

**FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU
REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA
PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL)
DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA
CIUDAD DE MEDELLÍN EN PERIODO 2017 -2018**

ESTUDIANTES:

**SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS
YUNYS MARGARITA ORTIZ FRIAS
CLARA LUCISLESY PEREA MONTOYA**

ASESOR:

**JUAN CAMILO VASQUEZ SADDER
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**GRUPO DE INVESTIGACION:
OBSERVATORIA DE LA SALUD PÚBLICA**

**LINEA DE INVESTIGACION:
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDELLÍN**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
EL PROBLEMA	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
JUSTIFICACION	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
General.....	8
Específicos.....	8
MARCO TEÓRICO	9
ANTECEDENTES	9
CONSIDERACIONES GENERALES DEL ESTRÉS LABORAL.....	10
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	16
FACTORES DE RIESGO	19
DIAGNÓSTICO	21
PREVALENCIA E INCIDENCIA.....	22
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.....	24
METODOLOGÍA.....	26
TIPO DE ESTUDIO.....	26
POBLACIÓN.....	26
DISEÑO MUESTRAL.....	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
Variables de inclusión.....	26
Variables de exclusión.....	27
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	30
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
Procesamiento de la información.....	31

Análisis de la información.....	31
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	34
VOLUNTARIEDAD EN LA PARTICIPACIÓN.....	34
PROTECCIÓN DE LA IDENTIDAD DE LOS PARTICIPANTES.....	35
ESTRATEGIAS SI SE IDENTIFICAN SUJETOS EN RIESGO.....	35
RIESGOS Y BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES.....	36
EXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS.....	36
Conflictos de interés de los investigadores y la institución.....	36
Conflictos de interés de los participantes.....	37
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	38
PRESUPUESTO.....	39
PROCEDIMIENTO.....	39
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Personas con quien comparten convivencia en trabajadores encuestados, Medellín 2017-18 ò 42

Ilustración 2: Morbilidad sentida por enfermedades mentales en trabajadores encuestados, Medellín 2017-2018 ò 44

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: formato ficha técnica, versión 2.0 febrero 2016.....	61
Anexo 2: carta de permiso.....	66
Anexo 3: consentimiento informado	68
Anexo 4: encuesta.....	71
Anexo 1: interpretación del cuestionario maslach burnout inventory ò ò ò ò ò ...	72

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos cincuenta años, la forma en que el personal de salud trabaja ha sufrido cambios significativos como resultado de importantes desarrollos científicos, tecnológicos socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, los cuales han originado riesgos psicosociales (1,2). Dentro de los hospitales el trabajador de la salud ha comenzado a verse afectado por la tensión entre la autonomía del modelo tradicional y la heteronomía del orden social e institucional. Por lo tanto, el estrés relacionado con el trabajo es una de las patologías que se viene evidenciando con mayor frecuencia en las empresas, siendo una gran preocupación ya que en nuestro medio no ha adquirido la importancia que se merece, pues las manifestaciones repercuten en la salud y el bienestar del personal, la satisfacción laboral y colectiva. Entre las consecuencias más reconocidas del estrés laboral crónico se encuentra el llamado Síndrome de Burnout, siendo una patología silenciosa que está causando deterioro en la calidad de vida del personal de la salud. (3)

Teniendo en cuenta las diferentes investigaciones que se han llevado a cabo en los servicios hospitalarios, que incluyen lo vivenciado en la cotidianidad laboral del personal de salud, se ha podido concluir que los servicios de urgencias se constituyen en el ambiente hospitalario más crítico en cuanto a mayores niveles de ansiedad y estrés que se tornan traumatizantes en el quehacer de médicos y personal de enfermería, ocasionando daños a la salud física y psíquica, tanto de los pacientes como del equipo multiprofesional que allí interactúa, se torna en un ambiente inestable donde se generan conflictos entre profesionales de la salud y pacientes, creando gran confusión y expresión de emociones negativas como la intolerancia, la indiferencia frente a la condición de vulnerabilidad del otro que padece determinada patología, el agotamiento físico y mental en los profesionales se evidencia, así como el asumir roles equivocados dentro del equipo de trabajo lo

que expone a médicos y enfermeros a cometer errores en el desarrollo de sus actividades, con las consecuencias legales que esto puede implicar.

Ante la falta de personal suficiente para cubrir las necesidades y la demanda de usuarios en los servicios de urgencias, se experimenta con mayor frecuencia la sobrecarga laboral, los extensos horarios de trabajo, conllevando a una mala práctica médica, a la atención deshumanizada de los usuarios que esperan un alivio desde la atención inicial. Ante un ambiente laboral hostil, el personal experimenta dificultad para aceptar la muerte y el dolor (4), no hay mecanismos internos ni espacios donde se permita capacitar al empleado acerca de actitudes que debe asumir y soluciones que permitan afrontar situaciones difíciles, así como emociones negativas, lo que se presenta hoy en las instituciones de salud debido a la escasez de recursos materiales y humanos, aunado a las deficiencias en infraestructura hospitalaria, con ambientes extremadamente secos, refrigerados, cerrados y con iluminación artificial que refuerzan la percepción negativa frente a las actividades desarrolladas.

Es por ello que el tema principal de esta investigación está enfocado hacia el síndrome de Burnout, definido como síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional (5). Dicho síndrome se compone de tres elementos principales: el agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros, (6). La dimensión del agotamiento se refiere a sentimientos de estar con sobrecarga laboral y vacía de recursos emocionales y físicos, los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición. Carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, y una queja común es ~~estoy aplastado, sobrecargado y con exceso de trabajo,~~ simplemente es demasiado+. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. (6)

La dimensión del cinismo representa el componente del contexto interpersonal del Burnout, Se refiere a una respuesta negativa, insensible, o

excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo.(7,6), presentándose importante agotamiento emocional, es por ello que si un empleado se encuentra con sobrecarga laboral, presente falta de interés por el desarrollo eficiente y eficaz de sus tareas en el ámbito laboral, como es el caso del personal de salud que labora en el servicio de urgencias, presenciando así un bajo rendimiento laboral y desinterés frente a la atención que se brinda a los usuarios en los servicios hospitalarios. (7,6) esto conlleva a que los trabajadores sean menos eficientes y eficaces en sus actividades, dedicándose a hacer lo mínimo para garantizar la permanencia en un puesto de trabajo. Lo descrito se presenta a medida que se desarrolla el cinismo (7).La dimensión de la ineficacia representa el componente de autoevaluación del Burnout. (6), Se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. (7).

En cuanto a la dimensión de la ineficiencia se ve reflejada y se presenta por las diferentes situaciones que se viven diariamente en los servicios de urgencias, como es la falta de recursos: falta de personal y de insumos, escasez o carencia de ayudas tecnológicas, siendo un detonante para que el personal de salud se sienta frustrado, desanimado, desmotivado, al no poder brindar lo que el paciente necesita en el momento oportuno. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con Burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen se han convertido, tienen una percepción negativa de su quehacer como profesionales y de los demás (7). Esta problemática afecta tanto el ámbito profesional como el entorno personal y familiar, así como de relaciones interpersonales en general de los empleados (8).

Las dimensiones contenidas en el Síndrome de Burnout son de suma importancia en la presente investigación para lograr un enfoque lógico y secuencial acerca de la patología objeto de estudio en los trabajadores de la salud (Médicos, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, por la influencia negativa que se presenta en las personas que padecen el síndrome, no sólo en

la vida laboral- profesional sino en la vida familiar , con una incidencia cada vez más creciente en ocupaciones relacionadas con el área de la salud, pues dichas ocupaciones se enfrentan a factores de riesgo psicosociales que terminan por menoscabar la salud física y mental del empleado, viéndose esto reflejado en baja productividad y aumento de conflictos interpersonales bajo un clima laboral extenuante (3,9).

A los factores que involucran el medio laboral, están ligados los factores personales como la edad. Según estudios realizados, se ha determinado que La edad es la variable que tiende a mostrar una correlación con el Burnout. La edad con mayor prevalencia del síndrome se encuentra en aquellos con edades comprendidas entre 30 a 40 años de edad. (4,5). La edad se confunde claramente con la experiencia laboral, de manera que el Burnout parece ser más un riesgo al principio de la carrera de una persona que más tarde, dicha interpretación no ha sido estudiadas muy detalladamente, sin embargo, estos hallazgos deberían ser vistos con precaución debido al problema de sesgo de sobrevivencia, es decir, aquellos que se queman temprano en sus carreras probablemente abandonen sus trabajos, dejando atrás a los sobrevivientes que tienen niveles de Burnout inferiores.

En cuanto al sexo, hay pocos estudios que identifiquen su prevalencia con respecto a esta variable, sin embargo se ha concluido que los hombres tienden al Burnout en cuanto a la dimensión del cinismo y las mujeres con tendencia más alta al agotamiento, sin embargo ambos están expuestos a desarrollarlo, sin restar importancia a que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome, lo que coincide con los estudios de doble jornada en mujeres (tareas domésticas y el trabajo en alguna institución de salud) (10).

Con respecto al estado civil, aquellos que no son casados parecen ser más propensos al Burnout comparados con aquellos que están casados. Los solteros parecen experimentar incluso niveles más altos de Burnout que aquellos que están divorciados. (4) En cuanto a la etnicidad, muy pocos estudios han evaluado esta variable demográfica, por lo tanto no es posible resumir ninguna tendencia

empírica. Sin embargo, a pesar de los factores individuales que pueden estar involucrados, para desarrollar el síndrome de Burnout es claro según las diversas investigaciones y estudios que dicho síndrome se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada empleado. Al contextualizar los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout, es claro que se le debe dar la importancia que se merece, sin embargo, los tipos de dificultades identificados tanto por los investigadores como por los profesionales que desarrollan el síndrome, sugieren que el Burnout debería ser considerado una problemática importante por los altos costos que la presencia del mismo genera en las empresas, tanto para la organización como para el empleado.

Un estudio descubrió que las enfermeras que experimentan niveles más elevados de Burnout estaban proporcionando, según sus pacientes, un nivel más bajo de cuidado a los mismos. (11) Basado en lo anterior se puede determinar la necesidad de una intervención oportuna en aquellos empleados que padezcan el síndrome, mejorando así los ambientes laborales y por ende obteniendo mayor productividad y satisfacción de los usuarios que se benefician de la prestación de servicios de salud, en este caso, en un ambiente hospitalario, sitio donde se desarrollará la presente investigación.

