

**FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT, EN TRABAJADORES DE LA SALUD, EN DOS INSTITUCIONES
DE LA CIUDAD DE CARTAGO, UNA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA Y UNA
IPS DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS, EN EL PRIMER BIMESTRE
DEL 2018**

**LINA MARIA DUQUE OSSA
SANDRA MILENA RENDÓN ALZATE**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÀREA ANDINA
RED ILUMNO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2018**

**FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT, EN TRABAJADORES DE LA SALUD, EN DOS INSTITUCIONES
DE LA CIUDAD DE CARTAGO, UNA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA Y UNA
IPS DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS, EN EL PRIMER BIMESTRE
DEL 2018**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN
EPIDEMIOLOGÍA**

**LINA MARIA DUQUE OSSA
SANDRA MILENA RENDÓN ALZATE**

**ASESORES
CARMEN LUISA BETANCOUR PULGARIN
VICTOR DANIEL CALVO BETANCUR**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÀREA ANDINA
RED ILUMNO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2018**

LISTA DE CONTENIDO

	PAG
1 PROBLEMA	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACIÓN DE PREGUNTA PROBLEMA	6
2 JUSTIFICACIÓN	8
3 OBJETIVOS	
3.1 OBJETIVO GENERAL	1
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4 MARCO TEÓRICO	20
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	20
4.2 MARCO REFERENCIAL	26
4.3 MARCO CONCEPTUAL	33
4.3.1 PALABRAS CLAVES	34
4.4 MARCO JURÍDICO	35
5. METODOLOGÍA	38
5.1 TIPO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
5.2 POBLACIÓN	38
5.3 MARCO MUESTRAL	38
5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	38
5.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN	38
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
5.7 PLAN DE ANÁLISIS	43
5.7.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
5.7.2 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	48
5.7.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS	49

5.7.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS PROPUESTAS PARA EL ANÁLISIS	
5.7.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4
5.7.6 CONTROL DE SEÑOS	49
5.8 COMPROMISO BIOÉTICO	49
5.9 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	50
5.10 RESPONSABILIDAD SOCIAL	50
5.11 POBLACIÓN BENEFICIADA	
6 RESULTADOS	56
7 DISCUSION	
8 CONCLUSIONES	65
9 RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	68

LISTA DE GRÁFICOS

PAG

GRÁFICO 1. Distribución del género en los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 2. Distribución de la edad de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 3. Distribución del estado civil de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 4. Patologías padecidas en los últimos 3 meses por los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 5. Antigüedad en el cargo de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 6. Área donde laboran los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 7. Cargo que desempeñan los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 8. Distribución donde laboran los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

GRÁFICO 9. Distribución de la puntuación de la dimensión agotamiento emocional.

GRÁFICO 10. Distribución de la puntuación de la dimensión despersonalización.

GRÁFICO 11. Distribución de la puntuación de la dimensión realización personal.

LISTA DE ANEXOS

PAG

ANEXO A. ARBOL DE PROBLEMAS

ANEXO B. ARBOL DE SOLUCIONES

ANEXO C. MATRIZ DE OBJETIVOS, CONCEPTOS, VARIABLES E INDICADORES

ANEXO D. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO E. INSTRUMENTO COMPLETO

ANEXO F. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO G. CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas. 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.

A partir de la década de los 70 se inició una profundización en la investigación sobre este síndrome coincidiendo con la transformación en el mundo del trabajo, las nuevas tecnologías la especialización de las tareas estos cambios tienen implicaciones en la subjetividad de los trabajadores, repercuten en la vida psíquica de la persona, dando lugar, entre otros, a problemáticas como el síndrome de burnout.

Este síndrome se ha convertido en un fenómeno de interés general en la sociedad moderna y para la epidemiología de tal manera, el burnout ha sido considerado como un problema de salud pública, no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en la sociedad y en la calidad de la atención al paciente, temas que no puede ser ajeno a la institución donde laboran, cuyo compromiso con la sociedad es ineludible.

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 y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficientes en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo. (1)

El Síndrome de Burnout, es generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, primordialmente cuando ésta es de ayuda como en el caso de docentes, y personal de la salud, entre otros. Quienes lo presentan, manifiestan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (2)

Afecta al profesional en todos los ámbitos de su vida, es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros.

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad

de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general. (3)

El Burnout afecta al personal de la salud en todo el mundo y en varios contextos de trabajo, haciendo que desarrollen sentimientos negativos en relación con las necesidades de los pacientes- clientes, como frustración, frialdad e indiferencia, además de manifestaciones físicas como lo son trastornos gastrointestinales, musculo esqueléticos, cardíacos, entre otros.

En los últimos años en Colombia se ha agudizado la presentación de esta problemática, con políticas que han ido en deterioro de las garantías de los trabajadores del sector salud, como la reestructuración para disminuir costos en la atención de los pacientes, la contratación por prestación de servicios, cambio en las condiciones de trabajo, y el aumento de la edad para la jubilación.

Dada la importancia del personal de la salud en cualquier institución y teniendo en cuenta que es uno de los sectores más expuestos a las enfermedades de origen psicosocial, resulta imprescindible estudiar sus condiciones en el trabajo. De esta forma, son muchas las investigaciones en las cuales se han encontrado altas prevalencias de burnout en el personal de la salud situación que pone en riesgo su salud y condiciones de vida, además de la calidad del servicio que prestan (4)

En los últimos años se ha fomentado el interés por el estudio del Síndrome de Burnout, probablemente porque se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo. Incluso se puede pensar que los costos económicos, sociales y profesionales resultantes del síndrome han hecho necesaria su investigación y que persista el interés de continuar indagando acerca de esta patología.

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación personal de salud-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior el grupo de investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout ,en trabajadores de la salud , en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos , en el primer bimestre del 2018?.

2. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería), constituyen un colectivo que se haya en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. A veces se implican tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, de tal forma que

resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales, cumplen con horarios muy prolongados e irregulares, en entornos con espacios limitados atendiendo a personas que en su mayoría padecen enfermedades degenerativas, enfermedades graves, con mal pronóstico generando sentimientos de impotencia ante estas situaciones.

El término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, que son las beneficiarias del trabajo, entre las que están todos los profesionales de la salud. El estrés laboral de los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones por el hecho de estar en contacto estrecho con el sufrimiento humano como de se describió anteriormente, además de que las condiciones laborales actuales que no son para nada favorables, por los extensos horarios laborales, bajos salarios, el aumento de la edad para la jubilación, la falta de recurso humano y la falta de suministros para la prestación del servicio.(5)

En estas condiciones de trabajo varios estudios realizados en Europa, nos demuestran que alrededor del 60% de los trabajadores de la salud manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga laboral y un 19% percibieron falta de apoyo social en el trabajo, otro riesgo relevante frente a estas tasas de exposición fue al trabajo emocional, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas con este. Como consecuencia de la exposición a estos y otros tipos de riesgos, un 20% de los trabajadores de la salud en países europeos informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. (6)

En América latina y el caribe existen estudios que han demostrado que en países como Argentina, Brasil y Costa Rica se presenta mayor incidencia de burnout. En Colombia, posterior a los cambios instaurados por la ley 100 de 1993 la atención en salud se incrementó de tal forma que los profesionales triplicaron el número de usuarios atendidos en el mismo período de tiempo, además los hospitales del estado pasaron a ser Empresas Sociales, con auto sostenibilidad, aparecieron cada vez más empresas privadas que aumentaron la competitividad lo cual genera un cambio en la calidad y estilo de vida, exponiendo a los profesionales a situaciones de mayor vulnerabilidad al estrés.

A nivel nacional la prevalencia de burnout fue del 20,1% y el 52,3% estaban a riesgo de padecerlo, según un estudio realizado en un hospital de referencia en la ciudad de Ibagué en el año 2014.

El síndrome de Burnout puede llevar a una atención profesional de calidad deficiente, una mala relación entre el médico y el paciente, menor empatía, más errores médicos o errores más frecuentes, insatisfacción con el trabajo, desgaste profesional, conflictos entre colegas, consumo de drogas e, incluso, suicidio (o intento de suicidio). (7) Estos factores pueden comprometer la eficacia del

sistema de atención de la salud y exponer a los médicos y enfermeros a demandas judiciales. Además las personas afectadas por este síndrome también experimentan actitudes negativas hacia las personas a las que se les brinda servicio, deshumanización, deterioro de las relaciones con compañeros, un aumento del absentismo laboral, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

A nivel físico el burnout genera alteraciones como insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras gástricas, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

Por otro lado existen otros factores que contribuyen al desarrollo de este síndrome, a parte de los laborales y ambientales, como lo son variables individuales ligadas al deseo del profesional de marcar una referencia con respecto a los compañeros, tipo de personalidad perfeccionista, idealista, obsesiva y un alto nivel de ansiedad, las cuales ejercen una influencia importante en la aparición de este.

Teniendo en cuenta lo anterior este estudio tiene como finalidad identificar los factores de riesgo laborales, psicosociales que desencadenan el síndrome de burnout en los trabajadores de la salud que sirva de utilidad para las instituciones de salud con el fin de mejorar las condiciones laborales, la calidad de la atención a los pacientes y el bienestar de los trabajadores.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo desencadenantes del Síndrome de burnout ,en trabajadores de la salud , en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos , en el primer bimestre del 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar la Población Demográficamente.
- ✓ Identificar los Factores psicosociales en la población objeto.
- ✓ Establecer posibles relaciones entre las características demográficas y los factores psicosociales.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

EL síndrome de burnout fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término "staff burnout". En 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger a través de un estudio de campo al personal sanitario; en particular, este autor utilizó dicho término basado en la novela de Graham Greene titulada *A Burnt-Out Case* de 1960, donde se describe al protagonista como un sujeto que sufre de burnout, tomando como referente el trabajo de Bradley.(7).

Freudenberger introdujo el término de burnout profesional cuando observó cómo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, tras un tiempo en su puesto de trabajo sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor.

Este autor describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso dándoles un trato distante y cínico. Conceptualizó el burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo (Gil-Monte, 1991).

Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberger, han pasado más de dos décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el burnout, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes. Esta temática ha despertado interés también en la población general ya que parece ser que se trata de una problemática que afecta a mucha gente y que añade unos costes personales, sociales y económicos elevados.

En este sentido, Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios. En España, la investigación de este fenómeno es más reciente y menos abundante y se ha dirigido principalmente al sector sanitario (Giménez, 2000).

Como añade Moreno (1998) el estudio de burnout y su análisis comenzó más bien en un área aplicada y clínica plagada de descripciones y escasos estudios empíricos. Posteriormente, Maslach y Jackson (1986) utilizaron el mismo término acuñado para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social.

Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, que lo conceptualizaron como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).(8)

A lo largo de estos años se ha establecido que el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que, aunque se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, ocurre con relativa frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de esas organizaciones, y deteriora significativamente su calidad de vida laboral y consecuentemente la calidad del servicio que ofrece la organización.

En España, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo ha adquirido una relevancia especial en la atención que dedican académicos (v.g., Moreno, 2000), profesionales y sindicatos a la prevención de los riesgos laborales (v.g., FOREMCCOO; 2000; SATSE, 1999), y es noticia y objeto de continuo debate en medios de comunicación, donde se insiste sobre la necesidad de reconocerlo como enfermedad profesional, y sobre la importancia que tiene abordar su prevención y tratamiento. Un paso relevante en este sentido ha sido la sentencia dictada el 26 de octubre del 2000 por el Tribunal Supremo, Sala de lo Social, que lo reconoce como accidente laboral.

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998) han concluido que esta respuesta al estrés laboral crónico es un proceso que se inicia con el desarrollo de ideas sobre fallo profesional y con el desarrollo de actitudes negativas hacia el rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) junto a sentimientos de encontrarse emocionalmente agotado (agotamiento emocional), y posteriormente los individuos generan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización).

Este modelo supone una alternativa teórica y empírica a otros modelos elaborados para explicar el desarrollo del proceso de quemarse por el trabajo (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Lee y Ashforth, 1993a, 1993b; Leiter y Maslach, 1988), y ha obtenido confirmación empírica en diferentes estudios (Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000; Manzano y Ramos, 2000).

La profesión de enfermería es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de absentismo que existe entre estos profesionales.

La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería. Estudios empíricos cuantitativos han obtenido relaciones significativas entre sobrecarga de trabajo y los síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo estimado con el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986) en profesionales de enfermería (Bacharach, Bamberger y Conley, 1991; Janssen, Schaufeli, y Houkes, 1999; Leiter, 1991; Novak y Chappell, 1996; Richardsen, Burke y Leiter, 1992; Zellars, Perrewé y Hochwarter, 2000; Zohar, 1997). Richardsen et al. (1992) obtuvieron que la carga de trabajo era uno de los principales predictores de los sentimientos de agotamiento emocional.

Pero además, si los profesionales perciben que carecen de las destrezas y habilidades necesarias para realizar las tareas (sobrecarga de trabajo cualitativa) probablemente desarrollarán baja realización personal.(9)

Las razones jurídicas también pueden encontrarse en Brasil, pues la legislación que regula las prestaciones por accidente laboral reconoce explícitamente que el síndrome de quemarse por el trabajo es una patología susceptible de ser originada por agentes o por factores de riesgo de naturaleza ocupacional relacionados con la etiología de enfermedades profesionales (Decreto n1 3.048, de 6 de mayo de 1999, Anexo II, Lista B).

