

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL  
ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED  
SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN  
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018

LORENA TATIANA GARCIA RUEDA  
MARIA DE LOS ANGELES JIMENEZ CHAVEZ  
SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON  
EDGAR ALEXANDER UMBARILA CUITIVA

ASESOR CIENTÍFICO:  
LINA MAHECHA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA MEDICINA HUMANA  
BOGOTA D.C  
2018

Nota De Aceptación.

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

**FECHA**

## DEDICATORIA

A Dios por permitirnos desarrollar este proyecto y poder cumplir los logros propuestos a lo largo de la carrera.

A nuestras familias por brindarnos la fortaleza necesaria para no desfallecer y por su apoyo incondicional.

A todos los profesores que nos acompañaron en este proceso por proporcionarnos las bases académicas necesarias para adquirir los diferentes conocimientos en medicina.

A nuestros asesores metodológicos y científicos por su orientación constante en este proyecto.

*Lorena Tatiana García Rueda*

*María de los Ángeles Jiménez Chávez*

*Sulma Lilian Riaño Alarcón*

*Edgar Alexander Umbarila Cuitiva*

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred norte E.S.E y a la Unidad integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E por permitirnos la realización de este estudio en sus instalaciones.

Al Doctor Eduardo Mosquera Gallego, por su acompañamiento y orientación en la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred norte E.S.E.

Al Doctor Jhonny Fuentes, por su acompañamiento y orientación en la Unidad integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E.

A la Doctora Liliana Agudelo, por su apoyo y orientación en la Unidad integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E.

Al Doctor Samuel David Osorio García, por su orientación, acompañamiento y asesoría en los aspectos metodológicos del proyecto.

A la Doctora Silvia Maradei, por su asesoría y orientación para el desarrollo adecuado del proyecto.

A la Doctora Lina Mahecha por sus contribuciones como tutor científico.

Al Doctor Edison Javier Peralta Pineda por sus contribuciones a nuestro trabajo.

A nuestros padres por su noble tarea de formar y orientar sus descendientes sobre la base de un legado lleno de honor, amor y dignidad.

A todos aquellos quienes con su alto espíritu de colaboración y voz de aliento han contribuido a estimular los logros académicos que ostenta esta tesis.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	5
INDICE DE TABLAS .....	7
1. RESUMEN .....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
3. JUSTIFICACION .....	19
4. OBJETIVOS .....	21
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	21
5 MARCO TEORICO .....	22
5.1 SÍNDROME DE BURNOUT.....	22
5.1.1 DEFINICIÓN .....	22
5.1.2 HISTORIA .....	23
5.1.3 EPIDEMIOLOGIA.....	24
5.1.4 CAUSAS .....	25
5.1.5 SÍNTOMAS .....	25
5.1.6 FACTORES DE RIESGO.....	27
5.1.7 FACTORES PROTECTORES:.....	28
5.1.8 PROFESIONALES MÁS AFECTADOS: .....	28
5.1.9 DIAGNÓSTICO .....	29
5.1.10 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES .....	30
5.1.11 CONSECUENCIAS:.....	31
5.1.12 TRATAMIENTO:.....	31
5.1.12.1 NO FARMACOLÓGICO.....	31
5.1.13 INTERVENCIÓN PRIMARIA .....	32
5.2 SÍNDROME DE BURNOUT EN SERVICIO DE URGENCIAS- ESTUDIOS PREVIOS: .....	33
5.3 SITIOS PROPUESTOS PARA LA INVESTIGACIÓN .....	36
5.3.1 UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E .....	36
5.3.1.1 LOCALIZACIÓN:.....	36
5.3.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR: .....	37
5.3.1.3 INFRAESTRUCTURA:.....	37
5.3.1.4 TALENTO HUMANO:.....	37

5.3.1.5	SERVICIOS QUE MANEJA: .....	38
5.3.2	UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E .....	38
5.3.2.1	LOCALIZACIÓN:.....	38
5.3.2.2	CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR: .....	38
6.	METODOLOGÍA .....	39
6.1	TIPO DE ESTUDIO:.....	39
<b>6.2</b>	POBLACIÓN OBJETO:.....	39
6.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	39
6.3.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	39
6.3.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	39
6.4	MUESTREO: .....	39
6.5	PLAN DE RECOLECCIÓN: .....	41
6.6	PLAN DE ANÁLISIS: .....	41
7	RESULTADOS .....	46
7.1	ANÁLISIS UNIVARIADO .....	46
7.1.1	UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN .....	46
7.1.1.1	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	46
7.1.1.2	VARIABLES MASLACH.....	51
7.1.2.1	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	54
7.1.2.2	VARIABLES MASLACH.....	59
8	DISCUSIÓN.....	68
9	CONCLUSIONES .....	70
10.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	71
11.	RECOMENDACIONES .....	72
12.	RECURSOS.....	73
	RECURSOS HUMANOS: .....	73
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	75
14.	ANEXOS .....	79
	SISTEMA DE PUNTUACIÓN .....	84