El Burnout ha sido asociado con varias formas negativas de respuestas al trabajo, incluyendo insatisfacción laboral, bajo compromiso con la organización, ausentismo, intención de dejar el trabajo, y alta rotación de personal. Los empleados que están experimentando Burnout pueden tener un impacto negativo en sus colegas, ya sea ocasionando mayores conflictos personales, o alterando las tareas del trabajo. De este modo, el Burnout puede ser contagioso y perpetuarse a través de las interacciones informales en el trabajo. Cuando el Burnout alcanza la etapa de cinismo, puede derivar en un mayor ausentismo laboral. Los empleados que padecen Burnout hacen lo mínimo con respecto a su trabajo y abandonan las actividades que están bajo su responsabilidad al no presentarse con regularidad a sus puestos de trabajo.(12)

La presente investigación pretende determinar los factores asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y médicos generales) del servicio de urgencias en una clínica de III de la ciudad de Medellín con el fin de generar estrategias de impacto positivo sobre los factores prevalentes para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en la institución donde se desarrollará dicha investigación.

JUSTIFICACION

El personal de enfermería y médicos generales del servicio de urgencias día a día se enfrentan a diversas situaciones, que crónicamente se pueden convertir en aspectos negativos sobre su salud, razón por la cual pretendemos indagar , investigar y crear medidas que nos ayuden a encontrar estrategias pertinentes para lograr la identificación y adecuado manejo de esta patología y sintomatologías que se vivencian diariamente en los puestos de trabajo y las cuales no han sido intervenidas por parte de los empleadores.

El Síndrome de Burnout de cataloga como un tipo específico de estrés laboral, que padecen los trabajadores que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que origina importantes riesgos de contraer enfermedades, afectando negativamente el rendimiento y calidad en el servicio prestado. (11) Los profesionales de la salud están en mayor riesgo de experimentar comportamientos relacionados con el Burnout porque la práctica médica está sometida a un elevado nivel de tensión, auto demandas excesivas, dependencia, depresión, frustración, fatiga, abuso de sustancias ilícitas o de alcohol, todo para aliviar el dolor psíquico. (13)

Es por ello que se pretende realizar una investigación sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, que

involucra al personal de la salud que trabaja en el servicio de urgencias, esto por las grandes implicaciones que se presentan en cuanto al deterioro de la calidad de vida de dichos trabajadores, además en las investigaciones realizadas en nuestro país y específicamente en la ciudad de Medellín no se han encontrado estudios relacionados con dicha patología en el personal de salud del servicio de urgencias, lo que nos cuestiona sobre la poca importancia que se le da al empleado del sector salud.

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.) (14) Así mismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería y médicos generales, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva a repercusiones negativas sobre el ámbito social individual y colectivo.

A pesar que existen investigaciones para el sector de la salud, no se cuenta en la literatura reportes que expresen la prevalencia del Síndrome en personal médico y de enfermería en los servicios de urgencias en clínicas del departamento de Antioquia, por tal motivo es de gran interés realizar este tipo de estudios que nos permita definir no solamente sus características epidemiológicas y clínicas sino además analizar las condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudará a mejorar el ambiente laboral permitiendo así que el personal de salud en el servicio de urgencias se desempeñe exitosamente, cooperando así con el cambio en la calidad de vida de los empleados.

Para la especialización en seguridad y salud en el trabajo es de suma importancia asegurar la salud integral de los empleados, generando así ambientes laborales sanos y un adecuado manejo de las patologías desencadenadas por el estrés laboral, teniendo en cuenta el riesgo psicosocial que está presente en la patología en mención, pues el Síndrome de Burnout como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por los trabajadores que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades que afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio. (9,11)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud física y mental de los empleados (enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y médicos generales) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín en el periodo 2017 -2018?

OBJETIVOS

General.

Determinar los factores asociados con el síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del servicio de urgencias en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.

Específicos.

- ✓ Explorar las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores.
- ✓ Describir la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores.
- ✓ Establecer la asociación existente entre el síndrome de Burnout y las condiciones sociodemográficas y laborales.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Como fenómeno, el síndrome de Burnout ha existido en todo momento y en todas las culturas. El término apareció por primera vez en 1974, en Estados Unidos, cuando lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. (15)

El síndrome de Burnout o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de psicología, Maslach refería que el síndrome de Burnout era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose, concepto que fue popularizado por Ginsburg. Al inicio, la evaluación se dirigió al desgaste físico y psicológico de trabajadores voluntarios en las organizaciones de ayuda, como: clínicas gratuitas, comunidades terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis. Sin mencionar explícitamente el agotamiento. Bäuerle describió el fenómeno como resultado de las experiencias en la supervisión de los trabajadores sociales y del sector educativo. (6,16)

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque

ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), GilMonte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros (6,7).

En la década de 1970 y 1980 Farber describió a las víctimas del Burnout como las personas que establecían objetivos inalcanzables o eran idealistas, por el contrario hoy se dice que el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero. (6)

CONSIDERACIONES GENERALES DEL ESTRÉS LABORAL

Para desarrollar con más claridad el tema que le compete a esta investigación que es el síndrome de Burnout, se considera importante mencionar algunos aspectos relevantes acerca del estrés laboral que conlleva a la presentación clínica de la patología en mención.

El estrés asociado al trabajo se ha convertido en una epidemia en los distintos ambientes laborales tanto en países en vía de desarrollo como en aquellos que son potencias mundiales y lideran economías a gran escala. El lugar de trabajo se convierte en la fuente de factores de riesgo psicosociales que presentan un reto importante al área de seguridad y salud en el trabajo en cuanto al desarrollo de estrategias contempladas dentro de un sistema de gestión organizacional desarrollado por un equipo de trabajo dentro de una empresa que propende por la salud física y emocional del empleado, creando ambientes laborales seguros, más sanos, gratificantes y confortables.

Los factores de riesgo psicosocial van de la mano con la experiencia del estrés relacionado con el trabajo, lo que se refiere a la respuesta que las personas pueden tener frente a demandas de trabajo y presiones que no se corresponden

con sus habilidades, desafiando sus conocimientos para hacer frente a un entorno de trabajo hostil, que podría tener efectos negativos en la salud, la capacidad de trabajo y la productividad. (2) Por lo tanto, si la salud física y mental del empleado se ve seriamente afectada por altos niveles de estrés relacionado con el trabajo esto se verá reflejado en baja productividad, ineficacia e ineficiencia en el desarrollo de la actividad laboral, malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y malas relaciones familiares. (15)

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del mismo y las relaciones laborales. Tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades del mismo no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (17).

Según el decreto 1477 del 2014, Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales- en el número 4, agentes psicosociales- Expresa que se puede generar trastorno de estrés grave cuando hay deficiencias en la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros (18).

En el lugar de trabajo los factores que conllevan al desarrollo de estrés laboral se denominan factores de riesgo psicosocial dentro de los cuales cabe destacar: horario de trabajo, carga y ritmo de trabajo, equipo de trabajo y medio ambiente laboral, relaciones interpersonales y otros que se citan en la tabla 1, (15). Estos factores son los resultados que surgen de las adquisiciones de transición como la racionalización, la reconstrucción, la privatización y la falta de apoyo social. Además, la atención permanente del paciente, la mayor

responsabilidad y la realización de sus necesidades y demandas tienen diferentes resultados de estrés. (2) El aspecto psicosocial de un entorno laboral puede ser favorable, contribuyendo positivamente en el desarrollo personal de los individuos, o desfavorable, teniendo así consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del trabajador. En este caso hablamos de factores de riesgos psicosociales o fuentes de estrés laboral y tienen el gran potencial de causar daño psicológico, físico y social.

Tabla 1: Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial)

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo mantenimiento o reparación del de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo elevados de presión en	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones control, particularmente (latitud de decisión), control más amplia).	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual
Relaciones interpersonales en el interpersonal, falta de apoyo trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: Cox et al, 2000

Una mayor competitividad en el ámbito profesional, la globalización, la aparición de nuevos medios tecnológicos en diversos escenarios laborales, nivel salarial inequitativo, extensos horarios de trabajo y las mayores exigencias individuales y grupales dentro de una empresa ejercidas por el empleador con carácter de opresión, llegando a la actitud de sumisión de sus empleados han generado conflictos en los roles asumidos individualmente en el trabajo y en el núcleo familiar. Estas situaciones adversas son las generadoras de trastornos en la salud física y mental del empleado, con la consiguiente aparición del síndrome de Burnout. La palabra Burnout significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. (5) Se presenta cuando no hay una interrelación armoniosa entre la empresa y el trabajador con respecto a algunos aspectos fundamentales en la vida laboral como lo son: valores, justicia, sociedad, recompensa, control y carga de trabajo.

Este síndrome resulta de la presencia de estresores originados tanto en las áreas laborales como en el entorno social y hasta en el propio sujeto, en el que intervienen distintos factores psicosociales y variables facilitadoras extralaborales y laborales, entendidos como aquellos estresores percibidos con carácter crónico como: el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, (19) el inadecuado ambiente físico de trabajo, las relaciones interpersonales difíciles, el tipo de profesión, el desarrollo de la carrera y el puesto de trabajo inapropiados, los medios tecnológicos modernos, las disfunciones en el desempeño de roles, las pocas oportunidades de decisión y de realización personal, la falta o el inadecuado apoyo social, tareas repetitivas, jornadas de trabajo extensas, sobrecarga laboral, metas incumplibles, acoso laboral, medio ambiente laboral inadecuado y ausencia de ergonomía en el puesto de trabajo. (5) Han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del Síndrome de Burnout. En la medida en que éstos se presenten aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y, por lo tanto, el desarrollo del síndrome. (20)

El síndrome de Burnout, se presenta en dos enfoques, que son: clínico, en donde la definición más conocida es la propuesta por Frauden Berger quien

describe el síndrome como un conjunto de síntomas físicos, sufridos por personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo, agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral y como el resultado del desgaste por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables. Por otro lado, desde el enfoque clínico se considera como un estado que es fruto de un fenómeno intra psíquico derivado de una predisposición de la personalidad junto con un elevado estrés en el trabajo, explicando la aparición del síndrome de Burnout debido a que los trabajadores usan su trabajo como sustituto de su vida social, ya que están muy dedicados a éste y piensan que son imprescindibles. (5)

Desde la perspectiva psicosocial, se refiere como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios), y que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo. (15) En esta perspectiva, Gil-Monte y Peiró indican que el síndrome de Burnout es una respuesta ante el estrés laboral cuyas características son la idea de fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo, influyendo en el desarrollo de este síndrome la relación de las características del entorno laboral y personales con las manifestaciones que se producen en cada una de las etapas de este. (5)

El síndrome de Burnout ha quedado estructurado tradicionalmente en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. (5,21) La primera dimensión se refiere a la sensación de falta de energía, la segunda al comportamiento deshumanizado hacia los demás, volviéndose el profesional más pesimista, distante e indiferente, y la tercera alude a la insatisfacción y falta de logros en el trabajo. Este síndrome afecta a una multitud de profesiones de diversa índole, siendo los de la salud uno de los colectivos más afectados. (19)

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor

que se realiza. (5) Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome.

