar de que se evidencia una Baja prevalencia del Síndrome de Burnout (7,58) en la población general estudiada, las dimensiones Características de la Tarea y Organización, las cuales se relacionan con el Clima laboral, puntúan Moderado para ambos grupos de estudio (asistencial y administrativo). Esto evidencia, una moderada repercusión sobre la salud física, psíquica y social, poniendo en manifiesto la necesidad de efectuar estrategias de prevención y afrontamiento, como la implementación de espacios de formación y reflexión, que se comporten como factores motivacionales para el trabajador y mejoren su ambiente de trabajo.

– Referencias

1. Baron, G. Cuentas de salud de Colombia 1993-2003. Programa de apoyo a la reforma en salud. Ministerio de la protección social. (2007) ISBN: 978-958-98067-7-7
2. Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., Robledo, R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. (2011) *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2817-2828.
3. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward on understanding of the Burnout phenomenon (1986). *J applied Pscychol*; 4:630-640
4. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behavior* 1981; 2:99-113.
5. Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud (2002). Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
6. Pines A, Aronson E. *Career burnout: causes and cures*. (1988) New York: Free Press
7. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002;136:358-67.
8. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352- 359.
9. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Aten Primaria* 2001; 27: 313- 317.

- 10.** Quiroz, R. Saco, S. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. Perú, (1999) Revista semestral de la Facultad de Medicina Humana.
- 11.** Molina, T., Gutierrez, A., Hernandez, L., Contreras, C. Estrés Psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. (2008) Anales de psicología, vol. 24, nº 2 (diciembre), 353-360 © Copyright 2008: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (www.um.es/analesps): 1695-2294
- 12.** Sonnentag, S., y Frese, M. (2003). Stress in Organizations. En W. C. Borman, D. R., Ilgen, y R. J., Klimoski (Eds.), Handbook of Psychology. Vol. 12. Industrial and Organizational Psychology. New Jersey: John Wiley & Sons. Inc.
- 13.** Hernández, L., Romero, M., González, J. L. & Rodríguez-Albuín, M. J. (1997). Dimensiones de estrés laboral: relaciones con sicopatología, reactividad al estrés y algunas variables organizacionales. Psiquis, 18 (3), 115-120.
- 14.** Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. Disponible en: http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciar/index.html.
- 15.** Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the national health service: A comparison of seven occupational groups. Work and Stress 1996;10 (1):88-95
- 16.** Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. J Occup Health Psychol Jan 2001;6(1)43:52
- 17.** Oliver C, Pastor JC, Aragonese A, Moreno B. Una teoría y una medida de estrés laboral asistencial. Actas II Congreso Social de Psicología.; Valencia,1990.
- 18.** Freudenberger M. Staff Burn-out. J Soc Issues 1974; 30:159-166.
- 19.** Maslach C. Burned out. Hum behavior (1976); 59:16-22.
- 20.** Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. En: Jones JW. The Burnout syndrome. California: Berkely University of California, 1981.

- 21.** Maslach C. Understanding Burnout definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine: Job, Stress and Burnout. Beberly Hills: Sage, 1982.
- 22.** Tizón JL. ¿Profesionales «quemados», profesionales «desengañados » o profesionales con trastornos psicopatológicos? Aten Primaria. 2004;33:326-30
- 23.** Ramírez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects and satisfaction at work. Lancet. 1996; 347:724-8.
- 24.** Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Ávila. Med Clin (Barc). 1994;103: 408-12.
- 25.** Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria 2002;16:480-6.
- 26.** Chang EC, Rand KL, Strunk DR. Optimism and risk for job burnout among working college students: stress as a mediator. Pers Individ Dif. 2000; 29:255-63.
- 27.** Arvey RD, Bouchard TJ, Segal NL, Abraham LM. Job satisfaction: environmental and genetic components. J Appl Psychol. 1989; 74:187-92.
- 28.** Maslach C, Schaufeli B, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
- 29.** Freudenberger HG. Staff Burn-out. J Soc Issues. 1974;30: 159-65.
- 30.** 13- Moreno B, Oliver C, Pastor J.C, Aragoneses A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Carballo V.E y Buela. G. (comp): Manual de psicología clínica. Madrid: Siglo XXI, 1990.
- 31.** Flórez Lozano J.A: Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikete med, 1994.