El estrés laboral es una enfermedad de origen laboral reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo(1). Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia(2), se evidenció la prevalencia de estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial, principalmente en los trabajadores que atienden público, por ser vulnerables a la violencia verbal de un tercero (10)

Al hablar de los antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo del entorno social hay que señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, al mismo tiempo se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población.

Todos estos cambios han ocurrido con demasiada rapidez para ser asumidos por esa profesión. También cabe citar la falta de preparación y formación de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso,

en ocasiones, derechos desmedidos a los que no ha lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal de enfermería. (11)

El informe sobre la salud en el mundo elaborado por la O.M.S. en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora (OMS, 2000). En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. El informe recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente. (12)

Según la O.M.S., los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, de las destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema. El informe también recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada.

Esa gestión debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario.

Consecuencias como la tasa de accidentabilidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y el servicio que ofrecen están asociados a los riesgos laborales de su entorno laboral, siendo de especial relevancia en el sector sanitario los riesgos laborales de origen psicosocial debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas.

Así mismo, a nivel fisiológico las consecuencias podrían ser falta de apetito, cansancio, insomnio, dolores de cabeza, agotamiento, etc.; a nivel psicológico; cambios de actitud, irritabilidad, ansiedad, sentimiento de frustración, etc., y a nivel conductual; hostilidad, incapacidad de concentración, conflictos, etc.

A todo esto debemos sumar los no menos relevantes, costes económicos; disminución del rendimiento laboral, incremento de la accidentalidad, absentismo laboral, etc. En Europa se ha cifrado el coste total anual en torno a 20.000 millones de euros por razones de absentismo o incapacidad temporal relacionadas con el estrés. (13)

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de

diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables.(14)

En Colombia un estudio realizado por Guevara y colaboradores, sobre el síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, encontró que el 85% de la muestra presentaba síndrome de desgaste profesional, al igual que en una investigación hecha por Gutiérrez y colaboradores en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia, en el 2006, en la cual encontraron que el 45,4% de los médicos presentó algún grado de Burnout.

Borda y colaboradores¹⁰, por su parte, realizaron un estudio en Barranquilla en la Universidad del Norte, en 55 estudiantes de internado, donde buscaron la prevalencia del síndrome de Burnout y encontraron que se presentaba en el 9,1% de la población; dichos datos hacen concluir que en Colombia es común la presencia del síndrome de desgaste profesional, que es continuamente exacerbado por la realidad social y económica del país, por tanto, es de gran importancia conocer y realizar estudios detallados, en los que se ilustre la realidad del Síndrome de Desgaste profesional(15).

4.2 MARCO DE REFERENCIA

Síndrome de Burnout

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006). En cuanto a lo anterior, es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud, la seguridad y la protección social.(16)

Al mismo tiempo encontramos determinantes como el incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, la falta de suministros para la prestación de servicios, los bajos salarios, la falta de recurso humano del personal de salud, el incremento de procesos judiciales, y el estrés laboral son factores que generan sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores.

El estrés ha sido considerado una causa de enfermedad profesional. Diversos estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el de los profesionales de la salud, Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, al tiempo que han identificado condiciones de trabajo inadecuadas que afectan a esta población.

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre estos se ha descrito: el contexto macro social y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género.

Los profesionales de la salud están particularmente afectados por el estrés derivado de su trabajo. Este personal trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico.

Entre tanto, la profesión, por sí misma, es potencialmente estresante; la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Estas condiciones hacen que a nivel mundial el estudio de la prevalencia de estrés en los trabajadores de la salud aumente. Diversos estudios han descrito una alta prevalencia de estrés entre los profesionales de la salud. (17)

Tras la evolución de la economía que trae consigo la racionalización y control de los procesos de producción y servicios, mediante la aplicación de sistemas tecnológicos y burocráticos, ha provocado importantes transformaciones en la estructura de las sociedades modernas, obligando a las personas trabajadoras a realizar grandes esfuerzos físicos y psicológicos para adaptarse a las cambiantes exigencias de su trabajo. Nuevas demandas laborales, el creciente volumen de trabajo, la reducción en el nivel de los recursos económicos o materiales destinados, y el control tecnocrático de la productividad, han contribuido al aumento de la vulnerabilidad de las personas ocupadas frente al estrés, y por extensión, al riesgo de padecer el síndrome de burnout (Shirom, 2009; Toppinen-Tanner, 2011).

Se encuentra que el estrés es considerado ya una epidemia en las sociedades modernas, con graves implicaciones sobre la salud de las personas (Spielberger et al, 2005; Schaufeli et al, 2009). Por otro lado, el burnout constituye un fenómeno en expansión y es considerado un riesgo psicosocial emergente. Las consecuencias del burnout entre los profesionales sanitarios, lleva consigo problemas interpersonales que interfieren con la calidad de los servicios de salud, llegando a afectar incluso a la seguridad de los pacientes (Anagnostopoulos, et al, 2012). Esto es debido a que la presencia de este trastorno arrastra consigo cuidados de menor calidad, mayor número de errores médicos y demoras en los procesos de toma de decisiones. (18)

El síndrome de Burnout (SB) agrupa un conjunto de signos, síntomas y comportamientos que reflejan un desgaste en el ámbito profesional. Generalmente afecta a personas que tienen mucha interacción social en la parte laboral.

El agotamiento emocional está caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y cansancio. La despersonalización se evidencia por un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo y la falta de realización profesional. Allí se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudodepresivas, una moral baja un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional. (19)

Las características principales del Síndrome de burnout son: bajo nivel de realización personal; tendencia a evaluarse negativamente afectando la realización en el trabajo; altos niveles de agotamiento emocional; los trabajadores expresan que ya no pueden dar más de sí por el esfuerzo emocional que implica enfrentarse a las demás personas; y despersonalización, es decir:

desarrollo de comportamientos que no corresponden a cómo era la persona (cinismo), debido a una coraza emocional.

Mientras en el ámbito laboral el rendimiento es bajo y conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso abandono del puesto de trabajo, es multifactorial, implica factores internos que dependen de la personalidad del individuo, como ocurre en personas ambiciosas, perfeccionistas, que constantemente necesitan ser reconocidas, que quieren complacer a los demás, acuñan sentimientos de ser irremplazables considerando el trabajo como su prioridad, que llega a sustituir la vida social y familiar. (20)

Factores externos dados por las circunstancias a las que se expone la persona, como altas demandas en el trabajo, problemas de liderazgo o jerarquías, presión de tiempo, mal ambiente laboral, falta de libertad para tomar decisiones, alteración en la comunicación y aumento de la responsabilidad con pobre organización, donde la retroalimentación positiva es poca y el trabajo en equipo es nulo.(21)

Teóricamente el estrés de los profesionales de la salud, en este caso el personal médico, es más alto que el de otras profesiones, debido en gran parte a que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano. La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte. El mismo se ha convertido en una problemática laboral que se extiende a otros planos, como el afectivo, económico, familiar y personal del profesional.

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional valorado, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice, de allí que la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico.

En México, un estudio realizado en médicos especialistas encontró una prevalencia para el Síndrome de Burnout del 51.3%, para la dimensión agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización el 18.5%.(22)

Es relevante la importancia de los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del

trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

La presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida; de otra parte, estudios realizados por Báez y Karasek y colaboradores (citado por Pando-Moreno) identifican relación entre el daño psicológico y factores psicosociales negativos influenciados por alta demanda, grado excesivo de dependencia al trabajo que determinan la aparición del síndrome de burnout. (23)

La enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome.

En este marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Estudios citados por Albadejo et al señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por el síndrome. Además, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo que desarrollan los enfermeros en las UCIs, hacen de este un grupo de riesgo para el desarrollo de dicho síndrome. (24)

Esto lógicamente, se ha relacionado con un gran desgaste físico y psicológico de la persona que cuida, y en consecuencia, esto influye en la atención individualizada, holística e integral que la profesión requiere. (25)

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado.

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde además del estrés se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo.

Presentación Clínica

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga.

2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, a pesar de no ser reconocido por el CIE-10, ni los DSM-IV y V como entidad, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo. (26)

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Síndrome Burnout :(quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas.(27)

Sexo: es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética

Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona.

Cargo: Función de la cual una persona tiene la responsabilidad en una organización, un organismo o una empresa.

Médico: Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente

Enfermera profesional: Persona que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros trabajadores del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud (28).

Auxiliar de enfermería: es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del profesional en enfermería o el facultativo médico.

Administrativo: es un adjetivo que procede de un vocablo latino que significa perteneciente o relativo a la administración. La administración, por su parte, está vinculada al funcionamiento, el rendimiento y la estructura de una organización.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory:

Se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno (29).

4.3.2 PALABRAS CLAVE:

DeCS	MeSH
<ul style="list-style-type: none">• Burnout, Professional Descriptor Español: Agotamiento Profesional	<ul style="list-style-type: none">• Burnout, Professional An excessive stress reaction to one's occupational or professional environment. It is

<p>Descriptor Portugués: Esgotamento Profissional</p> <p>Sinónimos Español: Desgaste Profesional Estrés Laboral Agotamiento Psíquico Agotamiento Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurse-Patient Relations <p>Descriptor Español: Relaciones Enfermero-Paciente</p> <p>Descriptor Portugués: Relações Enfermeiro-Paciente</p> <p>Sinónimos Español: Relación Enfermera-Paciente Relación Enfermero-Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés Laboral Burnout, Professional <p>Descriptor Español: Agotamiento Profesional</p> <p>Descriptor Portugués: Esgotamento Profissional</p> <p>Sinónimos Español: Desgaste Profesional Agotamiento Psíquico Agotamiento Emocional</p>	<p>manifested by feelings of emotional and physical exhaustion coupled with a sense of frustration and failure.</p> <p>Year introduced: 1990(1983)</p>
--	--

4.4 MARCO JURÍDICO

❖ COLOMBIA

NORMA	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	Julio 04 de 1991	Norma suprema por la cual se establecen los derechos y deberes de todos los Colombianos.
Ley 100 de 1993	Diciembre 23 de 1993	Reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad al Sistema de Protección Social con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana.
Ley 14 de 1962	Abril 28 de 1962	Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía.
Resolución 8430 de 1993	Octubre 04 de 1993	Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en salud.
Ley 266 de 1996	Enero 25 de 1996	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
Ley 911 de 2004	Octubre 5 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
Ley 1164 de 2007	Octubre 3 de 2007	Establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Resolución 002646 de 2008	Julio 17 de 2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Ley 1562 de 2012	Julio 01 de 2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud Ocupacional.
Decreto 1072 de 2015	Mayo 26 de 2015	Por medio de la cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo.

❖ INTERNACIONAL

NORMA	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Ley General de Seguridad Social	Junio 29 de 1994	Reglamenta la seguridad social de los españoles y caracteriza cuando se presenta una enfermedad y/o accidente laboral. Clasifica al síndrome de burnout como accidente laboral.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo serie de casos.

5.2 POBLACIÓN

La conforman 28 trabajadores de la salud, personal médico, de enfermería y administrativo de dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018.

5.3 MARCO MUESTRAL

Listado de trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos de dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018.

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de médico general, médico especialista, enfermera, auxiliar de enfermería, administrativo y otros, los cuales cuentan con factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout de dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En la etapa inicial del estudio se seleccionaron dos instituciones de salud de la ciudad de Pereira que contaban con servicios de urgencias, cirugía y UCI por razones administrativas no aceptaron, en la primera institución realizar la investigación y en la segunda institución aceptaron la investigación pero exigían aval de un comité de bioética el cual por motivos de los tiempos estipulados por la universidad no concordaba con la fecha de reunión de dicho comité.

Por las anteriores dificultades se optó por aplicar la investigación en dos instituciones de salud de la ciudad de Cartago en donde la investigación conto con el aval para la aplicación, los representantes legales firmaron el consentimiento institucional de autorización.

En primera instancia se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado por parte de cada participante en el estudio, posteriormente se recolectó la información, a través de un instrumento en medio físico diseñado por las investigadoras, en el que se indagó, en primera instancia, por las características demográficas de los trabajadores y luego por aspectos relacionados con el Síndrome de burnout mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory, la cual es la escala más frecuentemente utilizada para medir el síndrome,

independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen.

Se trata de un cuestionario formado por 22 ítems que hacen la evaluación a través de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Dichos ítems refieren en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes / clientes y su función es medir el desgaste profesional.

Se aplicaron 32 encuestas de las cuales 4 tuvieron que ser eliminadas ya se encontraban con la información incompleta por lo tanto se tuvieron en cuenta solo 28; se optó por tomar la muestra a conveniencia

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para esta investigación no existen criterios de exclusión

5.7 PLAN DE ANÁLISIS

5.7.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La población está conformada por 28 trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos de dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, que laboran en estas instituciones. Para la recolección de la información inicialmente se les dio a conocer el objetivo del estudio y la participación voluntaria de este, firmaron el consentimiento informado y posteriormente se aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información básica de los participantes. Además, se utilizó el instrumento cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson.

Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, mediante un rango de siete adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

El cuestionario tiene tres factores:

1. La subescala de agotamiento emocional (Emotional Exhaustion - EE) está formada por nueve ítems que describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.
2. La subescala de despersonalización (Despersonalization - D) está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.
3. La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Cuanto mayor es la

puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout(30).

5.8.2 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

El MBI se ha utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. Como señalan Schaufeli, Enzmann y Girault (1993), el éxito del MBI puede que radique en el trabajo de Perlman y Hartman (1982), quienes tras una revisión de más de 48 definiciones sobre el síndrome de quemarse por el trabajo concluyen que éste se debe definir como una respuesta al estrés crónico que tiene tres componentes: a) agotamiento emocional y/o físico, b) baja productividad laboral, y c) una excesiva despersonalización.

Esta definición resultó muy similar a la elaborada por Maslach y Jackson (1981/1986) como resultado de la factorización del MBI, y probablemente generalizó su empleo y aceptación hasta el punto que, hoy en día, el síndrome se define, en base a este instrumento, como un síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (31).

5.7.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS

La información recolectada se registró en una base de datos del programa EXCEL 2013 y será procesada con el programa epidemiológico EPI INFO 7.2

5.7.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS:

Para el análisis de los datos se identificó en primera instancia el tipo de variable a analizar, se realizó análisis uní variado para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas.

En cuanto a variables cuantitativas en el análisis uní variado se analizaron la normalidad de los datos a través de la prueba de Shapiro wilk y de acuerdo al resultado se aplicó las pruebas estadísticas que correspondan de medidas de tendencia central, medidas de posición, medidas de dispersión y medidas de forma.

En el análisis bivariado de acuerdo a la normalidad de los datos se realizaron las pruebas estadísticas correspondientes.

Al hacer el análisis multivariado de las variables más representativas no se encontró ninguna posible relación estadística entre ellas situación que corresponde al pequeño número de unidades de análisis.

5.7.5 PRESENTACION DE LA INFORMACIÓN

Los datos resultados del análisis se presentaron en gráficos y cuadros

5.7.6 CONTROL DE SESGOS

Los sesgos se controlan de acuerdo a su origen.

5.8 COMPROMISO BIOÉTICO.

El grupo de investigación se compromete a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki además de la normatividad nacional. Del mismo modo a adherirse a una metodología de investigación caracterizada por el rigor.

Reconocer que la ciencia y la tecnología deben estar al servicio de la persona humana en el pleno respeto de la dignidad humana y sus derechos y a mantener la confidencialidad de la información recolectada.

RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4)

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud teniendo en cuenta la resolución es una investigación sin riesgo.

Respetando la confidencialidad de la información obtenida de los sujetos de estudio, y teniendo en cuenta la decisión de participar o no en el estudio previo diligenciamiento de consentimiento informado.

5.9 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL

El grupo de investigación se compromete a respetar y cuidar el entorno de acuerdo a la normatividad internacional y nacional relacionados con el medio ambiente. La información se maneja en medio magnético haciendo mínimo uso de papel y los residuos serán desechados de acuerdo a la normatividad nacional.

5.10 RESPONSABILIDAD SOCIAL

Caracterizar la patología del síndrome de burnout identificando factores de riesgo asociados a las profesiones de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería y administrativo con el fin de identificar de una manera más precoz la patología y poner a tomar medidas de prevención que no solo repercutan en los profesionales sino también en los usuarios e instituciones con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, la calidad de la atención de los pacientes a través de un trato humanizado, y mejorar la productividad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

5.12 POBLACIÓN BENEFICIADA.

Profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y usuarios y otros estudiantes de epidemiología.

5.13 DIFUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación se socializarán con los representantes de las dos instituciones donde se realizará la investigación y en un evento académico en la Fundación Universitaria del Área Andina al culminar la especialización. Se publicará un artículo científico en una revista nacional e internacional.

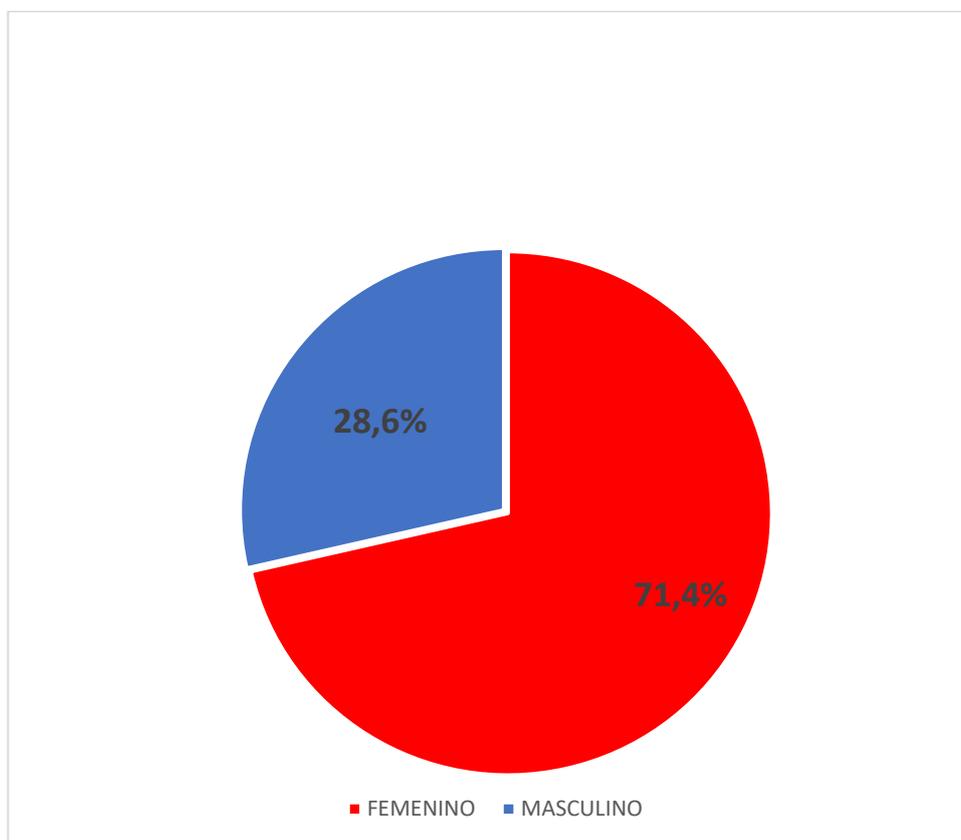
6. RESULTADOS

6.1 Caracterización demográfica de la población de estudio

Distribución de los aspectos sociodemográficos de trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

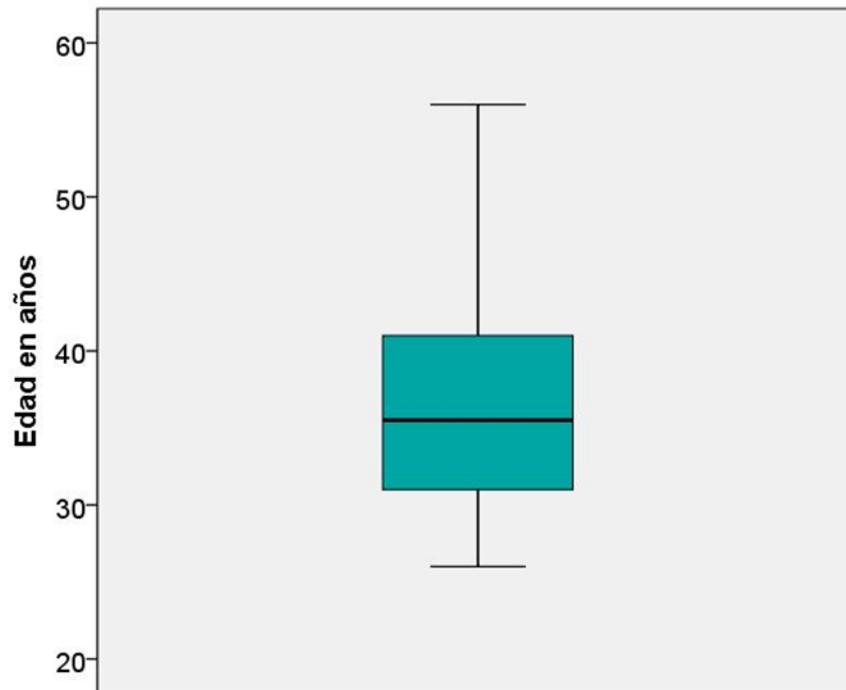
En el presente estudio participaron 28 trabajadores del área de la salud, se evidencio que la mayoría de los participantes fueron mujeres. Ver gráfico 1

Gráfico 1. Distribución del género en los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



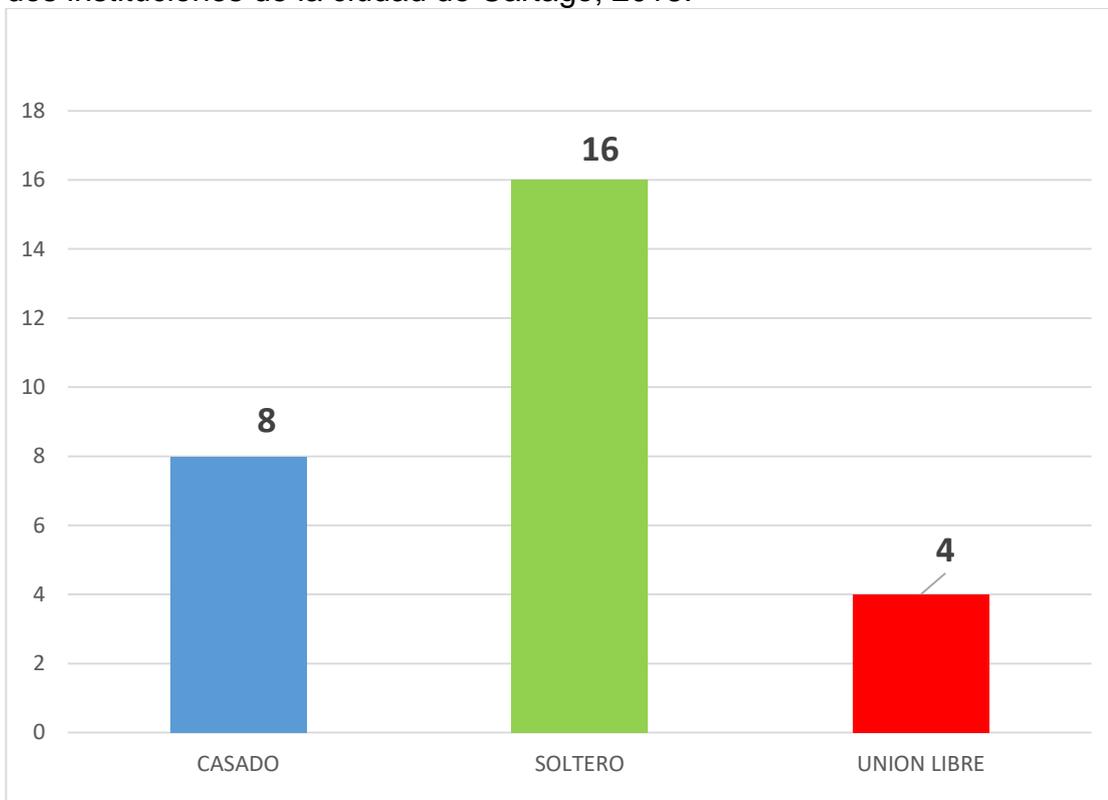
Respecto a la población económicamente activa, el 50% de los encuestados eran jóvenes adultos Se encontró una mediana de la edad de 35,5 años o menos (Rango intercuartílico = 10,5 años). Ver gráfico 2

Gráfico 2 Distribución de la edad de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



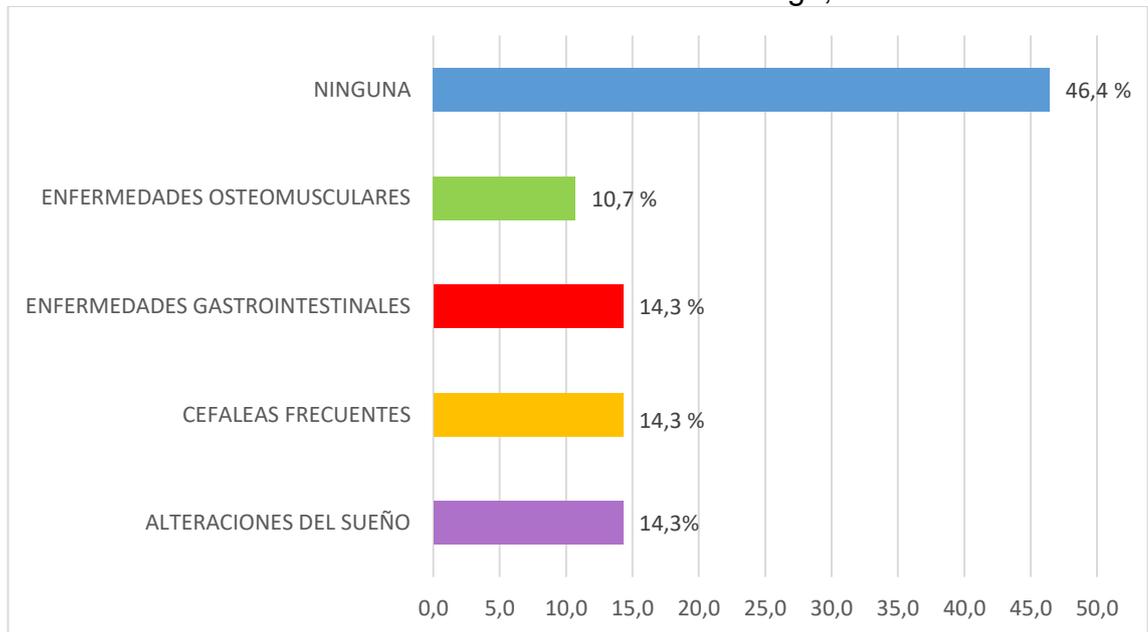
En el estado civil se encontró que más de la mitad de los participantes en el estudio son solteros. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución del estado civil de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