Se ha determinado que algunas de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a un empleado a desarrollar este síndrome. Estas características son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales. Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar, por ende un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo. (19)

De la misma forma, el trabajo nocturno, además de ocasionar dificultad para dormir y despertar, puede llevar a los trabajadores al abuso de alcohol o barbitúricos, causándoles irritación y agresividad y, de esta forma, ocasionando perjuicios en su vida familiar y social. En la literatura, existen trabajos abordando aspectos como: ansiedad, estrés y síndrome de Burnout en las más diversas áreas de su actuación. Estos hechos demuestran la necesidad de realizar estudios evaluando ese tipo de problemática dirigida a la población de enfermería. (9)

El agotamiento profesional, representa el componente de estrés individual básico del Burnout, se refiere a sentimientos de estar sobreexigido y vacío de recursos emocionales y físicos. (6,7) Es una condición caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia, teniendo en cuenta que el agotamiento emocional demuestra los recursos emocionales de los cuales dispone una persona y que se han enrarecido paulatinamente. Se considera que el

síndrome de Burnout es causado principalmente por el conflicto personal y la sobrecarga en las relaciones interpersonales en un ambiente laboral determinado. (7)

La despersonalización que caracteriza a esta patología se refiere a la inestabilidad emocional en el ámbito profesional, donde se observa un trato inadecuado a pacientes y colegas de una manera fría e impersonal. (10). Esta es una característica fundamental del desgaste profesional. El elemento final, la ineficacia (o sentimientos de incompetencia) revela una autoevaluación negativa asociada con la infelicidad y la insatisfacción en el trabajo. La definición más extendida de Burnout aborda el fenómeno como un síndrome psicológico resultante de la tensión emocional crónica soportada por profesionales cuyos papeles involucran relaciones intensas y frecuentes con personas que necesitan cuidados y / o tratamiento. (12)

Hay consenso entre los autores sobre la importancia del papel desempeñado por el trabajo y sobre la dimensión relacional del síndrome. Muchos autores afirman que el rasgo distintivo del agotamiento (que lo contrasta con otros tipos de reacciones al estrés) es el marco interpersonal del fenómeno. También están de acuerdo en que los profesionales que trabajan directamente con otras personas, son más susceptibles al agotamiento.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo.

Los síntomas o quejas del Burnout son muy complejos, se describen a continuación:

Psiquiátricos.

Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo). (15)

Somáticos.

Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos. (15)

Organizacionales.

Se refiere al deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo. (15)
Dentro de las diferentes actividades profesionales que desempeña el personal de salud puede tener las siguientes conductas:

Ausencia de compromiso emocional.

Se refiere a la pérdida de contacto relacional, que puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro. (15)

Disociación instrumental extrema.

Se relaciona a las conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias. (15)

Embotamiento y negación.

Se refiere a la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes que se manifiestan en conductas interpersonales opositoras, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítico. (15)

Impulsividad.

La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.(15)

Desmotivación.

Es la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos. (15)

CLASIFICACION DE LOS SINTOMAS**Primer grado.**

Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies. (10)

Segundo grado.

Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes. (10)

Tercer grado.

Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (10)

Además, con respecto a los síntomas y signos anteriormente mencionados, se ha podido establecer en ciertos estudios que el síndrome también afecta el ámbito social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal),

alteraciones respiratorias, (10) dolor musculoesquelético y quejas psicosomáticas, las cuales se ha asociado con incremento en las licencias por enfermedad y la intención de abandonar el lugar de trabajo. (22)

Es muy importante considerar el nivel organizacional, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser incorporadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional. (19)

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar este síndrome, hemos encontrado diferentes variables que son de gran valor para analizar esta patología en el personal médico y de enfermería como:

Variable individual.

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por las que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente

entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal, el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. (19)

Variable social.

Se ha considerado que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. Las variables sociales aceptadas son las que se describen a continuación: (19)

Variables sociales extra laborales.

Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. (19)

Variables organizacionales

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas.

El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. El nivel alto de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.(5) En el caso de los médicos según estudios se ha podido determinar que el Burnout, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionales de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. (10)

Por otro lado el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del profesional de enfermería, indicando unos caminos concretos, directos e indirectos que conducen al estrés. El CIE argumenta, respecto al estrés de enfermería que las causas de estrés se centran en: Condiciones laborales: turnos, el trabajo en fin de semana, remuneración inadecuada, horarios, conflictos, etc. También se consideran de importancia: las relaciones en el trabajo, el conflicto y la ambigüedad de las funciones, la estructura y el ambiente de la organización, la superposición de trabajo y familia: falta de tiempo y expectativas pero también aborda unas condiciones que son contrapuestas o que se pueden considerar un factor protector como: desarrollo de la carrera profesional, naturaleza del puesto de trabajo que se refiere a la cantidad de empuje físico y emocional que precisa, carga y ritmo de trabajo. (3,23)

DIAGNÒSTICO

Existen una serie de instrumentos de evaluación que sirven para valorar el síndrome de Burnout; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI). En su forma original, el

Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas: Agotamiento emocional (9 ítems). Despersonalización (5 ítems). Realización personal (8 ítems) (19,24)

El síndrome de Burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. En los últimos años se ha observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y el ausentismo laboral relacionado con el desgaste mental. Estos fenómenos representan los efectos del Burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y, de esta manera, favorecer la implantación de una política de salud pública debido a su impacto social.

Por lo que se refiere al diagnóstico diferencial se evaluó en un estudio de grupo la relación entre el agotamiento y la depresión, y entre el Burnout y el concepto de "agotamiento persistente", y entre el Burnout y la alexitimia (incapacidad para percibir los sentimientos en uno mismo o en otros, o para expresar con palabras). La correlación entre el agotamiento y depresión parece ser particularmente relevante porque aquí es evidente que existe una amplia área de superposición, y el desgaste es por lo menos un factor de riesgo para depresión. (12)

PREVALENCIA E INCIDENCIA

En las Américas según la I Encuesta Centroamericana sobre las condiciones de trabajo y la salud (ECCTS, 2012), más de 1 de cada 10 encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión: de doce a dieciséis por ciento (12-16%), tristeza o depresión de nueve a trece por ciento (9-13%) o pérdida de sueño: de 13-19%, todo desencadenado por las preocupaciones generadas con respecto a las condiciones de trabajo. (17,20)

El síndrome de Burnout ha llegado a ser un fenómeno mundial común especialmente entre los miembros de profesiones que generan altos niveles de

estrés como: bomberos, oficiales de policía, profesores y profesionales al cuidado de la salud, los médicos fueron 36% más propensos a desarrollar síndrome de Burnout. (8,25) así mismo entre el gremio médico aquellos especializados en medicina familiar, medicina de urgencias y medicina interna reportaron tasas importantes de síndrome de Burnout (más del 40%); los profesionales de la salud que trabajan en servicios de alta complejidad con pacientes críticamente enfermos como en las UCI (unidades de cuidado intensivo) han tenido las más altas tasas de Burnout (más del 50%).(25)

Golub et al muestran que el Síndrome de Burnout tiene la siguiente prevalencia: en médicos con un 37.9%, en la población general con un 27.8%, en la población médica los que no cumplían con los criterios para el diagnóstico de Síndrome de Burnout correspondieron al 45,8%, que presentaban por lo menos un síntoma de Burnout. (24) En cuanto a incidencia, el síndrome del Burnout es común en la práctica médica con un porcentaje que oscila entre el 25 a 60%. (15) Basados en múltiples estudios aproximadamente un 25% a 33% de las enfermeras de cuidado crítico manifiestan síntomas severos de Burnout y un 86% han tenido por lo menos uno de los tres síntomas clásicos. Thomas, en una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, mostró que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste. (25).

En el género femenino es más probable el desarrollo del síndrome de Burnout, esto último asociado a las múltiples actividades que enfrenta una mujer en su cotidianidad tanto en el ámbito laboral como en el familiar al asumir labores domésticas, al sufrir discriminación por su condición de género, menor remuneración económica y en algunos casos ser víctima de acoso sexual en su lugar de trabajo. (19)

Por lo general la carga de trabajo se relaciona a la dimensión del agotamiento emocional. Copal identificó como factor principal para el síndrome de Burnout el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales,

presentando como solución la reducción de horas de trabajo que pudiera ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente. De las manifestaciones de Burnout laboral evaluadas en un estudio, se destacaron en 12.4% la cefalea, 10.2% alteraciones del sueño y 10.2% cansancio. Es decir, cerca de 30% de los trabajadores tienen algún síntoma psicossomático debido a las condiciones laborales. (11). Una encuesta realizada a 16.000 profesionales por la firma especializada Regus, reveló que 38% de los colombianos sufre de estrés generado por las presiones laborales. (5) .

El síndrome de Burnout tiene una elevada prevalencia y repercute significativamente en el desempeño laboral del personal de salud. Su identificación temprana y oportuna y la implantación de un programa para prevención y tratamiento deben ser prioridad en las instituciones dedicadas a la atención médica. (20)

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El manejo del Síndrome de Burnout es un desafío ya que no existen trabajos con un nivel de evidencia tipo I o guías de manejo que indiquen la terapéutica en esta entidad. (24) El tratamiento debe tener un enfoque según la gravedad de la sintomatología, por lo que es importante determinar si es grave, moderado y severo. Por tanto debe concentrarse en mejorar los 3 factores importantes como: alivio del estrés, recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte, vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección. Si la manifestación del síndrome de Burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas son la mejor opción. (15)

Por lo anterior se puede determinar que en el tratamiento del síndrome de Burnout, es importante realizar un manejo integral o multidisciplinario, donde además de la intervención farmacológica si se requiere, realizar además medidas que van desde la prevención y retirar factores de riesgo laborales, esto mediante la participación activa de la empresa, además tener en cuenta el rol fundamental

del vínculo familiar con el fin de lograr una rehabilitación integral. Por otro lado, para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome Burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: *a)* reconocimiento de Burnout, *b)* comunicación, *c)* relajación, y *d)* estrategias de afrontamiento. (13,19)

Por todo lo anterior el tratamiento del síndrome de Burnout se puede resumir de la siguiente manera: atención plena: Incremento de la seguridad física y emocional, educación y técnicas de Yoga; sesiones de asesoramiento y grupos de trabajo: manejo del estrés, educación de afrontamiento, grupos de discusión; maximizar factores protectores: grupo de soporte en trabajo y en casa, tener un mentor, ser parte de una organización nacional, separar vida personal y profesional, meditación, ejercicios, pasatiempos, evitar el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, mantener relaciones familiares fuertes; ajustes institucionales como: alentar el liderazgo, respetar la autonomía, mejorar el control del médico, incrementar la eficiencia laboral, ser justos. (24)

METODOLOGÍA

ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal, en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.

POBLACIÓN

La población a estudiar son los médicos, auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, en el periodo comprendido entre el segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018.

DISEÑO MUESTRAL

En la presente investigación se realizará censo, pues se aplicarán las diferentes encuestas a todo el personal de salud del servicio de urgencias que son: enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, médicos generales de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, que cumplan los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Variables de inclusión.