- 32.** Paredes, O. Sanabria P. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medicoquirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista médica. *Print version issn 0121-5256.* Rev.fac.med vol.16 no.1 bogotá jan./june 2008
- 33.** Ferrer, r. Burn out o síndrome de desgaste profesional. (2002). Elsevier, vol 119, núm 13.
- 34.** Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. En: Jones JW. The Burnout syndrome. California: Berkely University of California, 1981.
- 35.** Auger S. Salud pública y guardias hospitalarias. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos
- 36.** Cebria J, Segura J, Corbella S y col. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Aten Primaria 2001; 27: 459- 468.
- 37.** Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practioners. B M J 1.989; 289:366-370.
- 38.** Bowman MA, Allen DI. Stress and Women Physician. New York: Springer 1.985.
- 39.** Mc Craine EW, Lambert V.A, Lambert C.E. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. Nursing Research 1.987; 33(6):374-378.
- 40.** Cebria J, Segura J, Corbella S y col. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Aten Primaria 2001; 27: 459- 468.
- 41.** Zajonc R. Feeling and thinking. Am Psychol 980; 35:151-175
- 42.** Cahoon A.R, Rowney J.I. Managerial Burnout: Aarison by sex and level of responsibility. J Health Human Resources Administration 1984;7:249-263
- 43.** Wilson W.P. Burnout and other stress syndromes. South Med J 1986.79,11: 1327-1330.
- 44.** Moreno Jiménez B, Peñacoba Puente C. Manuel de Psicología de la Salud. Madrid: Siglo XXI, 1996.

45. Dale J, Weinberg RS.: The relations-hip between coache's leadership style and Burnout. Sport psychologist 1.989: 1-13.
46. Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce. Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005. Pág. 27-30. SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES.
47. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. Sex roles 1985; 12 (7-8): 837-851.
48. Greenglass E.R, Burke RJ. Career orientations and career development among male and female teachers. Psichol Report 1989; 64-59: 591-598.
49. Mc Craine EW, Lambert V.A, Lambert C.E. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. Nursing Research 1.987; 33(6):374-378.
50. Seltzaer J, Numerof RE. Supervisory leadership and subordinate Burnout. Academy of Management J 1988;31 (2): 429-446.
51. Pines AM, Kafry D. Coping with Burnout. Ponencia presentada en la convención anual de la Americam Psychology Association. Toronto, 1978.
52. Cardinell C. Burnout?. Mid-life crisis?. Let's Understand ourselves. Contemporary education 1981.
53. Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrits. (1991) Stress Med;7,4: 201-205.
54. Agamez, M. Estudio del Clima Organizacional de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. (2010)
55. Castro, I., Barrios Y., Caracterizacion del clima organizacional, ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. (2012)
 56. Ferrer, R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. (2002) Vol. 119. Núm. 13. 19 Octubre 2002. ELSEVIER
 57. Martinussen M, Richardsen M, Burke R. Job demands, job resources, and burnout among police officers. Journal of Criminal Justice. 2001;2:87-92

- 58.** Kim H, Shin K, Umbreit T. Hotel job burnout: The role of personality characteristics. *International Journal of Hospitality Management*. 2007;26(2):421-34.
- 59.** Ahola, K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*. 2007;18:102-110
- 60.** Petrovic S, Pejuskovic D, Tosevski L, Perunicic I. Burnout syndrome among general practitioners and anesthesiologists. *European Psychiatry*. 2007;22(1):285-286.
- 61.** Rupert P, Scaletta J. Gender and Work Setting Differences in Career-Sustaining Behaviors and Burnout Among Professional Psychologists. *Professional Psychology*:
- 62.** Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. *Revista Psicológica del Trabajo Organizacional*. 1997;13(2):185
- 63.** Cronbach, L. COEFFICIENT ALPHA AND THE INTERNAL STRUCTURE OF TESTS. (1951) *PSYCHOMETRIKA*--VOL. 16, NO. 3 .