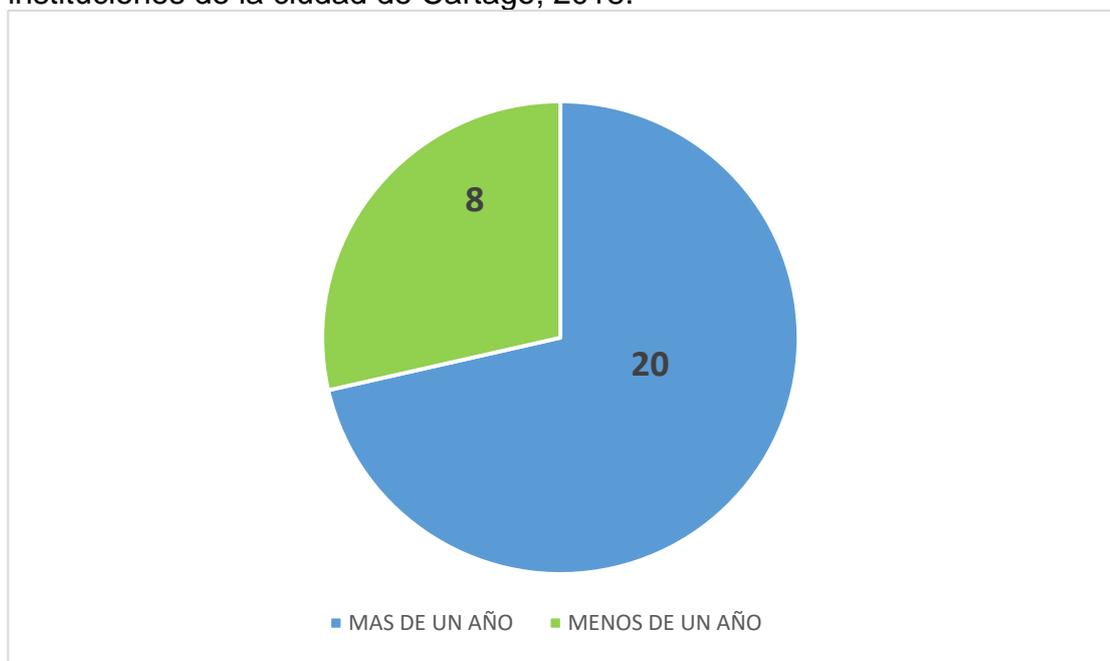
La mayoría de las personas son sanas y refieren no haber padecido ninguna enfermedad en los últimos 3 meses. Ver gráfico 4

Gráfico 4. Patologías padecidas en los últimos 3 meses por los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



Según los datos de los trabajadores encuestados se observó que la séptima parte lleva más de un año en el cargo. Ver gráfico 5

Gráfico 5. Antigüedad en el cargo de los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



Con respecto a los aspectos laborales se identificó que la mitad los trabajadores desempeña labores administrativas, más de la mitad labora en la clínica oftalmológica y el total de ellos cuenta con más de un año de experiencia laboral Ver gráfico 6, 7, 8.

Gráfico 6. Área donde laboran los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

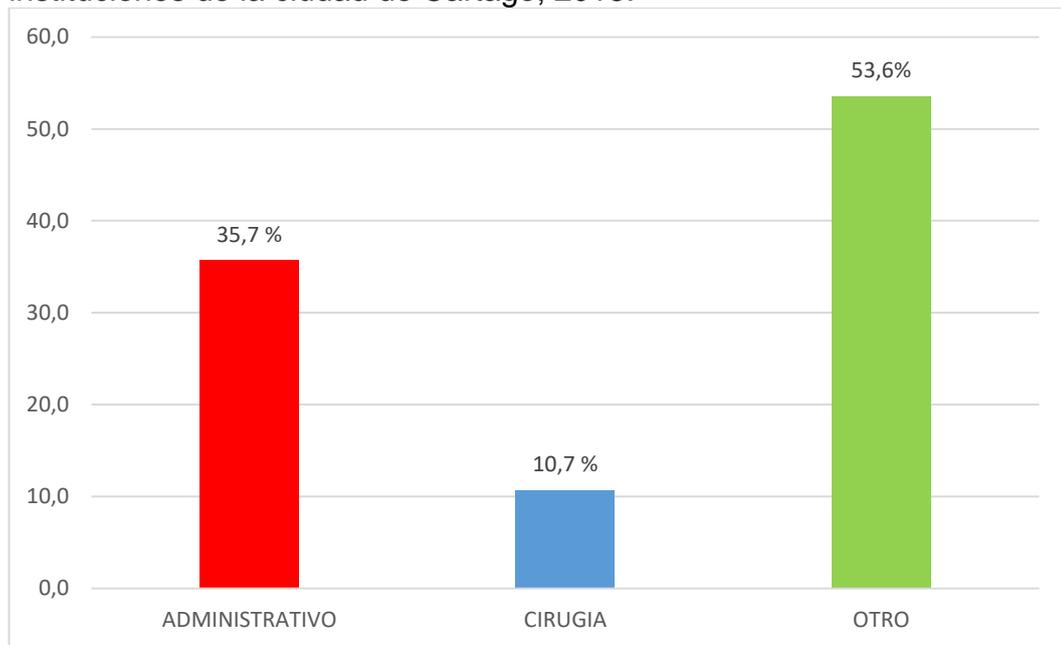


Gráfico 7. Cargo que desempeñan los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

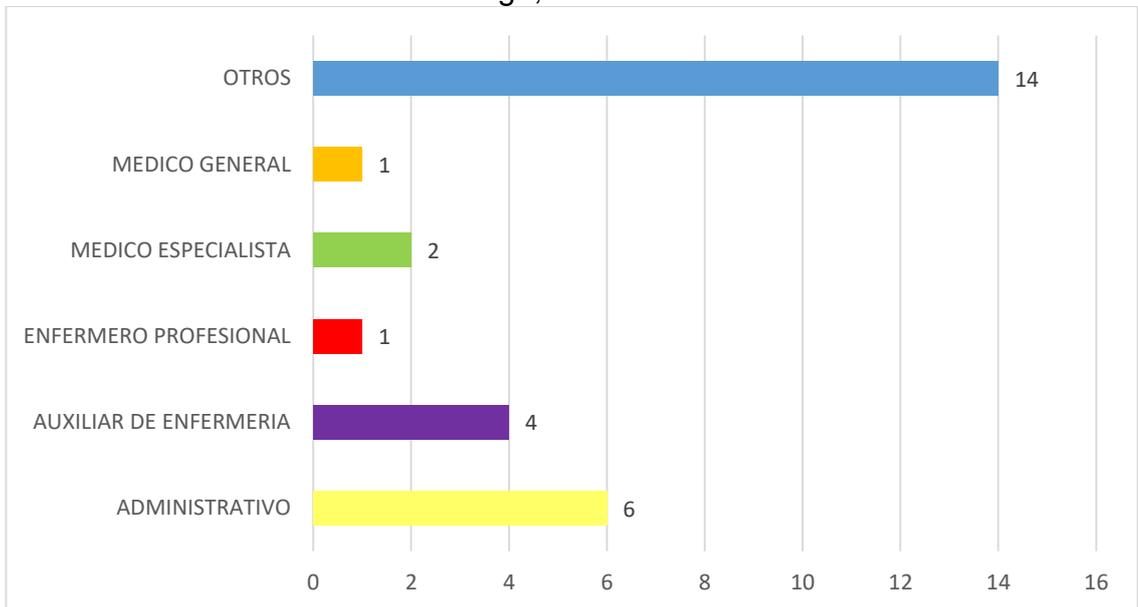
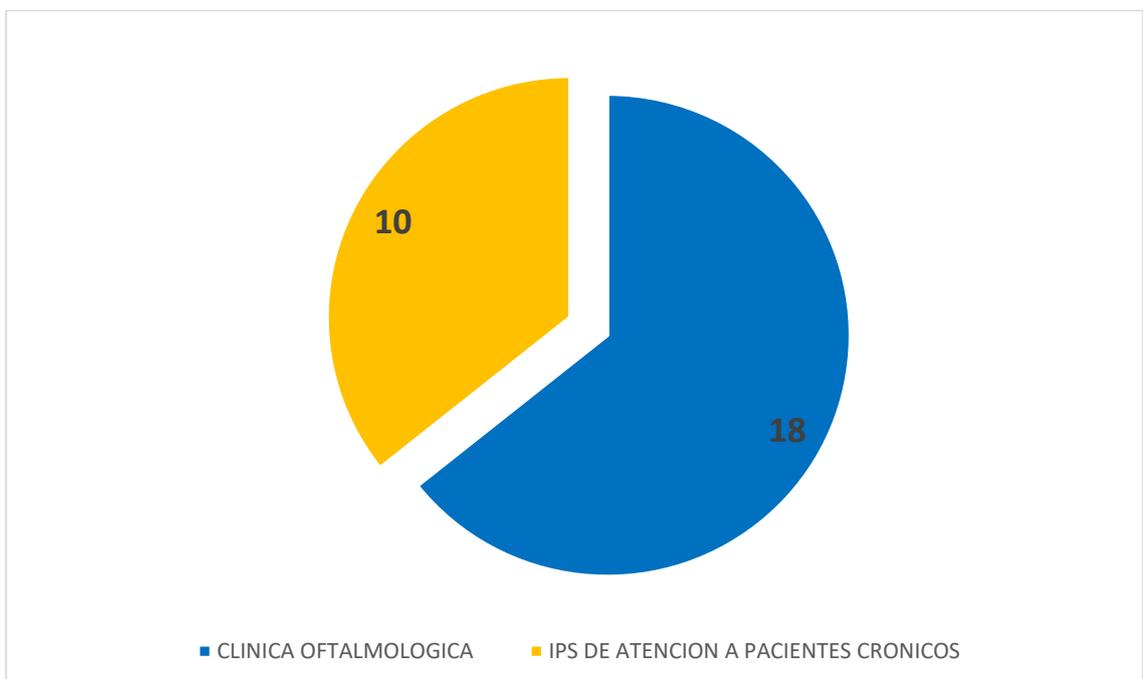


Gráfico 8. Distribución donde laboran los trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.



6.2 Identificación de los factores psicosociales en la población objeto

Al evaluar los puntajes de cada dimensión de la escala MIB (Maslach Burnout Inventory) se halló que la mediana de la dimensión agotamiento emocional de los trabajadores fue de 9 puntos o menos (mínimo: 1; máximo: 50); la mediana de la dimensión despersonalización fue de 5 puntos o menos (mínimo: 0; máximo: 28) y la mediana de la dimensión realización personal fue de 43 puntos o menos (mínimo: 10; máximo: 48). Ver Gráfico 9, 10, 11.

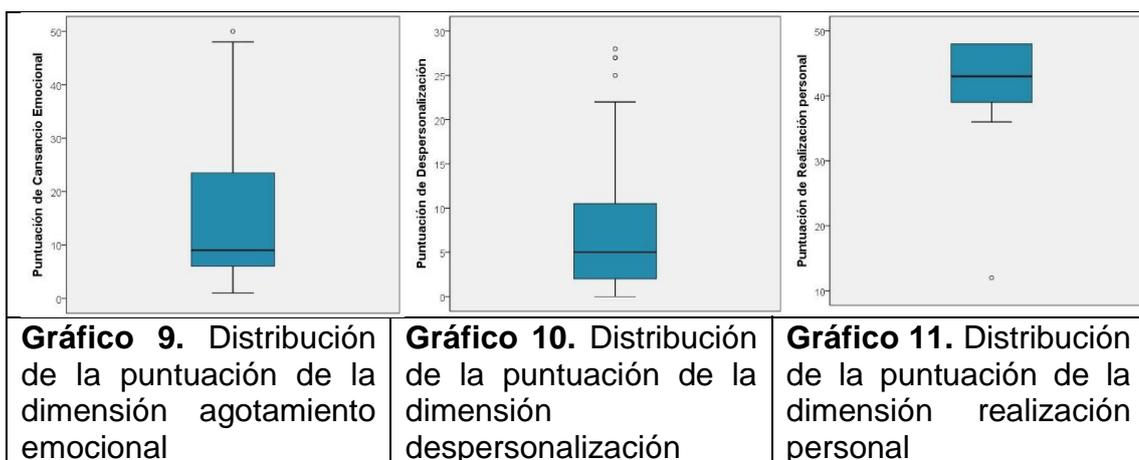


Gráfico 9. Distribución de la puntuación de la dimensión agotamiento emocional

Gráfico 10. Distribución de la puntuación de la dimensión despersonalización

Gráfico 11. Distribución de la puntuación de la dimensión realización personal

Según la escala de valoración del instrumento MIB puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera (realización personal) definen el síndrome. Se considera que las puntuaciones del MIB son bajas entre 1 y 33, según este estudio ninguno fue diagnosticado con Síndrome de Burnout.