- ✓ Personal médico del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.
- ✓ Trabajadores de jornada completa.

- ✓ Médicos, auxiliares de enfermería y enfermero (a) profesional que acepta voluntariamente llenar el cuestionario.
- ✓ Trabajadores mayores de 18 años y menores de 60 años. Esto lo determinaremos de acuerdo a las edades encontradas en la población de estudio, este rango de edades es modificable.

Variables de exclusión.

- ✓ Personal médico que no trabaje en el servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.
- ✓ Personal médico del servicio de urgencias que no acepte voluntariamente llenar el formulario.
- ✓ Trabajador que tenga una patología psiquiátrica diagnosticada y se encuentre agudizada en el momento de realizar el estudio.
- ✓ Personal administrativo de la clínica y personal asistencial (médicos especialistas que laboran en el servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2: Tabla de variables

NOMBRE	TIPO	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativa	Razón	Edad en años cumplidos
Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino o masculino
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero, casado, unión libre, divorciado. Separado
Número de hijos	Cuantitativa	Intervalo	0,1.2.3õ .
Antecedentes personales	Cualitativa	Nominal	Que enfermedades sufre, mayor interés en enfermedades psiquiátricas
Cargo	Cualitativa	Nominal	Enfermera profesional, Médico, auxiliar de enfermería
Jornada	Cualitativa	Nominal	Diurna, Nocturna
Nuero de días laborados	Cuantitativa	Razón	1 al 30 días
Antigüedad en la empresa	Cuantitativa	Razón	Meses o años
Antigüedad en el Cargo	Cuantitativa	Razón	Meses o años
Apoyo social	Cualitativa	Nominal	Familia, esposo, amigos
Salario	Cuantitativa	Razón	1,2,3,4 salarios mínimos mensuales vigentes
Trabaja en otra(s) instituciones	Cualitativa	Nominal	Si, No, si responde si: número de días laborados
Días de descanso a la semana	Cuantitativa	Razón	1.2.3..
Puntaje en la escala Interpretación escala de Burnout			Interpretación de la escala y análisis de la encuesta socioeconómico

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se aplicarán 2 tipos de encuesta como:

✓ Escala validada en Colombia del MBI (D Burnout Inventory), que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y

mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. (13,14,24). El cuestionario se responde en una escala ordinal de 6 puntos (1 a 6) que expresan frecuencias crecientes de experimentar el contenido de la proposición de que se trate. (26)

Las preguntas 1 a 9 identifican el nivel de agotamiento emocional, las 10 a 17 están relacionadas con la satisfacción profesional, y las 18 a 22, con la despersonalización. De acuerdo con el MBI, el principio para el diagnóstico de Burnout es la clasificación en un nivel alto de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y en un nivel bajo la de satisfacción profesional. Por tanto, el encuadramiento del profesional en esos 3 criterios dimensionales indica la manifestación del síndrome de Burnout, y la presencia de 2 criterios determina alto riesgo para su desarrollo. (21)

✓ De datos sociodemográficos y laborales: edad, sexo, ocupación, antigüedad en el cargo, antigüedad en la institución, jornada laboral, estado civil, número de hijos, apoyo social.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicará el instrumento para la recolección de la información escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory) al personal de enfermería compuesto por auxiliares y jefes, así como al personal médico del servicio de urgencias de una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín, en el período comprendido entre segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018.

Antes de realizar la encuesta a cada participante, se le suministrará el consentimiento informado que consiste en un documento en el cual cada empleado acepta voluntariamente la recolección de la información, se le explicará de manera breve y clara en qué consiste el estudio y el tratamiento que se hará de la información que suministra.

La encuesta será diligenciada por los participantes involucrados en la investigación según los criterios de inclusión y exclusión descritos, la cual se le entrega a cada miembro del personal de salud incluido en el estudio (médico, enfermero (a) profesional, auxiliar de enfermería) del servicio de urgencias que se encuentre en su puesto de trabajo, el investigador le dará al inicio las indicaciones sobre cómo se deben responder los cuestionarios. Una vez se aclaren todas las dudas, el empleado procederá a llenar el formulario.

Al decepcionar la encuesta por parte del investigador se verificará que cada ítem del instrumento se encuentre completamente diligenciado con el fin de evitar sesgos en el proceso de análisis de la información y confiabilidad de la misma.

Entrevistador: Se capacitarán y estandarizarán respecto al manejo de los instrumentos de recolección de la información.

Entrevistado: La entrevista se desarrollará en un tiempo estimado de 15 -20 minutos por empleado dentro del horario laboral, garantizando la confidencialidad de la información suministrada por el entrevistado.

PRUEBA PILOTO

Con el fin de comprobar la eficacia y pertinencia de la encuesta, se aplicará aleatoriamente el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y demográfico a 8-10 participantes incluyendo médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, para posteriormente llevar a cabo de manera confiable el cuestionario final.

CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Al momento de aplicar el instrumento encuesta MBI se pueden presentar sesgos de selección como el sesgo de no respuesta.

Los sesgos que puedan introducir el investigador durante el análisis y la recolección de la información, la falta de experticia del investigador para el procesamiento de la información. Se debe tener en cuenta:

✓ Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de la interpretación de los datos.

✓ No establecer conclusiones antes de que todos los datos sean considerados y analizados.

Por lo anterior los sesgos en la presente investigación se controlan evidenciándose en la no realización de muestreo pues se incluye toda la población objetivo. Por otro lado para evitar el sesgo de información, se aplicará el cuestionario MBI que se ajustará con la prueba piloto, capacitando al personal antes de su diligenciamiento en cuanto al desarrollo y manejo de la información allí consignada.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Procesamiento de la información.

Para el procesamiento de los datos obtenidos en la investigación, se construirá una base de datos en Excel, la cual está a cargo de los investigadores, además uno de los miembros realizará una revisión de la calidad del ingreso del dato, que no existan espacios en blanco y verificación de posibles datos erróneamente diligenciados.

Análisis de la información.

Para el procesamiento de la información se utilizará el software estadístico SPSS Versión 23 de licencia de la universidad CES.

Para las variables de tipo cualitativas, se calcularán frecuencias y proporciones. Y para las cuantitativas, se calcularán: la media, la mediana, varianza y desviación estándar.

Se aplicará la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de los datos cuantitativos.

Para evaluar la asociación entre las variables independientes con las dependientes se aplicará para las cualitativas el chi cuadrado y para las

cuantitativas se utilizará T de student, para las variables de distribución normal el U Mann Whitney.

Para establecer los factores que explican el desarrollo del Burnout, se construirá un modelo de regresión logística siguiendo el método Enter verificando la presencia de linealidad y ajuste del modelo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano, de información identificable (27) y de acuerdo a la resolución 8430 de Octubre 4 de 1993, debido a que esta investigación se consideró como una investigación de riesgo mínimo de acuerdo al artículo 10 de la Resolución 008430/93, y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

La presente investigación se encuentra enmarcada en la declaración de Helsinki en su parte introductoria: El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber (27) . Asimismo, el presente estudio incluye el numeral 20 de los objetivos básicos en investigación señalados en la presente declaración:

La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados. (27)

En este orden de ideas, la investigación tiene por objetivo respetar la autonomía de los individuos en cuanto al carácter voluntario para participar en la encuesta propuesta para este estudio, además, brindar toda la información relacionada con el estudio, cumpliendo así con lo referido en el numeral 20 acerca de los objetivos básicos establecidos para toda investigación en la presente

declaración: Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.(27)

En este contexto, el presente estudio propende por el derecho de los individuos participantes a velar por su integridad, por lo tanto se tomarán las precauciones necesarias para proteger la confidencialidad de la información aportada, omitiendo la identificación de los participantes; de igual manera dejando por escrito en el consentimiento informado, que la información suministrada no tendrá ninguna consecuencia en los individuos en su lugar de trabajo; lo anterior según lo estipula la declaración de Helsinki en el numeral 21 de los objetivos básicos ya mencionados:

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad. (27)

En cuanto a la resolución 8430 de 1993, el presente estudio está enmarcado en el respeto por la dignidad y la protección de los derechos, como es el derecho a la intimidad en relación a la información suministrada por los participantes, asimismo, en el bienestar de los individuos, según el artículo 5 de la citada resolución: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. (28)

Igualmente, esta investigación se realizará atendiendo al artículo 6 de la presente resolución en su literal (d) y (e) respectivamente, en cuanto a los riesgos mínimos, los cuales no deben sobrepasar los 11 establecidos, y el consentimiento informado:

✓ Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben en ningún momento contradecir el artículo 11 de esta resolución. (28)

✓ Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. (28)

✓ El estudio se llevará a cabo, al igual que la aplicación del instrumento en los individuos solo cuando estos lo autoricen, de acuerdo a lo establecido en el literal (g) del artículo 6.

✓ Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.(28)

SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los participantes de la presente investigación, serán todos los médicos, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, los cuales se identificarán según la base de datos de la oficina de Recursos Humanos de la institución, además se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

VOLUNTARIEDAD EN LA PARTICIPACIÓN

Teniendo identificados a todos los participantes, el grupo investigador los abordará para explicarles sobre el estudio e invitarlos a formar parte de él, explicándoles sobre la investigación, su objetivo, el tipo de cuestionario a diligenciar y se les hará hincapié en la no obligatoriedad de la participación, pues será voluntaria ya que el empleado que se niegue a participar no caerá en ningún señalamiento o sanción, sólo se excluirá de la lista.

PROTECCIÓN DE LA IDENTIDAD DE LOS PARTICIPANTES

La encuesta se realizará en la institución por grupos según jornada laboral, pero con el fin de no interrumpir las labores, esta se aplicará en la hora del desayuno, almuerzo o al final del turno según criterio y disponibilidad del participante; antes de iniciar el cuestionario, el trabajador debe leer, aclarar sus dudas y firmar el consentimiento informado. Para evitar que los investigadores conozcan las respuestas individuales, se tendrá como estrategia tener varios sobres, uno donde se encuentran los consentimientos informados para diligenciar, otro donde cada participante deposita el consentimiento firmado; otro sobre donde se guardan las encuestas y finalmente un cuarto sobre que será entregado al participante posterior al diligenciamiento de la encuesta, dicho procedimiento asegura que los datos obtenidos sólo sean analizados por el grupo investigador en su totalidad y no individualmente, todo esto con el fin de garantizar la confiabilidad y proteger al participante, pues el objetivo es tener datos grupales y no señalamientos personales o individuales.

ESTRATEGIAS SI SE IDENTIFICAN SUJETOS EN RIESGO

Como se mencionó anteriormente la investigación es de riesgo mínimo para los participantes, sin embargo, si el participante se siente que al responder el cuestionario se puede ver afectada su estabilidad laboral o intimidarse por cualquier motivo, se le aclara que puede negarse a participar, retirando y eliminado en su presencia el consentimiento informado si ya fue diligenciado; pero si se identifica algún caso en particular sobre el síndrome de Burnout, se le brindará todo el apoyo psicosocial por parte de los participantes, contando con la asesoría de una psicóloga externa a la institución, con el fin de proteger la estabilidad tanto laboral como psicológica del empleado y así las directivas de la institución no tomen alguna medida en contra del trabajador.