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 síntomas dependiendo de la gravedad. ....	26
Tabla 2 síntomas dependiendo de la presentación.....	26
Tabla 3 categorización de puntajes .....	30
Tabla 4 variables sociodemográficas.....	42
Tabla 5. Variables de cuestionario maslach burnout inventory <sup>17,18</sup> .....	44
<i>Tabla 6 frecuencia de factores sociodemográficos en el síndrome de burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 7 frecuencia de riesgos y diagnóstico de síndrome de burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 8 frecuencia de factores sociodemográficos en el síndrome de burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- engativá- subred norte, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 9 frecuencia de riesgos y diagnóstico de síndrome de burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- engativá- subred norte, en el primer semestre del año 2018.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 10. Comparación de prevalencias del síndrome de burnout en trabajadores del servicio de urgencias de las unidades integradas de servicios de salud - engativa y fontibon-, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 11. Datos estadísticos de la comparación de prevalencias del síndrome de burnout en trabajadores del servicio de urgencias de las unidades integradas de servicios de salud - engativa y fontibon-, en el primer semestre del año 2018.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 12. Medidas de tendencia central de variables sociodemográficas cuantitativas.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 13. Diagnóstico de burnout y edad .....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 14. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y edad .....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 15. Diagnóstico de burnout y sexo.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 16. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y sexo .....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 17. Diagnóstico de síndrome de burnout y jornada laboral.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 18. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y jornada laboral.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 19. Diagnóstico de síndrome de burnout y ocupación .....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 20. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y ocupación .....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 21. Diagnóstico de burnout y tiempo dedicado al ocio y/o familia.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 22 datos estadísticos de la comparación diagnóstico de burnout y tiempo dedicado al ocio y/o familia.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 23. Diagnóstico de síndrome de burnout y turno .....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 24. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y turno .....</i>	<i>67</i>

<i>Tabla 25. Diagnóstico de síndrome de burnout y tiempo que lleva ejerciendo .....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 26. Datos estadísticos de la comparación de diagnóstico de burnout y tiempo que lleva ejerciendo .....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 27. Recursos humanos .....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 28. Recursos físicos .....</i>	<i>74</i>



## INDICE DE GRÁFICAS

<i>Gráfica 1 Mapa con localización de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón –</i>	<i>36</i>
<i>Gráfica 2 Mapa de localización de la unidad integrada de servicios de salud Engativá- subred norte E.S.E.</i>	<i>38</i>
<i>Gráfica 3 Población a estudio en la unidad integrada de servicios Fontibón subred suroccidente y en la unidad integrada de servicios Engativá sub red norte, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>40</i>
<i>Gráfica 4 Ecuación estadística utilizada para cálculo de muestra de la unidad integrada de servicios Fontibón subred suroccidente y en la unidad integrada de servicios Engativá- Sub red norte, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>40</i>
<i>Gráfica 5 Jornada laboral en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>49</i>
<i>Gráfica 6 Tiempo que llevan ejerciendo los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>49</i>
<i>Gráfica 7 Antigüedad en la institución de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>50</i>
<i>Gráfica 8 Tiempo dedicado al ocio y/o a la familia de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>50</i>
<i>Gráfica 9 Riesgo de cansancio emocional en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>52</i>
<i>Gráfica 10 Riesgo de despersonalización en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>53</i>
<i>Gráfica 11 Riesgo de realización personal en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>53</i>
<i>Gráfica 12 Diagnóstico de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>54</i>
<i>Gráfica 13 Jornada laboral en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>57</i>
<i>Gráfica 14 Tiempo que llevan ejerciendo los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>57</i>
<i>Gráfica 15 tiempo dedicado al ocio y/o a la familia de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.</i>	<i>58</i>

<i>Gráfica 16 Antigüedad en la institución de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>58</i>
<i>.Gráfica 17. Riesgo de cansancio emocional en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- ENGATIVA- subred NORTE, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>60</i>
<i>Gráfica 18. Riesgo de DESPERSONALIZACION en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- ENGATIVA - subred NORTE, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>61</i>
<i>Gráfica 19. Riesgo de realización personal en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- ENGATIVA- subred NORTE, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>61</i>
<i>Gráfica 20. Diagnóstico de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- ENGATIVA - subred NORTE, en el primer semestre del año 2018. ....</i>	<i>62</i>