Cuadro 1. Distribución de los factores psicosociales relacionados con agotamiento emocional de trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

Agotamiento emocional		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Pocas veces al año o menos	11	39,3%
	Unas pocas veces al mes o menos	7	25,0%
	Todos los días	4	14,3%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	Nunca	18	64,3%
	Unas pocas veces al mes o menos	3	10,7
	Todos los días	2	7,1%
	Nunca	8	28,6%

Agotamiento emocional		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo	Pocas veces al año o menos	6	21,4%
	Todos los días	4	14,3%
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	Nunca	11	39,3%
	Pocas veces al año o menos	7	25%
	Pocas veces a la semana	4	14,3%
Siento que mi trabajo me está desgastando	Nunca	9	32,1%
	Pocas veces al año o menos	9	32,1%
	Unas pocas veces al mes o menos	4	14,3%
Me siento frustrado en mi trabajo	Nunca	14	50%
	Pocas veces al año o menos	4	14,3%
	Todos los días	3	10,7%
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Todos los días	7	25%
	Pocas veces al año o menos	6	21,4%
	Nunca	5	17,9%
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Nunca	14	50%
	Pocas veces al año o menos	6	21,4%
	Una vez a la semana	3	10,7%
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	Nunca	15	53,6%
	Una vez a la semana	4	14,3%
	Pocas veces al año o menos	3	10,7%

Para la dimensión de agotamiento emocional la prevalencia en general de la población objeto refiere sentirse emocionalmente agotado por su trabajo pocas veces al año o menos y un pequeño porcentaje expresa que pocas veces al mes sienten que su trabajo los está desgastando y que una vez a la semana siente como si estuviera al límite de sus posibilidades.

Cuadro 2. Distribución de los factores psicosociales relacionados con despersonalización de trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

Despersonalización		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	Nunca	20	71,4%
	Pocas veces al año o menos	3	10,7%
	Una vez a la semana	2	7,1%
	Todos los días	3	10,7%
Siento que me hecho más duro con la gente	Nunca	11	39,3%
	Unas pocas veces al mes o menos	6	21,4%
	Pocas veces a la semana	4	14,3%
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Nunca	15	53,6%
	Todos los días	5	17,9%
	Pocas veces al mes o menos	4	14,3%
Siente que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes clientes	Nunca	21	75%
	pocas veces a la semana	3	10,7%
Me parece que los paciente clientes me culpan de algunos de sus problemas	Nunca	8	28,6%
	Unas pocas veces al mes o menos	6	21,4%
	Pocas veces al año o menos	5	17,9%

En la dimensión de despersonalización el total de los trabajadores encuestados se encuentra en bajo riesgo. Sin embargo es importante resaltar que algunos trabajadores refieren que todos los días sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y que pocas veces a la semana sienten que se han hecho más duros con la gente. Un poco más del 10% de ellos refieren que todos los días sienten que se están endureciendo emocionalmente con el trabajo.

Una pequeña parte de los trabajadores pocas veces a la semana siente que realmente no le importa lo que le ocurre a sus pacientes / clientes e indica que unas pocas veces al mes o menos los pacientes / clientes los culpan de algunos de sus problemas.

Cuadro 3. Distribución de los factores psicosociales relacionados con realización personal de trabajadores del sector salud de dos instituciones de la ciudad de Cartago; 2018.

Realización Personal		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
siento que puede entender fácilmente a los paciente clientes	Todos los días	22	78,6%
	Pocas veces a la semana	5	17,9%
	Pocas veces al año o menos	1	3,6
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes clientes	Todos los días	17	60,7%
	Una vez a la semana	3	10,7%
	Pocas veces a la semana	3	10,7%
	Todos los días	20	71,4%
	Pocas veces a la semana	5	17,9%
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	Pocas veces a la semana	5	17,9%
	Todos los días	20	71,4%
Me siento con mucha energía en mi trabajo	Todos los días	21	75,0%
	Unas pocas veces al mes o menos	2	7,1%
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes clientes	Todos los días	20	71,4%
	Pocas veces a la semana	4	14,3%
	Nunca	2	7,1%
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes clientes	Todos los días	18	64,3%
	Pocas veces a la semana	5	17,9%
	Una vez a la semana	2	7,1%
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	Todos los días	24	85,7%
	Pocas veces a la semana	2	7,1%
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Todos los días	15	53,6%
	Pocas veces a la semana	4	14,3%
	Una vez a la semana	3	10,7%

Se identificó que la gran mayoría de los participantes en el estudio tienen una realización personal alta, lo cual representa un riesgo bajo de padecer el

Síndrome de Burnout. En general se evidencia que los encuestados tienden a sentirse competentes y a autoevaluarse de manera positiva, se sienten con mucha energía, el clima laboral es agradable, se sienten estimados, y que mediante su trabajo consiguen cosas muy valiosas.

Al realizar el análisis multivariado no se encontró ninguna posible relación estadística entre las variables situación que corresponde al pequeño número de unidades de análisis.

7. DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con el fin de identificar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en dos instituciones de la ciudad de Cartago, en Colombia ; son pocos los estudios acerca del síndrome de Burnout en nuestro país, pero se encontró similitud entre las características sociodemográficas, con estudios anteriores realizados en personal de la salud , por ejemplo, pertenecer en su mayoría al género femenino María Guadalupe Aldrete Rodríguez, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica I. Contreras Estrada y Jorge Pérez Aldrete en . Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud (4)

Sin embargo existen investigaciones las cuales demuestran que factores relacionados a este síndrome son: Tener turnos rotativos (52,2%) favorece la aparición de estrés, laborar en servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias generan mayor estrés ya que son unidades que reúnen pacientes críticos o terminales y con respecto a la edad encontraron que hay mayor aparición del síndrome en personas menores de 40 años, como se expuso en el estudio Estrés laboral en enfermería y factores asociados en Cartagena; Irma Y Castillo Avila, Norma Torres Llanos, Aldo ahumada Gomez, Karina Cardenas Tapias, Sharon Licon Castro.(23)

En contraste con las instituciones en las que se realizó el estudio se encontraron diferencias significativas ya que el hecho de ser instituciones pequeñas la carga laboral es equilibrada, el flujo de personas es moderado y no se atienden pacientes con patologías críticas ni terminales, lo cual es un factor positivo ya que el dolor, la gravedad de la enfermedad y la muerte son desencadenantes de dicho síndrome.

Se observó que la mayoría de las personas son sanas y refieren no haber padecido ninguna enfermedad en los últimos 3 meses disminuyendo los números de ausentismo laboral e incapacidades Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del Síndrome Bornout trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros).

Un aspecto relevante que se identificó en las instituciones estudiadas es un clima laboral saludable que permite mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario, una demanda moderada de pacientes, cuenta con una organización equitativa ejerce control en las tareas, mediante una participación continua de los trabajadores y una adecuada definición de roles, lo que conllevaría a un clima laboral positivo y minimizaría la existencia de esta patología.

Ya se ha descrito la importancia del clima y estructura laboral en la aparición del Síndrome de Burnout en personal de salud. Por lo que un clima y organización laboral adecuada mejoraría el desempeño del personal de salud como lo exponen Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin en Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. (1)

Cuando se analizó la dimensión de agotamiento emocional en su nivel alto en nuestro estudio, encontramos que según las variables sociodemográficas estudiadas no existe asociación significativamente estadística entre ellas. Sin embargo se halló que el 21,4 % de los trabajadores obtuvieron puntuaciones altas en éste aspecto, se confirma la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout, por lo que las acciones deben ir más allá del ámbito personal y trabajar desde la organización con la modificación de ciertos factores que permitan una mayor interacción y apoyo social, así como un mejor desarrollo profesional ya que estos se presentaron como un factor positivo para disminuir la aparición del síndrome.

Se identificó que la gran mayoría de los participantes en el estudio tienen una realización personal alta, lo cual representa un riesgo bajo de padecer el Síndrome de Burnout. En general se evidencia que los encuestados tienden a sentirse competentes y a autoevaluarse de manera positiva, se sienten con mucha energía, el clima laboral es agradable, se sienten estimados, y que mediante su trabajo consiguen cosas muy valiosas, en contraste con lo demostrado en el estudio prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia donde el 50% refiere alta realización personal (16)

En los últimos años el síndrome de desgaste profesional ha adquirido relevancia, sobre todo por las repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal de los trabajadores de la salud el cual puede incidir en la calidad de la atención prestada.

Este estudio reveló no tener ningún caso de síndrome de burnout en la población analizada, comparada con otros estudios. Síndrome de burnout Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo .Sin embargo el 39,3% refiere sentirse emocionalmente agotado por su trabajo pocas veces al año o menos es importante prevenir la aparición del síndrome de Burnout y sus consecuencias en la esfera personal, en el ámbito laboral y familiar; es necesaria la implementación de programas de prevención y el diseño de estrategias para el manejo adecuado del estrés y la detección temprana de posibles casos.

Las características específicas de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio, como lo es su tamaño, tipo de atención, número de pacientes fueron factores laborales que cambiaron totalmente los resultados al aplicar el instrumento ya que estas características le proporcionan condiciones que

podrían ser casi ideales a sus trabajadores para protegerlos de la aparición del síndrome como se evidencia en los resultados del estudio.

En cuanto a las dificultades halladas en el estudio es importante resaltar que en la etapa inicial se seleccionaron dos instituciones de salud de la ciudad de Pereira que contaban con servicios de urgencias, cirugía y UCI, por razones administrativas no aceptaron en la primera institución realizar la investigación y en la segunda institución aceptaron la investigación pero exigían aval de un comité de bioética el cual por motivos de los tiempos estipulados por la universidad no concordaba con la fecha de reunión de dicho comité, además de que la universidad no contaba con la existencia de un comité de bioética. Todo lo anterior se convirtió en la mayor limitación del estudio al momento de elegir la muestra.

Por los anteriores inconvenientes se optó por aplicar la investigación en dos instituciones de salud de la ciudad de Cartago en donde la investigación contó con el aval para la aplicación.

8. CONCLUSIONES

- Se identificó en la población estudiada que la gran mayoría pertenece al género femenino, mayores de 20 años, solteros, sanos y llevan más de un año de antigüedad en el cargo.
- Por la naturaleza de las instituciones los trabajadores no realizan turnos rotatorios ni turnos nocturnos.
- Frente a la condición de padecer síndrome de Burnout o estar en riesgo de padecerlo, los trabajadores de la salud de las dos instituciones de Cartago, no se encontró ningún grado de exposición.
- El nivel de exposición alto de estrés se encontró en un nivel bajo.
- Se halló en el estudio una sensación de estabilidad entre los trabajadores tanto en sus vidas personales como laborales lo cual se refleja en los resultados.
- No se encontraron relaciones significativas entre las características demográficas y los factores psicosociales.

9. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente trabajo de investigación se recomienda:

1. A la facultad centro de posgrados de la Fundación universitaria del Área Andina, la conformación del comité de bioética, que facilite el desarrollo de manera oportuna los proyectos de investigación en epidemiología que lo requieran.
2. Así mismo la gestión de los permisos por parte de la facultad para las instituciones donde se llevarán a cabo los proyectos de investigación, al inicio del primer semestre de la especialización de epidemiología, con el fin de minimizar dificultades con la entrega de los trabajos en los tiempos estipulados por la universidad.
3. A los gerentes de las instituciones donde se realizó la investigación y en donde se encontraron trabajadores vulnerados por el agotamiento emocional, implementar acciones que permitan la intervención de esta dimensión con la finalidad de prevenir la aparición de casos de Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS.

1. Jim F. Vásquez-Manrique^{1a}, Aldo Maruy-Saito ,Eduardo Verne-Martin . Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima. Revista de Neuropsiquiatría . jul. 2014 volumen (77) [internet] disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000300005&script=sci_arttext
2. María Guadalupe Aldrete Rodríguez, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica I. Contreras Estrada¹ y Jorge Pérez Aldrete . Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Revista ciencia y trabajo . abril 2015 volumen(17) [internet] disponible http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100007&script=sci_arttext&tlng=en
3. Rodolfo Quiroz Valdivia(*), Santiago Saco Méndez . FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO. SITUA Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. DIC/ 2003 .[internet] disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf.
4. Grisales Romero, Hugo; Muñoz, Yudi; Osorio, Diana y Robles, Elena. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enferm.glob{internet}2014{citado 15 jul 2017}vol.15: 244-257. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365843467013.pdf>
5. Sánchez Alonso Patricia, Sierra Ortega Víctor Manuel. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI.2014 Enferm.glob{internet}2014{citado 15 jul 2017}vol.13.disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012
6. Zenaida Solis , Chuqui yauri ,Luisa Samudio Eslava , Juan matzumura kasano, Hugo gutierrez . Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia .Revista horizonte médico . octubre- diciembre del 2016 . volumen (16) [internet] disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2016000400006&script=sci_arttext
7. Oziely Daniela Armenta, Aidé Araceli Maldonado Macias, Jorge L. García Alcaraz. Determinación del síndrome de burnout en mandos medios y superiores de la industria maquiladora de Ciudad Juárez Chihuahua.2018.

erevistas.uacj.mx.{internet}disponible
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2213>

8. Erwin J. Khoo^a, Dr. Sami Aldubai^b, Dr. Kurubaran Ganasegeran^c, Estud. Bernice X. E. Lee^d, Estud. Nurul A. Zakaria^d y Dr. Kah K. Tan. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. Archivos Argentinos de pediatría . jun 2017 .volumen 115.[internet] disponible http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000300002

9. Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology. volumen 4 .[internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/burnot%20antecedentes%207.pdf.