RIESGOS Y BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES

Es importante resaltar que en la investigación, el riesgo para el participante que se puede presentar es algún tipo de malestar psicológico o emocional, cuando se esté contestando el cuestionario de MBI, debido a que la mayoría de las preguntas lo confrontan con su profesión, es por ello que la clínica y ningún empleado de la misma tendrá acceso a los cuestionarios, por ello la estrategia de los sobres convierte a los cuestionarios en anónimos, y se aclara además que no existen preguntas sobre la razón social o actividad comercial de la empresa. El único beneficio que se obtendrá de la información recolectada son todas las medidas de intervención grupal que se realizara según la información final para mejorar colectivamente las condiciones laborales y disminuir el riesgo de aparición del Burnout.

EXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Conflictos de interés de los investigadores y la institución.

Actualmente un miembro del equipo investigador labora en la institución de III nivel donde se está realizando el estudio, aclarando que no existe ningún conflicto de interés, pues el juicio de los investigadores no está influenciado por intereses secundarios como los monetarios; dicha investigación sólo tiene fines académicos. Las directivas de la institución, conocen del estudio por los fines legales y éticos. Por ello se recalca la importancia de la investigación sólo con fines académicos, resaltando que los resultados obtenidos durante el estudio, no afectan negativamente la imagen y el buen nombre de la clínica ya que el cuestionario no involucra la relación del empleado con la empresa como tal, es por ello que no será de interés para la institución obtener resultados individuales, además los investigadores no se verán obligados a manipular la información obtenida, así se protege la integridad laboral del participante.

Por otro lado, los gastos ocasionados durante la investigación como: papelería, viáticos, tecnología, otros, están a cargo de los 3 estudiantes que realizan la investigación, la empresa no apartara patrocinio monetario alguno, sólo se solicitará el permiso para la aplicación de las encuestas y poder desarrollar la investigación. Finalmente no se identifican conflictos por relaciones interpersonales o académicas.

Conflictos de interés de los participantes.

En este nivel no existen conflictos, pues los participantes (médicos, enfermera y auxiliar de enfermería) participaran voluntariamente y no obtendrán ningún tipo de beneficio monetario y/o económico por parte de los investigadores o de la clínica, ya que su participación no afectará negativa o positivamente su relación laboral. Por lo tanto no se identifica un tercero que tenga intereses que puedan desviar el objetivo que es conservar la integridad científica del estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 3: Cronograma de actividades

ctividades año 2017/2018	Enero	febrero	marzo	Abril	mayo	Junio	Julio	agosto	sept	octubre	noviembre	diciembre
Recolección bibliográfica	■											
Formulación y realización del anteproyecto	■											
Aprobación del anteproyecto por el comité de la universidad			■									
Elaboración del proyecto					■							
Aprobación del proyecto por el comité de la universidad												■
Autorización del comité de ética universidad												■
Recolección de los datos	■											■
Informe final				■								

PRESUPUESTO

Tabla 4: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Gastos generales: papelería, CD, transporte, tinta, impresiones			450.000
Dra Yunys Ortiz	120 hora	20.000	2.400.000
Dra Sandra Rueda	120 hora	20.000	2.400.000
Dra Clara Perea	120 hora	20.000	2.400.000
Gastos de asesorías particulares			1.500.000
TOTAL GASTOS			9.515.000

PROCEDIMIENTO

✓ Previa autorización de la gerente regional de la clínica de III nivel de la ciudad de Medellín, se realizó una prueba piloto, con algunos médicos, enfermeras y auxiliares con el objeto de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los cuestionarios. Esta prueba nos permitió complementar algunos puntos de la encuesta demográfica y además nos sirvió para realizar un formato más comprensible.

✓ Posteriormente Se realizó la encuesta a los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería del hospital utilizando cuestionarios autoadministrado, el cual se le entregaba a cada participante iniciando la jornada laboral previa explicación y aclarando las diferentes dudas y firmado el consentimiento informado, lo respondían y al final de la jornada laboral se recogía el formulario diligenciado, durante.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizaron datos de noventa trabajadores encuestados que pertenecían al personal de enfermería del servicio de urgencias en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín. Se efectuó un análisis descriptivo para conocer la distribución de las características sociodemográficas, laborales y de convivencia de los encuestados. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de resumen y de dispersión; se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar su normalidad. En el caso de las variables categóricas se obtuvo frecuencias y porcentajes.

Se comparó la distribución de dichas características entre los niveles de riesgo de las subescalas test Maslach Burnout Inventory (MBI). La significación estadística de las diferencias de proporciones entre subescalas fue valorada a través de: la prueba de Ji cuadrado de independencia; la razón de verosimilitud para evaluar independencia entre variables categóricas que poseían una celda con valores esperados menores a 5%. Se asumió como asociación significativa aquella cuyo valor p fuera menor a 0.05.

Los datos fueron digitados y almacenados en una base de datos diseñada en el software de aplicación Microsoft Office Excel que permitió realizar revisiones periódicas para detectar y corregir errores de digitación. Posteriormente, la base de datos se exportó al software estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 23 para revisar la consistencia de las variables previo a los análisis estadísticos. Dicho software contó con licencia de uso de la universidad CES.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

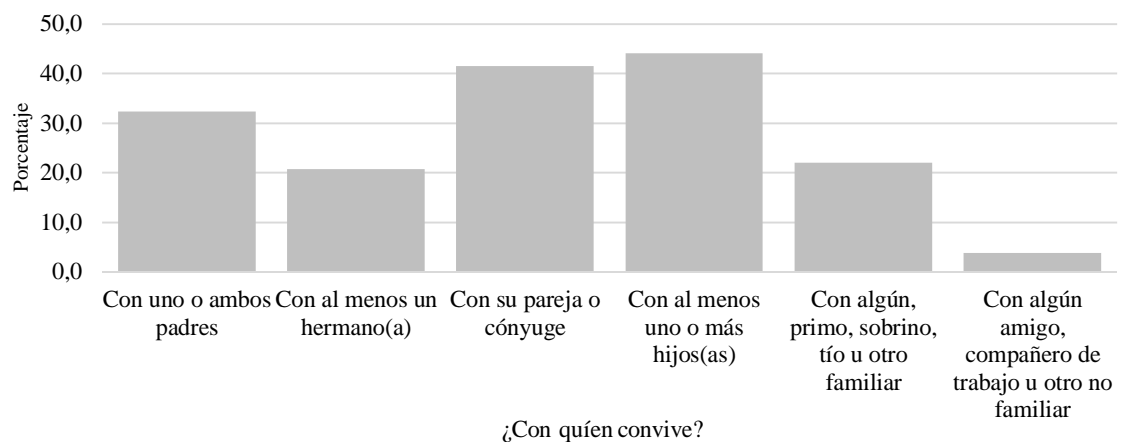
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En total, fueron encuestados 90 trabajadores del servicio de urgencias de una de las clínicas de tercer nivel ubicadas en el municipio de Medellín. Entre ellos, cerca del 67% eran mujeres; la mayoría de los encuestados eran menores de 35 años y estaban solteros. Cerca del 41% tenía al menos un hijo; entre éstos, el 34.4% manifestó tener solo un hijo. Al preguntar por los modos de vivir, el 14.4% expresó vivir solos (ver tabla 1). Entre aquellos que manifestaron no vivir solos, cerca del 44% expresó vivir con uno o más hijos; el 41.6% vivía con su pareja o cónyuge y solo el 3.9% vivía en compañía de alguien con quien no tenía parentesco alguno (ilustración 1).

Tabla 5: Características sociodemográficas de trabajadores encuestados, Medellín 2017- 2018

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	60	66.7
	Masculino	30	33.3
Edad (años)	25 o menos	17	20.2
	26-35	57	67.9
	36-45	9	10.7
	56 o más	1	1.2
Estado civil	Soltero(a)	55	61.8
	Casado(a)	18	20.2
	Unión Libre	15	16.9
	Divorciado(a)	1	1.1
Número de hijos	Sin hijos	53	58.9
	1 hijo(a)	31	34.4
	2 hijos(as)	3	3.3
	3 o más hijos(as)	3	3.3
Vive solo	Si	13	14.4
	No	77	85.6

Ilustración 1. Personas con quien comparten convivencia en trabajadores encuestados, Medellín 2017-18



La mayoría de los encuestados expresaron laborar como auxiliares de enfermería; una tercera parte ejercían como médicos. El 60.7 por ciento trabajaba en el área de urgencias de adultos. Al indagar por la antigüedad en el cargo, alrededor del 44% manifestó haber estado trabajando en el mismo cargo durante 5 años o más. La jornada de trabajo para la mayoría de los trabajadores era variable, con horarios diurnos y nocturnos. Solo el 13.3% expresó trabajar al tiempo en otra institución (ver tabla 2)

CARACTERÍSTICAS LABORALES

La mayoría de los encuestados expresaron laborar como auxiliares de enfermería; una tercera parte ejercían como médicos. El 60.7 por ciento trabajaba en el área de urgencias de adultos. Al indagar por la antigüedad en el cargo, alrededor del 44% manifestó haber estado trabajando en el mismo cargo durante 5 años o más. La jornada de trabajo para la mayoría de los trabajadores era variable, con horarios diurnos y nocturnos. Solo el 13.3% expresó trabajar al tiempo en otra institución (Tabla 6). Por otro lado, a los trabajadores se les consultó sobre el padecimiento de algunas enfermedades mentales. La

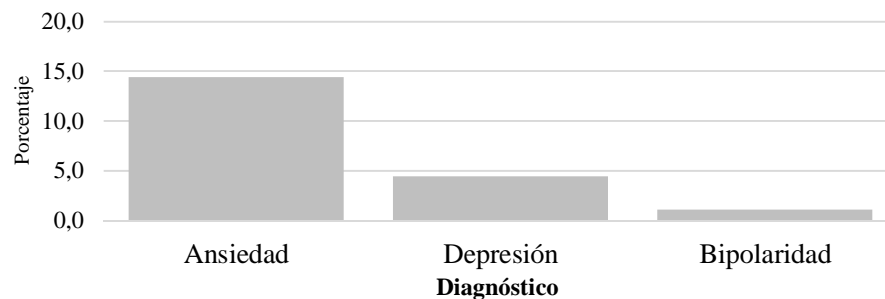
prevalencia de ansiedad entre los encuestados fue del 14.4%. La ilustración 2 muestra la prevalencia de otras patologías presentes entre los trabajadores.