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79
ANEXO 2 ENCUESTA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	81
ANEXO 3 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	83

## **SIGLAS O ABREVIATURAS**

*MBI*: Maslach Burnout Inventory

*E.S.E*: Empresa social del estado

## 1. RESUMEN

### **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018**

García Rueda Lorena<sup>1</sup>, Jiménez Chávez María<sup>1</sup>, Riaño Alarcón Sulma<sup>1</sup>, Umbarila Cuitiva Edgar<sup>1</sup>, Mahecha Lina<sup>2</sup>

El síndrome de Burnout es definido en la actualidad como el síndrome de desgaste profesional, se caracteriza por una respuesta extrema al estrés crónico dentro del contexto laboral generando agotamiento físico, mental, desajuste organizacional y social progresivo, afectando al trabajador y a su entorno. En Latinoamérica, se encuentra poca información acerca de la presentación del síndrome<sup>2</sup>, aunque en Colombia se ha estudiado principalmente en el servicio de urgencias encontrándose que la población de enfermería es uno de los grupos mayormente susceptibles a padecer dicha patología. Estudios previos a nivel mundial revelan que el personal sanitario es una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad de sufrir este padecimiento, el cual está vinculado en función de las áreas de desempeño<sup>11</sup>; siendo una de las áreas que se ha investigado principalmente el área de urgencias ya que se constituye como el servicio de mayor exposición diaria a situaciones generadoras de estrés, que no son mitigadas a partir de los protocolos de actuación y de la preparación adecuada de profesionales<sup>12</sup>. Al considerar que la prevalencia del síndrome de burnout varía en los territorios dependiendo de las variabilidades de los sistemas de salud establecidos y de los factores propios de los centros de salud<sup>13</sup> y ante la inexistente evidencia de la exploración de este en entidades públicas de la ciudad de Bogotá; ante la reorganización del sector salud por la expedición del acuerdo 641, se establece como objetivo del presente proyecto determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de dos unidades integradas de servicios de la ciudad de Bogotá en el área de urgencias. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, se obtuvo una muestra poblacional equivalente a ochenta y cuatro personas para una distribución de cuarenta y dos personas por cada institución involucrada y se usaron como instrumentos de medición una encuesta sociodemográfica y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. En los resultados obtenidos en el presente estudio se puede evidenciar una prevalencia del síndrome de burnout equivalente al 5% en la población total estudiada y por instituciones implicadas correspondiente al 2% para la Unidad Integrada de Servicios de Salud-Fontibón- Subred Suroccidente y el 8% para Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá- Subred Norte; resultados que se asemejan a los valores de prevalencia obtenidos en otros estudios, cuyos valores oscilan entre el 5 y 57% y que contemplan grupos poblacionales similares<sup>46</sup>, pero que discrepan en cuanto a

los valores obtenidos en las variables de Maslach de otras publicaciones<sup>47</sup>. Se hallaron resultados que reflejan la no existencia de diferencias estadísticamente significativas en cada institución involucrada en el estudio y que el lugar de trabajo según condiciones puede no determinar el desarrollo del síndrome, pero se hace evidente la importancia de generar ambientes óptimos para los trabajadores de la salud en el servicio de urgencias, dado que este síndrome pone en riesgo la calidad de la atención de las personas en los centros asistenciales, por lo que se recomienda a cada una de las unidades integradas de servicio de salud identificar el estrés al que están sometidos los trabajadores diariamente y de esta manera implementar métodos que reduzcan la sobrecarga laboral y que favorezcan adecuados ambientes de trabajo.

### **Palabras clave**

*Prevalencia, síndrome de Burnout, actualidad, sociodemográfico, diagnóstico.*

<sup>1</sup>Estudiante décimo semestre. Facultad ciencias de la salud. Programa de Medicina Humana. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

<sup>2</sup>Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Asesor Científico. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

## ABSTRACT

### **PREVALENCE OF THE BURNOUT SYNDROME IN THE HEALTH PERSONNEL OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE INTEGRATED HEALTH SERVICES UNIT FONTIBÓN-SUBRED SUROCCIDENTE ESE AND OF THE INTEGRATED UNIT OF HEALTH SERVICES ENGATIVÁ- SUBRED NORTE ESE OF THE CITY OF BOGOTÁ, IN THE FIRST SEMESTER OF THE YEAR 2018**

García Rueda Lorena<sup>1</sup>, Jiménez Chávez María<sup>1</sup>, Riaño Alarcón Sulma<sup>1</sup>, Umbarila Cuitiva Edgar<sup>1</sup>, Mahecha Lina<sup>2</sup>