10. Kewy Sarsosa-Prowesk, Víctor Hugo Charria-Ortiz Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia . *Rev Univ. salud.* [online]. 2018, vol.20, n.1, pp.44-52. ISSN 0124-7107. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108> Fecha de recepción: Marzo 27 – 2017 [INTERNET] http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072018000100044&script=sci_abstract&tlng=es

11 .Pedro R. Gil-Monte. INFLUENCIA DEL GÉNERO SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Psicología em Estudo*, Maringá .volumen . 7, jan./jul. 2002.[internet] disponible <file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/influencia%20de%20genero%20sindrome%20de%20burnot%208.pdf>

12 .Sanjuan Estallo, Laura ,Arrazola Alberdi, Oihana ,García Moyano, Loreto María . PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, NEUMOLOGÍA Y NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA revista electrónica trimestral de enfermería numero 36 octubre 2014.{internet} disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013

13. Organización Mundial de la salud. 53^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A53/4 Punto 3 del orden del día provisional 29 de marzo de 2000. Informe sobre la salud en el mundo 2000.{internet}disponible <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84394/sa4.pdf;jsessionid=A6189A28103B141B787253BC74FCCAB1?sequence=1>

- 14.** Pedro R. Gil-Monte. EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. Revista Eletrônica InterAção Psy. volumen 1 .ago/2003 . [internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/antece%20sndrome%20de%20burnout%20sandra.pdf
- 15.** Pedro R. Gil Monte. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista psicología científica .25 juli/2011 [internet] file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/sindrome%20de%20burnout%20aproximaciones%20teoricas%20art%209.pdf
- 16.** carloS alBerto aGudelo cardona*, JoSé Jaime caStañó caStrillón, FiS, mSc.**, céSar auGuSto aranGo, md, Pediatra***, luz adriana duranGo rodriGuez*, vaneSa muñoz GalleGo*, aleJandra oSPina González*, Johana ramírez caStañó*, natalia Salazar rodriGuez*, Juan david Serna zuluaGa*, Juliana taBorda merchán. PREVALENCIA Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE LABORAN EN INSTITUCIONES DE LAS CIUDADES DE MANIZALES Y LA VIRGINIA (COLOMBIA). Archivos de Medicina vol. 11 diciembre /2011 [internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/articulo%20burnout%20sandra%20pdf%20.pdf
- 17.** Juana Patlán Pérez. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales volumen 29.nov/2013 [internet] disponiblefile:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/efecto%20del%20burnout%20y%20sobrecarga%20en%20la%20calidad%20de%20vida%2011.pdf
- 18.** Irma Y Castillo Avila1, Norma Torres Llanos1, Aldo Ahumada Gomez2, Karina Cárdenas Tapias2, Sharon Licon Castro. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquill.2014 [internet]file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/Estrés%20laboral%20en%20enfermería%20y%20factores%20asociados%20art%20sandra.pdf
- 19.** Jesús Montero Marín. EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS: UNA PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN . *Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza. España. Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP).marzo/2016 [internet] disponiblefile:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20sandra/articulo%208%20sandra.pdf
- 20.** Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Robelsy Arayago1, Álvaro González1, María Limongi2, Harold Guevara. Rev. Salus.UC.volumen . 20 . enero/2016 . [internet] disponible

file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20sandra/articulo%209%20

21. Fredy Seguel Palma Sandra Valenzuela Suazo . Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. Seguel f et al. Marzo/2016 . [internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20/articulo%2010%20

22. Adriana María Aguirre Roldán* y Ana María Quijano Barriga. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral . Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. Mayo/2015. [internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20articulo%2011%20.

23. Irma Yolanda Castillo Ávila,, Jairo Orozco . Luis R Alvis . Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias..Revista de la Universidad Industrial de Santander. Volumen 47.agosto /2015 .[internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20sandra/articulo%2012%20sandra.pdf

24. Diana Carolina Silva Henao¹, Ana Maria Gutiérrez Strauss, Manuel Pando Moreno³, Rafael Tuesca Molina. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). Salud uninorte barranquilla. Nov/2013 .[internet] disponiblefile:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20sandra/articulo%2014.pdf

25. Sánchez Alonso, Patricia ,Sierra Ortega, Víctor Manuel . Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Revista electrónica . volumen 33 .ene/2014[internet]disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/articulos%20sandra/articulo%2015%20sandra.pdf

26. Sanjuan Estallo, Laura Arrazola Alberdi, Oihana .García Moyano, Loreto María. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca.volumen 36 .octubre/2014

27. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. SÍNDROME DE BURNOUT. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual . Volumen 32 mar/2015.[internet] disponible file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/sindrome%20de%20burnot%20costa%20rica%204.pdf

- 28.** Paula Andrea Carmona Duque ,Sandra Patricia Montoya Herrera. El aquí y el ahora del síndrome de burnout en la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Manizales . Tesis universidad de Manizales faculta de ciencias sociales y humanas. 2014 [disponible]
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1910/EL%20AQUI%20Y%20EL%20AHORA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20LA%20CLINICA%20SAN%20JUAN%20DE%20DIOS.pdf?sequence=1>
- 29.** Javier Miravalles . Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico [internet] disponible en file:///C:/Users/anilc/Desktop/proyecto%20estres%20asistencial/ARTICULOS/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory(instrumento).pdf
- 30** .Gil Monte, Pedro R., Peiró, José Ma., Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional Psicothema [internet] 1999, 11 () : [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711319>> ISSN 0214-9915

BIBLIOGRAFIA

Síndrome de Burnout. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo Medicina Legal de Costa Rica volumen 32 Jan./Mar. 2015 http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext&tlng=en

Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014 Jesús Maticorena-Quevedo^{1,2,a}, Renato Beas^{1,2,a}, Alexander Anduaga-Beramendi^{1,2,a}, Percy Mayta-Tristán^{1,b} Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica volumen 33 abr./jun. 2016 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_arttext

Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin Revista de Neuro-Psiquiatría volumen 77 jul. 2014 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000300005&script=sci_arttext

Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud .María Guadalupe Aldrete Rodríguez¹, Cristina Navarro Meza², Raquel González Baltazar¹, Mónica I. Contreras Estrada¹ y Jorge Pérez Aldrete Ciencia & trabajo volumen 52 Abr/2015 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100007&script=sci_arttext&tlng=en

Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas .Christian R. Mejía^{1,a}, Mario J. Valladares-Garrido^{2,b}, Lincolth Talledo-Ulfe^{2,b}, Karina Sánchez-Arteaga^{3,b}, Carlos Rojas^{4,b}, Juan José Ruiz-Arimuya^{5,b}, Briggitte Cruz^{6,b} y Zuliet Paredes Vilca⁷ .Revista chilena de neuro-psiquiatría volumen 54 Set/2016 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000300005&script=sci_arttext

El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de montevideo . Andrea Ratto Dattoli ,Reina Coral García Pérez , María Inés Silva ,María del Carmen González. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300005&script=sci_arttext

El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas .Cristina Ortega Ruiz y Francisca López International Journal of Clinical and Health Psychology Volumen. 4 .July 7, 2003. <http://www.redalyc.org/html/337/33740108/>

Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería .Pedro R. Gil-Monte .Psicología em Estudo, Maringá, volumen 7 jan./jul. 2002 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000100003&script=sci_abstract&tlng=es

El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención .Pedro G. M. (2001, 25 de julio).. Revista Psicología Científica.com, 3(5). Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo(sindrome-de-burnout).html)

Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Daniel Raúl Valenzuela Narváez¹, Milagros Gayoso Cervantes .Gastroenterol Peru JUL/2016 .http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000100003&script=sci_arttext

Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo Juana Patlán Pérez .Estudios Gerenciales. Volumen 29 .NOV/2013 <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>

Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. Leslie Luna-Porta, Alexander Mayor-Vega, Álvaro Taype-Rondán. An Fac med. ENE/2015 .http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000200015&script=sci_arttext

Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud .C. Leal-Costa¹, J.L. Díaz-Agea¹, S. Tirado-González², J. Rodríguez-Marín² y C.J. van-der Hofstadt .Anales Sis San Navarra volumen 38 .AGO/2015 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005

Estudios sobre prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura. Rocio Campos Mendez. Departamento de terapéutica medico quirúrgica. 2015 http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3087/TDUEX_2015_Campos_Mendez.pdf?sequence=1

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud Atenas Arteaga-Romaní^{1,a}, Wendy Junes-Gonzales^{1,a}, Adrián Navarrete-Saravia méd panacea.AGO/2014.<http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/view/88>

El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) .Dr. Pedro R. Gil-Monte Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional/ Universitat de

València.OCTUB/2015[http://www.preveras.org/docs/documentos/el_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_\(burnout\).pdf](http://www.preveras.org/docs/documentos/el_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_(burnout).pdf)

Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. Inés Estela Pérez Rodríguez .IBEROAMERICANA DE INVESTIGACION APLICADA volumen 3 JUL/2015http://www.riiaplicada.org/archivos_pdf/enero_junio2015/art_02-15.pdf

Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos Sandra Gómez-Martínez^{1*}, Rafael Ballester-Arnal¹, Beatriz Gil-Julia¹ y Ricardo Abizanda-Campos . anales de psicología, 2015 volumen 31 MAYO/2015 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200039

Síndrome de Burnout: una revisión breve . Lizzette Gómez de Regil¹, Damaris F. Estrella-Castillo .medicina.uady.mx .volumen 2 .NOV/2015 https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve

Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia Antonia Mamani Encalada ¹ Roxana Obando Zegarra ² Ana María Uribe Malca ³ Maritza Vivanco Tello .Peruana Obstetricia y Enfermería .volumen 3 . 2007<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>

Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia .Alba I. Muñoz; Mery S. Velásquez .Facultad Nacional de Salud Publica volume34. .Mayo-agosto 2016<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014 .Grisales Romero, Hugo Muñoz, Yudi Osorio, Diana Robles, Elena. Enfermería global volumen 15. Enero 2016 <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>

Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015 Zenaida Solís Chuquiyauri , Luisa Zamudio Eslava , Juan Matzumura Kasano , Hugo Gutiérrez Crespo .Horizonte Medico volumen16. Octubre-diciembre 2016http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_arttext

Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ensalud 2014 .Jesús Maticorena-Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Percy Mayta-Tristán .Peru Med Exp Salud Publica volumen 33. Abril 2016 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract

Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia) Irma Y Castillo Avila, Norma Torres Llanos, Aldo Ahumada Gomez, Karina Cárdenas Tapias, Sharon Licon Castro. Salud Uninorte Barranquilla volumen 30 .Enero 2014 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>

El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. Dr. Erwin J. Khooa, Dr. Sami Aldubaib, Dr. Kurubaran Ganasegeranc, Estud. Bernice X. E. Leed, Estud. Nurul A. Zakariad y Dr. Kah K. Tane Archivos argentinos de pediatría volumen 115. Junio 2017 http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000300002

Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals. Márcia Oliveira Staffa Tironi¹, José Mário Meira Teles², Dalton de Souza Barros³, Débora Feijó Villas Bôas Vieira⁴, Colbert Martins da Silva Filho⁵, Davi Felix Martins Júnior⁵, Marcos Almeida Matos¹, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁵ Bras Ter Intensiva. Volumen 28. Septiembre 2016 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2016000300270&script=sci_arttext&tlng=en

El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. Jesús Montero-Marín Anest Analg Reanim volumen 29. Marzo 2016 <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a05.pdf>

Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Robelsy Arayago, Álvaro González, María Limongi, Harold Guevara. Salus UC Volumen 20 .Enero-abril 2016 http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lang=es

Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile Fredy Seguel Palma, Sandra Valenzuela Suazo Av Enferm. Volumen 34 .Marzo 2016 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005&lang=es

Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral .Adriana María Aguirre Roldán* y Ana María Quijano Barriga . Revista Colombiana de Psiquiatría Volumen 44 .Julio 2015 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000400002&lang=es

Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco C , Luis R Alvis E. Revista de la Universidad Industrial de Santander.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lang=es

Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin. Neuropsiquiatria .volumen77 Junio 2014 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lang=es

Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia) Diana Carolina Silva Henao, Ana Maria Gutiérrez Strauss, Manuel Pando Moreno³, Rafael Tuesca Molina. Salud Uninorte .volumen30. Enero 2014 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100007&lang=es

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI Sánchez Alonso, Patricia **Sierra Ortega, Víctor Manuel Enfermería Global .Volumen 33. Enero 2014 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lang=es

Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011 Carlos Alberto Agudelo Cardona*, José Jaime Castaño Castrillón, Fis, MSc.**, César Augusto Arango, MD, Pediatra***, Luz Adriana Durango Rodríguez*, Vanesa Muñoz Gallego*, Alejandra Ospina González*, Johana Ramírez Castaño*, Natalia Salazar Rodríguez*, Juan David Serna Zuluaga*, Juliana Taborda Merchán* Archivos de Medicina .Volumen 11 Julio – diciembre 2011 <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>

El aquí y el ahora del síndrome de burnout en la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Manizales” Paula Andrea Carmona Duque Sandra Patricia Montoya Herrera Universidad de Manizales Facultad de ciencias sociales y humanas Especialización en gerencia del talento humano 2014 <http://studylib.es/doc/7856907/el-aqui-y-el-ahora-del-sindrome-de-burnout-en-la-clinica>

Síndrome de Burnout en los Profesionales de la enfermería del servicio de atención móvil de urgencia. Márcia Astrês Fernandes¹, Fáblio Kleyton de Sousa², Jairo Silva dos Santos³, Joiciane de Andrade Rodrigues, Maria Helena Palucci Marziale⁵.Revista de Pesquipsa, Cuidado é Fundamental Online.Oct-Dic 2012 <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1450265866/D76DE3DF5BDA4B38PQ/3?accountid=50441>.

Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Sanjuan Estallo, Laura **Arrazola Alberdi, Oihana ***García Moyano, Loreto María. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. Octubre de 2014. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1664929437/fulltextPDF/D76DE3DF5BDA4B38PQ/5?accountid=50441>.

Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería de atención de la salud básica. Magno Conceição das Mercedes¹; Rúbia Almeida Lopes²; Douglas de Souza e Silva²; Daniela Sousa Oliveira; Iracema Lua⁴; Amália Ivine Santana Mattos⁵; Argemiro D'Oliveira Júnior⁶. Revista Online de Pesquisa. Ene-Mar 2017. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1860989193/D76DE3DF5BDA4B38PQ/6?accountid=50441>.

Síndrome de burnout en los profesionales de la enfermería del servicio de urgencia y de emergencia. Nylale Lindsay Cardoso Portela¹, Aliny de Oliveira Pedrosa², Juliane Danielly Santos Cunha, Luma Ravena Soares Monte⁴, Raimundo Nonato Silva Gomes⁵, Eliana Campêlo Lago. Journal Of Research Fundamental Care Online. Jul 2015. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1694669922/fulltextPDF/D76DE3DF5BDA4B38PQ/9?accountid=50441>.

Factores generadores del *Síndrome de Burnout* en profesionales de la salud. Larissa Amorim Almeida¹, Isadora Dantas de Souza Medeiros², Adriana Gonçalves de Barros, Cláudia Cristiane Filgueira Martins⁴, Viviane Euzébia Pereira Santos⁵. Revista Online de Pesquisa. Jul 2016. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1808335729/737305F6C57F4452PQ/30?accountid=50441>.

Factores generadores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Larissa Amorim Almeida¹, Isadora Dantas de Souza Medeiros², Adriana Gonçalves de Barros, Cláudia Cristiane Filgueira Martins⁴, Viviane Euzébia Pereira Santos⁵. Revista Online de Pesquisa. Jul 2016. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1808335729/737305F6C57F4452PQ/30?accountid=50441>.

El esgotamiento de la enfermería profesional: una revisión integradora del síndrome de burnout en la UTI. Daniel Aragão Machado¹, Thiago Quinellato Louro², Nébia Maria Almeida de Figueiredo³, Lucia Marques Alves Vianna⁴. Cuidado e Fundamental Online. Oct-Dic 2012. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1450275813/737305F6C57F4452PQ/33?accountid=50441>.

Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos. Especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Robert Ferrel^{**}, Edelcy Sierra y Magdoly Rodríguez^{***}. Facultad de Ciencias de la Salud. Jun 2010 [https://search-proquest-](https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1450275813/737305F6C57F4452PQ/33?accountid=50441)

[com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1835766318/737305F6C57F4452PQ/32?accountid=50441](https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1835766318/737305F6C57F4452PQ/32?accountid=50441).

Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal Sandra Martins Pereira*; Carla Margarida Teixeira**; Orquídea Ribeiro***; Pablo Hernández-Marrero****; António M. Fonseca*****; Ana Sofia Carvalho***** Revista de Enfermagem Referência 3 Nov-Dic 2014 <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1787100012/737305F6C57F4452PQ/36?accountid=50441>.

Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal.Sandra Martins Pereira*; Carla Margarida Teixeira**; Orquídea Ribeiro***; Pablo Hernández-Marrero****; António M. Fonseca*****; Ana Sofia Carvalho*****.Revista de Enfermagem Referência 3. Nov-Dic 2014.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1787100012/737305F6C57F4452PQ/36?accountid=50441>.

Síndrome de Burnout en Trabajadores del Sector Salud.Andrea Betancur B1 , Carolina Guzmán A1 Camila Lema C1, Clemencia Pérez B1, María Camila Pizarro G,Susana Salazar I1, Luisa Uribe I1, Elsa María Vásquez T2. Revista CES Salud Pública.Jun 2012.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1771631427/737305F6C57F4452PQ/64?accountid=50441>.

Discusión sobre las causas del Síndrome Burnout y sus implicaciones para la salud del personal de enfermería. Jorge Luiz Lima da Silva, André Campos Dias, Liliane Reis Teixeira.AQUICHAN - ISSN 1657-5997.Ago 2012.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1037954321//77?accountid=50441>.
[737305F6C57F4452PQ](https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1037954321//77?accountid=50441)

Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del Burnout en un equipo de enfermería oncológica. Jerónima Vázquez-Ortiz1,2, M^a Jesús Vázquez-Ramos1, Marta Álvarez-Serrano,María Reyes-Alcaide1, Rosario Martínez-Domingo1, Marta Nadal-Delgado y Juan Antonio Cruzado. Psicooncología. 9.2012.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1022980534/737305F6C57F4452PQ/83?accountid=50441>.

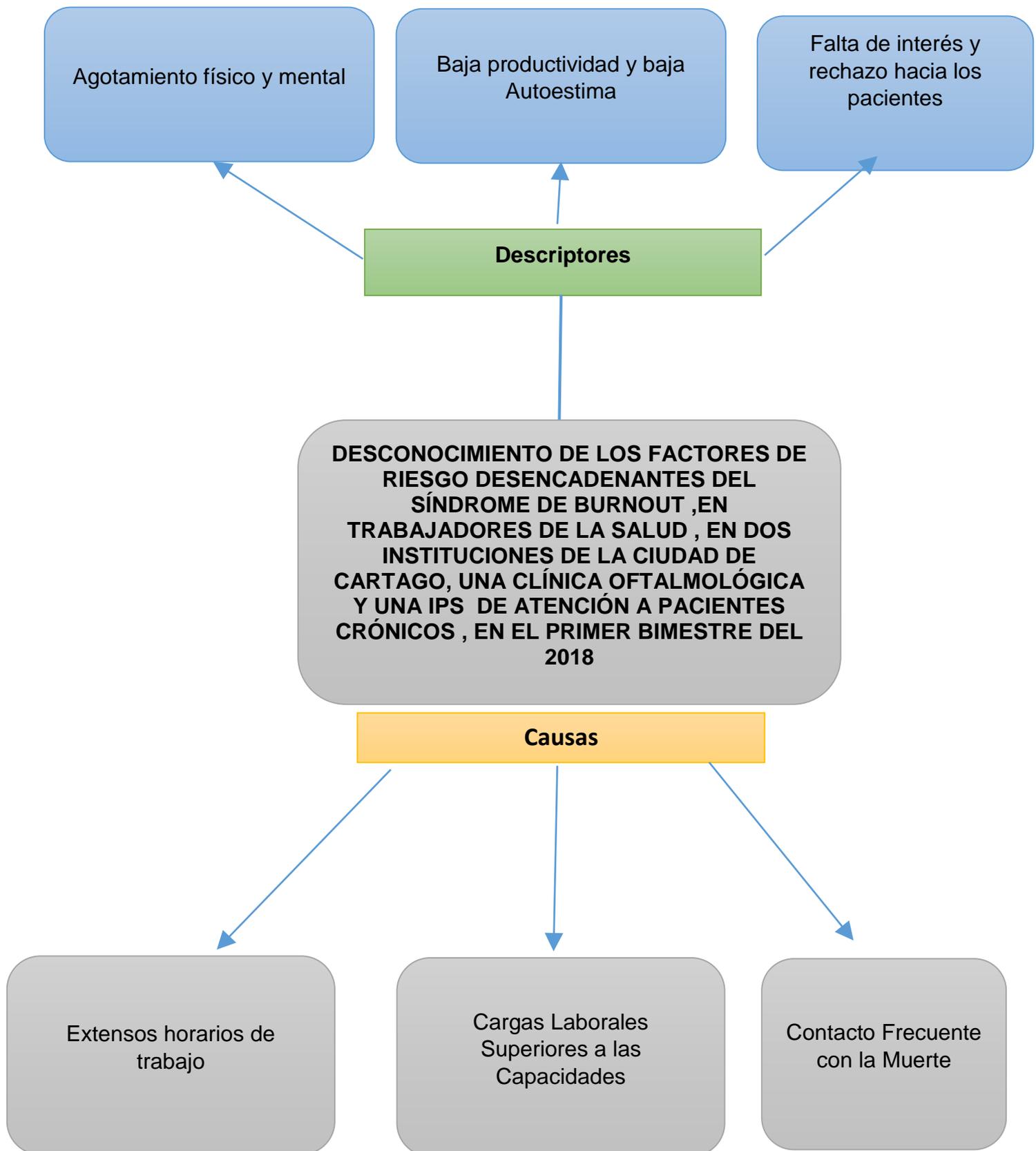
Rehabilitar en psiquiatría ¿quema al personal de enfermería? Leal Docampo, Purificación *De Pablo Jarque, Isabel.Revista Electrónica Trimestral de Enfermería Oct-2014.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1664929375/737305F6C57F4452PQ/88?accountid=50441>.

Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México).Carolina Aranda Beltrán1, José Horacio Barraza Salas,José

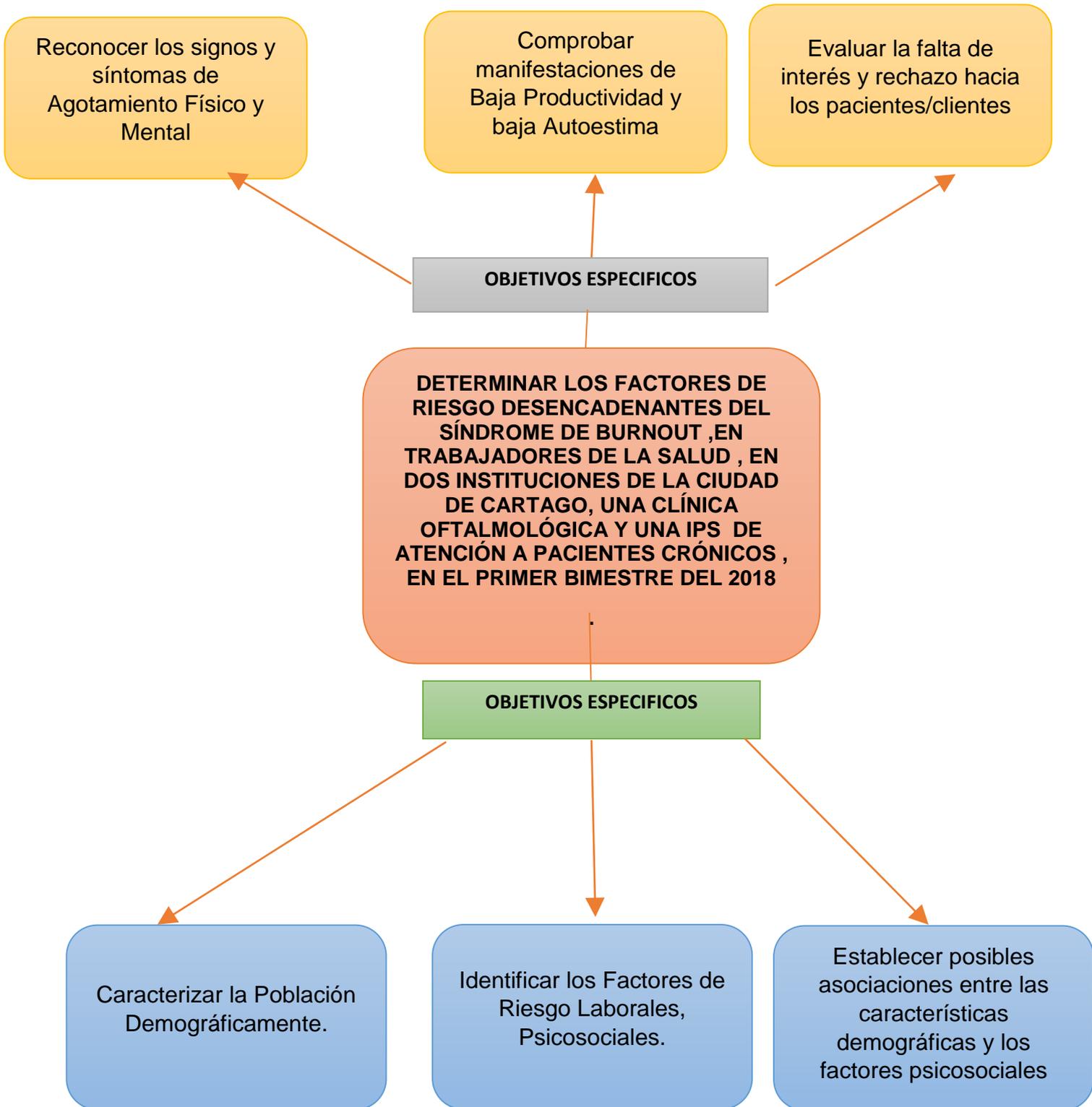
Justo Romero Paredes 3, Luz Armida Quiñonez Zárate, Ana Paula Cenicerós Cabrales52, Guillermo González Ortega, Jorge Andrés Esparza Piña. Salud Uninorte Barranquilla.2015.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1731753936/737305F6C57F4452PQ/100?accountid=50441>.

Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud.Andrea Betancur B11, Carolina Guzmán A1, , Camila Lema C1, Clemencia Pérez B1, María Camila Pizarro G, Susana Salazar I1, Luisa Uribe I1, Elsa María Vásquez T.CES Salud Pública.Jun- 2012.<https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1734298865/737305F6C57F4452PQ/116?accountid=50441>.

ANEXO A. ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO B. ÁRBOL DE SOLUCIONES



ANEXO C. MATRIZ OBJETIVOS CONCEPTOS VARIABLES E INDICADORES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONCEPTOS	DEFINICION	VARIABLES	INDICADORES
❖ Caracterizar la población demográficamente	<ul style="list-style-type: none"> Características demográficas: 	Descripción de los rasgos y estructura de un conjunto de personas	<ul style="list-style-type: none"> Sexo Edad Estado civil 	<p>Frecuencia relativa de hombres, mujeres Frecuencia absoluta de hombres, mujeres.</p> <p>Edad promedio Mediana Rango intercuartilico</p> <p>Frecuencia relativa casados, solteros, unión libre, divorciados Frecuencia absoluta casados, solteros, unión libre, divorciados.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ● Cargo ● Antigüedad en el cargo ● Área donde labora 	<p>Frecuencia relativa de médicos, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, y administrativos. Frecuencia absoluta de médicos, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, y administrativos</p> <p>Frecuencia relativa de mayor de un año de antigüedad en el cargo, menor de un año de antigüedad en el cargo</p> <p>Frecuencia absoluta de mayor de un año de antigüedad en el cargo, menor de un año de antigüedad en el cargo</p> <p>Frecuencia relativa personas que laboran en UCI, urgencia,</p>
--	--	--	--	---

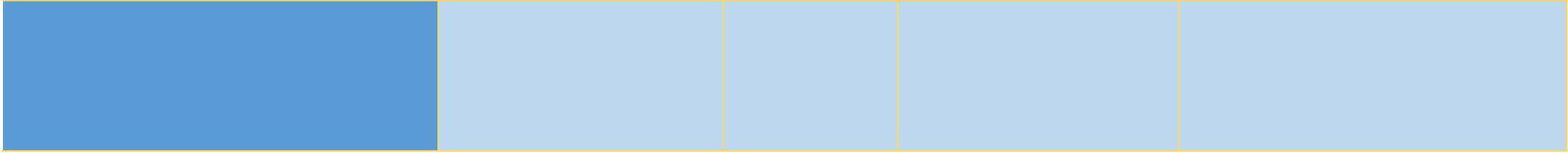
- **Población de estudio**

Es un subconjunto de la población general que se tiene interés en estudiar y que se halla definida en términos de lugar, tiempo y criterios de selección.

- Médico
- Médico especialista
- Enfermera profesional
- Auxiliar de enfermería
- Administrativo

cirugía, área administrativa y otros.
Frecuencia absoluta personas que laboran en UCI, urgencia, cirugía, área administrativa y otros.

Frecuencia relativa de médicos, enfermeras, médico especialista, auxiliar de enfermería, personal administrativo y otros.
Frecuencia absoluta de médicos, enfermeras, médico especialista, auxiliar de enfermería, personal administrativo y otros.



<p>❖ Identificar los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>Son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea o incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras</p>	<p>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson.</p> <p>El cuestionario tiene tres factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La subescala de agotamiento emocional 2) La subescala de despersonalización 	<p>Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las Demandas del trabajo. Puntuación máxima 54</p> <p>Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de Frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30</p>
--	--------------------------------------	---	---	--

❖ **Establecer posibles asociaciones entre las características demográficas y los factores psicosociales**

Características demográficas y factores psicosociales y síndrome de burnout

Relación que puede existir entre las características demográficas y los factores psicosociales que puedan contribuir a la

3) La subescala de realización personal en el trabajo

- Variables demográficas
- Variables psicosociales

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

Frecuencia relativa y absoluta de personas que comparten características demográficas y psicosociales predisponentes para la aparición del síndrome de burnout.

		aparición del síndrome de burnout.		
--	--	------------------------------------	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORÍA O SUBVARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES	PREGUNTA
Edad	Equivale al número de aniversarios cumplidos. Generalmente se agrupa la población en función de los años cumplidos.	Número de años.	De razón	Edad promedio Mediana Rango intercuartílico	Edad
Sexo	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.	Hombre mujer	Nominal	Frecuencia relativa mujeres, hombres Frecuencia absoluta mujeres, hombres	Sexo
Estado civil	Es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su	Soltero Casado Divorciado Unión libre	Nominal	Frecuencia relativa soltero, casado, divorciado, unión libre.	Estado civil

	capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. El estado civil de las personas			Frecuencia absoluta soltero, casado, divorciado, unión libre.	
Cargo	Empleo u oficio que una persona desempeña en una empresa privada o publica	Médico Médico especialista Enfermera Auxiliar de Enfermería Administrativo	Nominal	Frecuencia relativa de Médico, médico especialista, enfermera, auxiliar de enfermería, Administrativo	Cargo que desempeña dentro de la institución

ANEXO

E.

				Frecuencia absoluta de Médico, médico especialista, enfermera, auxiliar de enfermería, Administrativo	
Antigüedad en el cargo	Tiempo(años) durante el cual una persona lleva laborando en un cargo	Menor a 1 año Mayor de 1 año	Nominal	Frecuencia relativa menor de 1 año de antigüedad en el cargo, mayor a un año de antigüedad en el cargo. Frecuencia absoluta menor de 1 año de antigüedad en el cargo, mayor a un año de	Antigüedad en el cargo

CRONOGRAMA DE TABLA DE GANT

				antigüedad en el cargo.	
Área donde labora	Dependencia donde se asignado el trabajador	Urgencias Unidad de cuidado critico Cirugía Administrativo	Nominal	Frecuencia relativa Urgencias Unidad de cuidado critico Cirugía Administrativo Frecuencia absoluta Urgencias Unidad de cuidado critico Cirugía Administrativo	Área donde labora
Agotamiento emocional	se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales	Bajo Medio alto	Ordinal	Frecuencia relativa agotamiento emocional bajo, medio, alto. Frecuencia absoluta	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Consta de 9 preguntas. 1,2,3, 6,8,13,14,16,

				agotamiento emocional bajo, medio, alto.	20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
Despersonalización	Estado psíquico por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.	Bajo Medio alto	Ordinal	Frecuencia relativa despersonalización bajo, medio, alto. Frecuencia absoluta despersonalización bajo, medio, alto.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Está formada por 5 ítems.5, 10,11,15,22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
Realización personal	implica la superación de muchos	Bajo Medio alto	Ordinal	Frecuencia relativa	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

	obstáculos, no se limita al placer momentáneo, sino que engloba una serie de metas que producen satisfacción verdadera y duradera			realización bajo, medio, alto. Frecuencia absoluta realización bajo, medio, alto.	Se compone de 8 ítems.4,7,9,12,17,18,19,21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.
Niveles de burnout	Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana • Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo • Grave: enlentecimiento,	Leve Moderado Grave Extremo	ordinal	Frecuencia relativa niveles de burnout leve, moderado, grave, extremo. Frecuencia absoluta niveles de burnout leve, moderado, grave, extremo.	Según resultados recopilados con el instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

	<p>automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas •</p> <p>Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios</p>				
Síndrome de burnout	<p>El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las</p>	<p>Si No</p>	<p>nominal</p>	<p>Frecuencia relativa personas que padecen el síndrome de burnout, personas que no padecen el síndrome de burnout.</p>	<p>Según resultados recopilados con el instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory</p>

	profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas			Frecuencia absoluta de personas que padecen el síndrome de burnout, personas que no padecen el síndrome de burnout.	
--	--	--	--	---	--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES JULIO -DICIEMBRE 2017 /ENERO A MARZO DEL 2018	JULIO				OCTUBRE				NOVIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																								
Elaboración del anteproyecto	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X												
Presentación y evaluación del anteproyecto					X																			
Recolección de Información															X	X								
Procesamiento de los Datos																		X	X					
Análisis de la Información																		X	X					
Estructura del Informe Final																					X			
Presentación del trabajo final																						X		
Envío de artículo científico para la publicación																								X

ANEXO F. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO						
Ítem	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	APORTE		TOTAL
				S		
Talento Humano						
Docente	Hora	10	\$ 50.000			\$500.000
Estudiantes	Hora	120	\$15.000			\$1.800.000
Psicólogo	Hora	50	\$ 60000			\$ 3.000.000
Recursos Logísticos						
Impresiones		12	\$ 200			\$ 2400
Fotocopias		720	\$ 50			\$ 360000
Lapiceros		28	\$ 1000			\$ 28000

Horas de Internet		200	\$ 1.500			\$ 300000
Transporte Urbano x persona (taxis ,buses)		18	\$ 60000			\$ 180000
TOTAL						5.846.400

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA EN DOS INSTITUCIONES DE LA CIUDAD DE PEREIRA EN EL PERÍODO DEL CUARTO TRIMESTRE DEL 2017

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Determinar los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud personal médico y de enfermería, en 2 instituciones de salud de en la ciudad de Pereira, en el periodo del cuarto trimestre del 2017.

Yo -----
con C.C ----- de -----,
he recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo
relacionado con los procedimientos derivados de la investigación -----
-----,
también me han aclarado todas las dudas y me han explicado todos los
posibles riesgos. Comprendo perfectamente que el procedimiento consiste
en

-----.

Que los investigadores serán: -----

-----.

y estarán bajo la dirección de los docentes : -----

-----.

Conozco que este trabajo de investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento, ni método invasivo. Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo

hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo y que será informado(a) de los resultados de la investigación antes de que estos sean dados a conocer a cualquier otra comunidad.

Firma del investigado(a)

C.C

Huella (si no sabe firmar)

Firma de testigo(a)

C.C

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA EN DOS INSTITUCIONES DE LA CIUDAD DE PEREIRA EN EL PERÍODO DEL CUARTO TRIMESTRE DEL 2017

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Determinar los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud personal médico y de enfermería, en 2 instituciones de salud de en la ciudad de Pereira, en el periodo del cuarto trimestre del 2017.

Yo -----
Identificado con documento de identidad N -----
de-----y en funciones de mis atribuciones
legales como gerente (ò director) de -----
acepto la participación voluntaria de la institución en esta investigación,
conducida por el doctor -----
y en la cual participan como investigadores los estudiantes de Epidemiologia,
del centro de Posgrados de la FUA-----

-----.

He sido informado(a) sobre las repercusiones de esta investigación, que se realizara teniendo como unidad de análisis los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de cuidado intensivo, cirugía y urgencias, por lo cual no representa riesgo alguno para las personas y según la resolución 008430 de 1993, puede realizarse sin ningún inconveniente en esta institución.

La información obtenida de los profesionales para la investigación será estrictamente confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que igualmente puedo retirar esta autorización, cuando por cualquier eventualidad así lo decida, sin que esto acarree perjuicio para mí. De tener preguntas en este estudio puedo contactar al grupo de investigación al tel: 3146196505 – 3164394643- 3127731339.

Entiendo que me será entregada una copia de los resultados de este estudio, cuando este haya concluido.

Agradecemos su participación en el desarrollo investigativo de la región.

Pereira, agosto 12 del 2017

Representante legal de la institución
C.C

Firma del representante legal
C.C

ANEXO I

FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD CARTAGO EN EL PRIMER PERÍODO DEL AÑO 2018

INSTITUCION :

1. DATOS BASICOS

1.1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

1.2. Edad:

1.3. Cargo que desempeña:

- Auxiliar de enfermería
- Enfermero profesional
- Médico general
- Médico Especialista

1.4 .Área donde labora

Hospitalización

Cirugía

Urgencias

UCI

1.5. Antigüedad en el cargo

- Menos de un año
- Más de un año

1.6. Años de experiencia laboral

Menos de un año

Más de un año

1.7. Estado Civil

1.8. En los últimos 3 meses ud. ha

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

- sudrido de:
- Enf. Osteomusculares
 - Enf. Gastrointestinales
 - Alteraciones del sueño
 - Cefaleas frecuentes
 - Ninguna

2. INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

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

Seleccione con una x en la casilla que corresponde a su respuesta

ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

					o menos			
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
	ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes/clientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes/clientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							

10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
	ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes/clientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes/clientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes/clientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son							

	tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes/clientes me culpan de alguno de sus problemas.							