Tabla 6. Características laborales de trabajadores, Medellín 2017-18

Variable	Categorías	n	%
Profesión	Medico(a)	30	33.3
	Enfermero(a)	22	24.4
	Auxiliar enfermería	38	42.2
Área de urgencias donde labora	Pediatría	21	23.6
	Adultos	54	60.7
	Ginecología	14	15.7
Antigüedad en el cargo (años)	< 1	9	10.6
	1-4	39	45.9
	5-9	27	31.8
	10 +	10	11.8
Antigüedad en la institución (años)	< 1	20	23.0
	1-4	45	51.7
	5-9	18	20.7
	10 +	4	4.6
Jornada laboral	Diurna	5	7.1
	Nocturna	3	4.3
	Mixta	62	88.6
Trabaja en otra institución	Si	12	13.3
	No	78	86.7
Antigüedad en el cargo de otra institución (años)	< 1	3	27.3
	1-4	6	54.5
	5-9	1	9.1
	10 +	1	9.1

Por otro lado, a los trabajadores se les consultó sobre el padecimiento de algunas patologías psiquiátricas de base. La prevalencia de ansiedad y depresión entre los encuestados fue del 14.4 y 4.4 por ciento respectivamente (ver figura 2).

Ilustración 2. Morbilidad sentida por enfermedades mentales en trabajadores, Medellín 2017-18



RESULTADOS DE TEST PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Luego de la aplicación del instrumento para valorar la presencia del síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory - MBI) entre los trabajadores encuestados, pudo evidenciarse que, según la subescala de Cansancio emocional, alrededor del 34.1% tenía alto nivel de riesgo de padecer Burnout. En cuanto a la subescala de Despersonalización, se constató que cerca del 41% presentó alto nivel de desapego, lo cual está relacionado con una alta probabilidad de padecer dicho síndrome. Por otro lado, los resultados de la subescala de Realización personal reflejaron que el 28.4% de los trabajadores estaba a riesgo para padecer Burnout debido a presentar bajos niveles de auto eficiencia (ver tabla 3).

Tabla 7. Resultados del test Maslach Burnout Inventory para detección de riesgo de padecimiento de síndrome de Burnout según subescala, Medellín 2017-18

Componente	Nivel	Puntaje	n(%)
Cansancio emocional	Bajo	0-18	40 (45.5)
	Medio	19-26	18 (20.5)
	Alto	27-54	30 (34.1)
Despersonalización	Bajo	0-5	28 (31.8)
	Medio	6-9	24 (27.3)
	Alto	10-30	36 (40.9)
Realización personal	Bajo	0-33	25 (28.4)
	Medio	34-39	20 (22.7)
	Alto	40-56	43 (48.9)

Se observaron algunas diferencias al valorar el comportamiento de las subescalas que miden el riesgo de padecimiento del síndrome entre las variables demográficas. Si bien, la población en su mayoría eran mujeres, al interior de cada grupo poblacional se observaron diferencias estadísticamente significativas; particularmente en la distribución de la subescala de Despersonalización. Además, se apreció, mayor probabilidad de estar a riesgo de padecer el síndrome en adultos de 36 a 45 años. No se evidenciaron diferencias en el comportamiento del riesgo entre los niveles socioeconómicos medidos (ver tabla 4).

En cuanto a la caracterización de los resultados de las subescalas según las condiciones laborales, se evidenció, a diferencia de las demás profesiones, mayor proporción de Auxiliares de enfermería con alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout. Cerca del 41% (n=15) reflejaron alto puntaje en las subescalas de Cansancio emocional y Despersonalización; mientras que alrededor del 30% (n=11) obtuvo puntaje bajo en la subescala de Realización personal. Respecto a quienes ejercían como Médicos o Enfermeros, se observó valores similares en cuanto a los niveles de riesgo en las subescalas, a excepción de, la subescala de Despersonalización (ver tabla 5).

A pesar de que no hubo marcadas diferencias en relación a la antigüedad, vale la pena resaltar que quienes expresaron tener menos de un año trabajando

en el cargo o en la institución reflejaron menor probabilidad de estar a riesgo de padecer el síndrome; éstas diferencias fueron estadísticamente significativas (valor $p < 0.05$) para las subescalas de Realización personal y Despersonalización. Frente al Área donde laboraban, aquellos que expresaron ejercer sus funciones en el área de Adultos presentaron en las tres subescalas mayor proporción de alto riesgo de padecer el síndrome (ver tabla 5).

Finalmente, a pesar de observar diferencias estadísticamente significativas, la exploración de la distribución de los puntajes del test en función de los modos de convivencia de los trabajadores no reflejó un patrón que permitiera sugerirlo como un factor. Según estos hallazgos, no hubo evidencia suficiente para aseverar que un trabajador podría estar en alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout a partir del modo de convivencia (convivir o no con familiares/no familiares) (ver tabla 6).

Tabla 8. Resultados del test MBI según subescala y características demográficas, Medellín 2017

Variable	Categorías	Subescala n(%)*											
		Cansancio emocional			Valor p	Despersonalización			Valor p	Realización personal			Valor p
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	28 (46.7)	14 (23.3)	18 (30)	0.413	18 (30)	21 (35)	21 (35)	0.037	16 (26.7)	15 (25)	29 (48.3)	0.720
	Masculino	12 (42.9)	4 (14.3)	12 (42.9)		10 (35.7)	3 (10.7)	15 (53.6)		9 (32.1)	5 (17.9)	14 (50)	
Edad	25 o menos	11 (64.7)	-	6 (35.3)	-	8 (47.1)	4 (23.5)	5 (29.4)	-	4 (23.5)	3 (17.6)	10 (58.8)	-
	26-35	22 (40)	14 (25.5)	19 (34.5)	-	17 (30.9)	14 (25.5)	24 (43.6)	-	15 (27.3)	15 (27.3)	25 (45.5)	-
	36-45	2 (22.2)	3 (33.3)	4 (44.4)	-	-	2 (22.2)	7 (77.8)	-	5 (55.6)	1 (11.1)	3 (33.3)	-
	56 o más	-	-	1 (100)	-	1 (100)	-	-	-	-	-	1 (100)	-
Nivel socio-Económico	Bajo	8 (53.3)	1 (6.7)	6 (40)	0.29	6 (40)	5 (33.3)	4 (26.7)	0.49	4 (26.7)	5 (33.3)	6 (40)	0.297
	Medio	23 (41.1)	14 (25)	19 (33.9)		17 (30.4)	14 (25)	25 (44.6)		18 (32.1)	8 (14.3)	30 (53.6)	
	Alto	-	-	1 (100)		-	-	1 (100)		1 (100)	-	-	

*Porcentajes de fila

Valor p asociado a test estadístico de independencia

Tabla 9. Resultados del test MBI según subescala y características laborales, Medellín 2017-18

Variable	Categorías	Subescala n(%)*												
		Cansancio emocional			Valor p	Despersonalización			Valor p	Realización personal			Valor p	
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		
Jornada laboral	Diurna	3 (60)	1 (20)	1 (20)	-	4 (80)	-	1 (20)	-	-	3 (60)	2 (40)	-	
	Nocturna	-	-	3 (100)		-	-	-		3 (100)	2 (66.7)	-		1 (33.3)
	Mixta	28 (45.9)	11 (18)	22 (36.1)		18 (29.5)	20 (32.8)	23 (37.7)		17 (27.9)	15 (24.6)	29 (47.5)		
Profesión	Medico	14 (48.3)	7 (24.1)	8 (27.6)	0.308	11 (37.9)	5 (17.2)	13 (44.8)	0.631	8 (27.6)	4 (13.8)	17 (58.6)	0.145	
	Enfermero	8 (36.4)	7 (31.8)	7 (31.8)		6 (27.3)	8 (36.4)	8 (36.4)		6 (27.3)	3 (13.6)	13 (59.1)		
	Auxiliar enfermería	18 (48.6)	4 (10.8)	15 (40.5)		11 (29.7)	11 (29.7)	15 (40.5)		11 (29.7)	13 (35.1)	13 (35.1)		
Antigüedad en el cargo	< 1	5 (55.6)	2 (22.2)	2 (22.2)	0.198	5 (55.6)	1 (11.1)	3 (33.3)	0.227	2 (22.2)	1 (11.1)	6 (66.7)	0.553	
	1-4	21 (55.3)	5 (13.2)	12 (31.6)		14 (36.8)	7 (18.4)	17 (44.7)		9 (23.7)	11 (28.9)	18 (47.4)		
	5-9	12 (44.4)	6 (22.2)	9 (33.3)		8 (29.6)	9 (33.3)	10 (37)		10 (37)	7 (25.9)	10 (37)		
	10 +	1 (10)	3 (30)	6 (60)		1 (10)	5 (50)	4 (40)	3 (30)	1 (10)	6 (60)			
Antigüedad en la empresa	< 1	13 (68.4)	4 (21.1)	2 (10.5)	0.118	13 (68.4)	4 (21.1)	2 (10.5)	0.015	2 (10.5)	2 (10.5)	15 (78.9)	0.049	
	1-4	16 (35.6)	10 (22.2)	19 (42.2)		10 (22.2)	12 (26.7)	23 (51.1)		15 (33.3)	13 (28.9)	17 (37.8)		
	5-9	8 (44.4)	4 (22.2)	6 (33.3)		4 (22.2)	6 (33.3)	8 (44.4)		7 (38.9)	4 (22.2)	7 (38.9)		
	10 +	1 (33.3)	-	2 (66.7)		1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	1 (33.3)	2 (66.7)			
Área donde labora	Pediatría	10 (47.6)	7 (33.3)	4 (19)	0.353	6 (28.6)	7 (33.3)	8 (38.1)	0.243	5 (23.8)	5 (23.8)	11 (52.4)	0.015	
	Adultos	22 (42.3)	9 (17.3)	21 (40.4)		13 (25)	15 (28.8)	24 (46.2)		18 (34.6)	6 (11.5)	28 (53.8)		
	Ginecología	7 (50)	2 (14.3)	5 (35.7)		8 (57.1)	2 (14.3)	4 (28.6)		2 (14.3)	8 (57.1)	4 (28.6)		

*Porcentajes de fila

Valor p asociado a test estadístico de independencia

Tabla 10. Resultados del test MBI según subescala y características de convivencia, Medellín 2017-18

Modo de convivencia		Subescala n(%)*											Valor p
		Cansancio emocional			Valor p	Despersonalización			Valor p	Realización personal			
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto	
Vive solo	No	35 (46,7)	14 (18,7)	26 (34,7)	0,629	25 (33,3)	21 (28)	29 (38,7)	0,583	23 (30,7)	17 (22,7)	35 (46,7)	0,464
	Si	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)		3 (23,1)	3 (23,1)	7 (53,8)		2 (15,4)	3 (23,1)	8 (61,5)	
Convive con pareja/cónyuge	No	30 (53,6)	10 (17,9)	16 (28,6)	0,128	24 (42,9)	9 (16,1)	23 (41,1)	0,002	13 (23,2)	11 (19,6)	32 (57,1)	0,118
	Si	10 (31,3)	8 (25)	14 (43,8)		4 (12,5)	15 (46,9)	13 (40,6)		12 (37,5)	9 (28,1)	11 (34,4)	
Convive con uno o más hijos	No	29 (53,7)	9 (16,7)	16 (29,6)	0,143	21 (38,9)	10 (18,5)	23 (42,6)	0,045	13 (24,1)	12 (22,2)	29 (53,7)	0,448
	Si	11 (32,4)	9 (26,5)	14 (41,2)		7 (20,6)	14 (41,2)	13 (38,2)		12 (35,3)	8 (23,5)	14 (41,2)	
Convive con uno o ambos padres	No	28 (43,8)	15 (23,4)	21 (32,8)	0,500	16 (25)	19 (29,7)	29 (45,3)	0,880	19 (29,7)	15 (23,4)	30 (46,9)	0,828
	Si	12 (50)	3 (12,5)	9 (37,5)		12 (50)	5 (20,8)	7 (29,2)		6 (25)	5 (20,8)	13 (54,2)	
Convive con al menos un hermano	No	30 (41,7)	16 (22,2)	26 (36,1)	0,31	17 (23,6)	23 (31,9)	32 (44,4)	0,002	22 (30,6)	17 (23,6)	33 (45,8)	0,46
	Si	10 (62,5)	2 (12,5)	4 (25)		11 (68,8)	1 (6,3)	4 (25)		3 (18,8)	3 (18,8)	10 (62,5)	
Convive con algún otro familiar	No	31 (43,1)	16 (22,2)	25 (34,7)	0,548	22 (30,6)	22 (30,6)	28 (38,9)	0,294	21 (29,2)	17 (23,6)	34 (47,2)	0,804
	Si	9 (56,3)	2 (12,5)	5 (31,3)		6 (37,5)	2 (12,5)	8 (50)		4 (25)	3 (18,8)	9 (56,3)	
Convive con algún no familiar	No	38 (44,7)	18 (21,2)	29 (34,1)	0,468	26 (30,6)	24 (28,2)	35 (41,2)	0,27	25 (29,4)	19 (22,4)	41 (48,2)	0,359
	Si	2 (66,7)	-	1 (33,3)		2 (66,7)	-	1 (33,3)		-	1 (33,3)	2 (66,7)	

*Porcentajes de fila

Valor p asociado a test estadístico de independencia

De otro lado, se ha establecido que un individuo es diagnosticado con el síndrome de Burnout siempre y cuando presente alto puntaje en las subescalas de Cansancio emocional y Despersonalización, y bajo en la subescala de Realización personal. De modo que, del total de trabajadores encuestados, el 14.8% (n=13) fueron diagnosticados con el síndrome (ver tabla 7).

Tabla 11. Trabajadores diagnosticados con síndrome de Burnout, Medellín 2017-18

Despersonalización	Realización personal	Cansancio emocional n(%)		
		Alto	Medio	Bajo
Alto	Alto	6 (6.8)	2 (2.3)	2 (2.3)
	Medio	4 (4.5)	2 (2.3)	1 (1.1)
	Bajo	13 (14.8)	4 (4.5)	2 (2.3)
Medio	Alto	3 (3.4)	3 (3.4)	6 (6.8)
	Medio	2 (2.3)	1 (1.1)	3 (3.4)
	Bajo	1 (1.1)	2 (2.3)	3 (3.4)
Bajo	Alto	1 (1.1)	2 (2.3)	18 (20.5)
	Medio	-	2 (2.3)	5 (5.7)

La mayoría de los trabajadores diagnosticados con el síndrome de Burnout tenían entre 25 y 35 años de edad; cerca del 54% eran mujeres. Respecto a las características laborales, en mayor proporción (38.5%, n=5) estos profesionales ejercían como auxiliares de enfermería (se observó un porcentaje similar que trabajaban como médicos o enfermeros) y en el área de urgencias de adultos (84.6%, n=11). Además, la mayoría de los diagnosticados expresó vivir solo (ver tabla 8).

Tabla 12. Características de trabajadores diagnosticados con síndrome de Burnout, Medellín 2017-18

Característica	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	7	53.8
	Masculino	6	46.2
Edad	25 o menos	1	7.7
	26-35	10	76.9
	36-45	2	15.4
Profesión	Medico(a)	4	30.8
	Enfermero(a)	4	30.8
	Auxiliar enfermería	5	38.5
Área de urgencias donde labora	Pediatría	1	7.7
	Adultos	11	84.6
	Ginecología	1	7.7
Jornada laboral	Nocturna	2	18.2
	Mixta	9	81.8
Antigüedad en el cargo	1-4	4	33.3
	5-9	6	50.0
	10 +	2	16.7
Vive solo	No	12	92.3
	Si	1	7.7

Tabla 13: Características laborales de trabajadores encuestados, Medellín 2017-2018

Variable	Categorías	n	%
Profesión	Medico(a)	30	33.3
	Enfermero(a)	22	24.4
	Auxiliar enfermería	38	42.2
Área de urgencias donde labora	Pediatría	21	23.6
	Adultos	54	60.7
	Ginecología	14	15.7
Antigüedad en el cargo (años)	< 1	9	10.6
	1-4	39	45.9
	5-9	27	31.8
	10 +	10	11.8
Antigüedad en la institución (años)	< 1	20	23.0
	1-4	45	51.7
	5-9	18	20.7
	10 +	4	4.6
Jornada laboral	Diurna	5	7.1
	Nocturna	3	4.3
	Mixta	62	88.6
Trabaja en otra institución	Si	12	13.3
	No	78	86.7
Antigüedad en el cargo de otra institución (años)	< 1	3	27.3
	1-4	6	54.5
	5-9	1	9.1
	10 +	1	9.1

RECOMENDACIONES

A partir del estudio realizado y los resultados obtenidos se puede inferir que hay presencia de altos índices de síndrome de Burnout en el personal que labora en el servicio de urgencias, principalmente en los auxiliares de enfermería. Las arduas jornadas laborales de hasta 12 horas, poco personal en el servicio para una alta demanda de usuarios y la escases de recursos tanto en insumos, medicamentos e infraestructura física adecuada hacen que se presente con mayor frecuencia el síndrome de estar quemado por el trabajo.

Por lo tanto y a partir de las necesidades individuales y colectivas de los miembros del equipo de trabajo se proponen las siguientes recomendaciones e intervenciones a la luz de la legislación en seguridad y salud en el trabajo y la normatividad contemplada en el decreto 1072 con respecto a los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo:

- ✓ De acuerdo a las estadísticas compiladas en la institución de la cantidad de usuarios atendidos en el servicio de urgencias tanto de adultos como pediátrico garantizar la suficiente cantidad de personal médico y de enfermería para la realización de las labores asignadas.
- ✓ En común acuerdo con las directivas de la institución establecer jornadas laborales no mayores a 8 horas diarias.
- ✓ Sugerir la creación de la oficina de bienestar y seguridad laboral, donde intervengan tanto el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, psicología y las directivas de la institución con el fin de desarrollar jornadas de capacitación acerca de estresores laborales y estrategias para afrontarlos tanto en la vida profesional como en la vida personal, fuera de la institución.
- ✓ Permitir la intervención del personal médico y de enfermería en el desarrollo de estrategias que permitan disminuir la carga laboral en los servicios.

- ✓ De acuerdo a la experiencia y la capacitación profesional que tenga cada empleado realizar la asignación de las tareas en los servicios, garantizando a su vez en común acuerdo con las directivas de la institución el desarrollo de jornadas de aprendizaje con expertos.
- ✓ Asegurar que en el perfil del cargo de los empleados que laboran en el servicio de urgencias esté claramente definido las labores a desarrollar por cada uno de ellos, evitando así confusiones y conflictos entre el personal.
- ✓ Fortalecer el programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gil Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. 2009;83.
2. Ili I, Arandjelovi M, Jovanovi J, Nezi M. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout . Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. Med Pr. 13 de marzo de 2017;
3. Albendín García L. Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias. 2016.
4. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ Salud. 29 de diciembre de 2017;20(1):37.
5. Cruz Paez KY. Diagnóstico del síndrome de burnout en los trabajadores de la empresa EDEC SA del municipio de Chiquinquirá, Boyacá. 2015
6. Universidad del Valle, Díaz Bambula F, Gómez IC, Universidad del Valle. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. Psicol Desde El Caribe. 15 de enero de 2016;33(1):113-31.
7. Maslach C. Comprendiendo el burnout. Cienc Trab. 2009;11(32):37. 43.
8. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco. Situa. 2003;12(23):11. 22.
9. Valdes BC, Austria Corrales F, Herrera Kiengelher L, Vázquez-García JC, Vega Valero CZ, Salas Hernández J. Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout «o de desgaste profesional» en trabajadores de la salud. Neumol Cir Tórax. 2010;69(3):137. 142.
10. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM. 2008;51(1):11. 14.
11. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. Rev Lat Am Enfermagem. 3 de julio de 2015;23(3):543-52.

12. Arteaga-Romani A, Junes Gonzales W, Navarrete Saravia A. LA prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud. Rev Médica Panacea. 2018;4(2).
13. Caballero Pedraza IM, Contreras Torres F, Vega Chávez EP, Gómez Shaikh JJ. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Inf Psicológicos. 2017;17(1):87-105.
14. Gil Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Rev Psicol Trab Las Organ. 2000;16(2):135. 149.
15. Carrillo Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Interna México. 2012;28(6):579. 584.
16. Marín G, Antonio G. Características y comportamientos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y docencia, una aproximación en Colombia España y México, en el periodo de 2008 a 2015. [Tesis]. [Colombia, México y España]: Fundación Universitaria de Área Andina; 2016.
17. Valls Llobet C. El impacto del estrés en la salud de las mujeres. OIT; 2000.
18. Herrera Badel B, Chiquito M, Miguel L. Decreto 1477. 2017 p. 109.
19. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, et al. Síndrome de burnout en trabajadores del sector salud. Rev CES Salud Pública. 2012;3(2):184. 192.
20. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015;47(2).
21. Magalhães E, Oliveira ACM de S, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. Braz J Anesthesiol Edicion En Espanol. marzo de 2015;65(2):104-10.
22. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutierrez AE, Pinzon Salamanca J-Y. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 [tess]. [medellin]: UNIVERSIDAD CES; 2017.
23. Fernández JÁL. Validación de la AEscala de Estrés de Enfermería@(NSS), de Gray-Toft y Anderson.

24. Zapata OAA. Síndrome de Burnout en residentes de ortopedia y traumatología en Colombia [trabajo de investigación]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Nacional de Colombia;
25. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals. Crit Care Med. julio de 2016;44(7):1414-21.
26. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cuba Salud Pública. 2003;29(2):103. 110.
27. Cantín M, CANTÍN M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. Int J Med Surg Sci. 2014;1(4):339. 346.
28. Jaimes F, Omaira L, Linares Restrepo MM. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. 8430/1993 2014 p. 19.

ANEXOS

ANEXO 2: FORMATO FICHA TÉCNICA, VERSIÓN 2.0 FEBRERO 2016



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN, FORMATO FICHA TÉCNICA, VERSIÓN 2.0 FEBRERO 2016

El presente formato tiene como propósito obtener información general acerca de los aspectos técnicos, administrativos y éticos del proyecto, para que los diferentes comités puedan hacer una revisión previa del proyecto. Por lo anterior, se recomienda que la información aquí consignada sea consistente con la registrada en el documento detallado del proyecto.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DEL BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN PERIODO 2017 -2018				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?		Si	<input type="checkbox"/>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto					
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto					
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
investigador	1047379667	Yunys margarita Ortíz Frías	yunysita@hotmail.com	METROSALUD ò SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	N/A
investigador	42144213	SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS	Medicare34@gmail.com	CLINICA ESIMED DE LA 80 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	N/A
investigador	43154845	CLARA LUCISLESY PEREA MONTOYA	Lucy3108@hotmail.es	CLINICA ESIMED DE LA 80 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	N/A
14. Entidades que financiarán la investigación					

Ninguna				
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)				
Institucional	X	Multicéntrico nacional		Otro. Cuál?
Regional		Multicéntrico internacional		
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación				
CLÍNICA ESIMED DE LA 80 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN				

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS				
17. Objetivo General				
Determinar los factores asociados con el síndrome de Burnout y su correlación con sintomatología depresiva en el personal de enfermería del servicio de urgencias en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín				
18. Objetivos específicos				
Establecer factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos, auxiliares y enfermera profesional) en el servicio de urgencias				
Describir la presencia del síndrome de Burnout en el servicio de urgencias del personal de salud en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín				
Identificar los factores sociodemográficos y laborales que se asocian con el desarrollo del síndrome de burnout en la población de estudio				
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)				
Afroamericanos		Indígenas		
Analfabetas		Menores de 18 años		
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia		
Discapacitados		Mujeres embarazadas		
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil		
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas		
Recién nacidos		Trabajadoras sexuales		
Personas en situación de calle		Trabajadores de laboratorios y hospitales		X
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social		Otro personal subordinado		
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	Estudio transversal, en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín			
21. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	X	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)	
22. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No	X
23. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si	X	No	
24. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	<ul style="list-style-type: none"> escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory), que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Datos sociodemográficos y laborales: edad, sexo, ocupación, antigüedad en el cargo, antigüedad en la institución, jornada laboral, estado civil, número de hijos, apoyo social 			
25. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si		No	X

26. Describa los grupos (En los casos que aplique)				
27. Indique los criterios de inclusión	1. Personal médico del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín 2. Trabajadores de jornada completa 3. Médicos, auxiliares de enfermería y enfermero (a) profesional que acepta voluntariamente llenar el cuestionario 4. Trabajadores mayores de 18 años y menores de 60 años. Esto lo determinaremos de acuerdo a las edades encontradas en la población de estudio, este rango de edades es modificable			
28. Indique los criterios de exclusión	1. Personal médico que no trabaje en el servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín 2. Personal médico del servicio de urgencias que no acepte voluntariamente llenar el formulario 3. Trabajador que tenga una patología psiquiátrica diagnosticada y se encuentre agudizada en el momento de realizar el estudio. 4. Personal administrativo de la clínica y personal asistencial (médicos especialistas que laboran en el servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.			
CONSIDERACIONES ÉTICAS				
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)				
Sin riesgo	<input type="checkbox"/>	Riesgo mínimo	<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo mayor que el mínimo
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si		No	<input checked="" type="checkbox"/>
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:				
33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si		No	<input checked="" type="checkbox"/>
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:				
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes	Los participantes a los cuales se les aplicara la encuesta se verán expuestos a riesgo psicosocial por el tipo de preguntas realizadas , ya que se pueden tocar puntos sensibles en el ámbito personal en los cuales se pueden sentir identificados al momento de responder.			
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	Antes de ser aplicadas las encuestas se firmará por parte de los encuestados un consentimiento informado explicando de forma clara y breve en que consiste el estudio, respetando a los empleados que no deseen participar en dicha encuesta. Se garantizará la confidencialidad de La información suministrada por el entrevistado.			
37. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)				
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	La información recolectada no tendrá datos como nombres, documento de identidad ni datos de contacto de los trabajadores, reservando la privacidad del entrevistado al brindar información personal. La información suministrada será recogida y guardada por las tres investigadoras las cuales tendrán los datos obtenidos con prudencia en archivos de Excel.			
39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación				
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	Se identificarán los factores asociados y desencadenantes del síndrome de burnout en esta población, logrando así luego de la realización del estudios herramientas para lograr en un futuro una intervención oportuna para tratar, manejar o mitigar esta patología en el personal de salud de esta institución			
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si		No	<input checked="" type="checkbox"/>
42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41 indique cuáles:				
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación				

CONSENTIMIENTO INFORMADO				
44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47, en caso contrario, pase a la pregunta N° 48				
45. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?	Los encuestados que deseen colaborar luego de leer el consentimiento			
46. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal	<input type="checkbox"/>	Por escrito	<input checked="" type="checkbox"/>
47. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?	Los investigadores antes de entregar los consentimientos informados y las encuestas, explicará cada ítem de la misma aclarando cualquier duda o pregunta que se genere antes y después de contestar las preguntas, verificando que todos los datos sean llenados de forma correcta.			

ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
48. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51, en caso contrario, pase a la pregunta N° 52				
49. Describa el radioisótopo:				
50. Indique la dosis y vía de administración:				
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
52. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54, en caso contrario, pase a la pregunta N° 55				
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto				
54. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS				
55. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59				
56. Nombre del producto:				
57. Usos aprobados:				
58. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES				
59. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario, pase a la pregunta N° 62				
60. Nombre del producto:				
61. Descripción del producto:				

MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES				
62. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69				
63. Nombre del producto:				
64. Casa Farmacéutica:				
65. Usos aprobados:				

66. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	
67. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?	Si		No	
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas				

EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS				
69. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75				
70. Nombre del equipo:				
71. Indicación:				
72. Beneficios:				
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?	Si		No	
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados				

SANGRE O FLUIDOS CORPORALES				
75. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario, pase a la pregunta N° 79				
76. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS				
79. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83				
80. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
81. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS				
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87				
84. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
85. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO				
87. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90				

88. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	Se tomarán en este estudio		
89. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

ANEXO 3: CARTA DE PERMISO

Medellín, Diciembre 19 de 2017

Doctora

MARTA NOY

Gerente

Clínica ESIMED DE LA 80

Doctor

SANTIAGO PARRA

Coordinadora médico

Clínica ESIMED DE LA 80

Jefe

ISABEL CRISTINA LÓPEZ

Coordinadora del personal de Enfermería

Clínica ESIMED DE LA 80

REF: solicitud de permiso para realización de encuesta

Reciba cordial saludo, por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitar su autorización como gerente y coordinadores de la institución, para aplicar una encuesta dirigida al personal asistencial del servicio de urgencias (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) como material de estudio para el desarrollo del proyecto de grado titulado: %FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSION EN LA SALUD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (ENFERMERAS PROFESIONALES ,AUXILIARES DE ENFERMERIA Y MÉDICOS GENERALES) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLINICA DE II NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2017- 2018+. Actualmente nos encontramos cursando segundo semestre de la especialización Seguridad y Salud en el trabajo, facultad de salud pública, Universidad Ces.

La encuesta le será entregada antes de ser aplicada con el fin de que usted pueda verificar y evaluar la pertinencia de dicho instrumento de investigación con sus diferentes ítems, aclarando a su vez que el principal objetivo es la recolección de información sin que se involucre el nombre de la institución. Este proyecto de investigación está dirigido al personal asistencial del servicio de urgencias adultos de la clínica: médicos, enfermeras jefes y auxiliares de enfermería.

Agradecemos su colaboración y la atención prestada.

Atentamente,

CLARA LUCISLEY PEREA MOTOYA
SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS

YUNYS MARGARITA ORTIZ

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DEL BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2017 -2018

De acuerdo a la resolución 008430 de 1993 se dictan las normas de consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por los investigadores: Clara Lucisley Perea Montoya, Yunys Margarita Ortiz y Sandra Liliana Rueda Arias, de la Universidad CES, Facultad de Salud Pública.

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados con el síndrome de Burnout y su correlación con sintomatología depresiva en el personal de enfermería del servicio de urgencias en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede darla por terminada en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las

preguntas durante la entrevista le parecen incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevada a cabo por los investigadores en mención pertenecientes a la universidad Ces, Facultad de Salud Pública. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar los factores asociados con el síndrome de Burnout y su correlación con sintomatología depresiva en el personal de enfermería del servicio de urgencias en una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Sandra Liliana Rueda Arias al teléfono 3104495031.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Sandra Liliana Rueda Arias al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma	del	Participante
Fecha			

(Letra de imprenta)

Testigo número 1: Mario Gerardo Medranda . cc. 80810897

Testigo número 2: Julio César Biojó Izquierdo. cc. 133723726

Investigadores:

Clara Lucisley Perea Montoya

Yunys Margarita Ortíz

Sandra Liliana Rueda Arias

Estudiantes de la especialización en seguridad y salud en el trabajo. Universidad CES, Sede Medellín.

ANEXO 5: ENCUESTA



DATOS DEMOGRAFICOS

Edad: _____ sexo: _____ estado civil _____ Estrato socioeconómico _____
 Profesión _____ N. hijos _____ antigüedad _____ en el cargo _____
 Antigüedad en la empresa: _____ Jornada laboral: _____
 Trabaja en otra (s) institución (s) si _____ no _____ si la respuesta es SI, hace cuánto: _____
 Que actividades realiza en tiempo libre _____
 Sufre de ansiedad si _____ no _____ depresión si _____ no _____ bipolaridad si _____ no _____ otra patología psiquiátrica _____
 Con quien vive _____

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

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

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
Siento que mi trabajo me está desgastando	
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
Siento que me he hecho más duro con la gente	
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
Me siento con mucha energía en mi trabajo	
Me siento frustrado en mi trabajo	
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ANEXO 6: INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Para la determinación del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de un servicio de urgencias de una clínica de tercer nivel en la ciudad de Medellín se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta herramienta consta de 22 ítems que hacen alusión a los sentimientos y actitudes del profesional durante su labor en el servicio hacia los pacientes que están a su cargo, midiendo así el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las tres dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1 2 3 6 8 13 14 16 20		Más de 26
Despersonalización	5 10 11 15 22		Más de 9
Realización personal	4 7 9 12 17 18 19 21		Menos de 34

Puntuaciones altas en los dos primeros (Agotamiento ó Cansancio Emocional y Despersonalización) y baja en el tercero (Realización personal) definen el síndrome Burnout.

Valores de referencia:

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 . 18	19 . 26	27 . 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 . 5	6 . 9	10 . 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 . 33	34 . 39	40 . 56