Burnout syndrome is currently defined as the burnout syndrome, it is characterized by an extreme response to chronic stress within the work context generating physical and mental exhaustion, progressive organizational and social maladjustment, affecting the worker and his environment. In Latin America, little information is found on the presentation of the syndrome<sup>2</sup>, although in Colombia it has been studied mainly in the emergency department, finding that the nursing population is one of the groups most susceptible to suffering from this pathology. Previous studies worldwide reveal that health personnel are one of the most vulnerable populations to suffer from this condition, which is linked to the performance areas<sup>11</sup>; One of the areas that has been investigated mainly in the emergency area is that it is the service with the greatest daily exposure to situations that generate stress, which are not mitigated by the protocols of action and the adequate preparation of professionals<sup>12</sup>. When considering that the prevalence of burnout syndrome varies in the territories depending on the variability of the established health systems and the factors of the health centers<sup>13</sup> and in the absence of evidence of the exploration of this in public entities in the city of Bogotá; In view of the reorganization of the health sector due to the issuance of the 641 agreement, the objective of this project is to determine the prevalence of Burnout syndrome in the health care personnel of two integrated services units of the city of Bogotá in the emergency area. A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted, a population sample was obtained equivalent to eighty-four people for a distribution of forty-two people for each institution involved and a socio-demographic survey and the questionnaire were used as measuring instruments. Maslach Burnout Inventory. The results obtained in the present study show a prevalence of burnout syndrome equivalent to 5% in the total population studied and by institutions involved, corresponding to 2% for the Integrated Health Services Unit - Fontibón-Subred Subreccidente y el 8 % for Integrated Unit of Health Services-Engativá- Subred Norte; results that resemble the prevalence values obtained in other studies, whose values range between 5 and 57% and that contemplate similar population groups<sup>46</sup>, but which differ in terms of the values obtained in the Maslach variables of other publications<sup>47</sup>. Results were found that reflect the absence of statistically significant differences in each institution involved in the study and that the workplace according to conditions may not determine the development of the syndrome, but the importance of generating optimal environments for workers in the health in the emergency department, given

that this syndrome puts at risk the quality of care of people in care centers, so it is recommended to each of the integrated units of health service to identify the stress to which they are subjected workers daily and in this way implement methods that reduce work overload and that favor adequate work environments.

**Keywords:** Prevalence, Burnout syndrome, currently, sociodemographic, diagnosis.

<sup>1</sup>Student tenth semester. Health Sciences Faculty. Human Medicine Program. University of Applied and Environmental Sciences U.D.C.A.

<sup>2</sup>Teaching Family and Community Medicine. Scientific advisor. University of Applied and Environmental Sciences U.D.C.A



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout se definió por primera vez en la década de los 70 gracias a una asociación de psicólogos y médicos psiquiatras que al ver cambios de comportamiento en diferentes trabajadores de distintos ámbitos quisieron describir y definir este síndrome<sup>2</sup>. Actualmente el síndrome de Burnout es definido como el síndrome de desgaste profesional, el cual se caracteriza por una respuesta extrema al estrés crónico dentro del contexto laboral, que genera un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación en las actividades relacionadas con el ámbito laboral y cambio de actitud con el personal de su entorno, lo que hace que haya un desajuste organizacional y social que no solo afecta al trabajador si no a los usuarios que necesitan de su servicio, ya que aumenta la tasa de insatisfacción con respecto a la atención y los eventos adversos.

Según el artículo publicado por la Universidad del valle “prevalencia del síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2006 y 2010”, la región Latinoamericana cuenta con pocos estudios respecto a este síndrome, sin embargo, cabe anotar que Colombia junto con México fueron los países que más aporte dieron de investigación con un total de 22 artículos cada uno para el año 2010<sup>2</sup>. No obstante, a nivel institucional estudiantes del programa de medicina han realizado estudios acerca de la presencia del síndrome de burnout en hospitales de la ciudad de Bogotá y el departamento de Cundinamarca, pues se considera que es una problemática de alto impacto en el ámbito laboral al cual estarán expuestos a futuro<sup>3,4,5,6,7,8,9,10</sup>.

Al considerarse el personal sanitario como una de las poblaciones con mayor susceptibilidad de sufrir este padecimiento, vinculado en función de las áreas de desempeño<sup>11</sup>; una de las áreas que se ha investigado principalmente ha sido el área de urgencias en población de enfermería donde se evidencia que Colombia es el país que cuenta con mayor número de publicaciones sobre el síndrome de Burnout en esa ocupación, con un porcentaje de 38.6%, seguido de Brasil con 15.8%. Aquellos estudios han sido enfocados en las exigencias cuantitativas, el ritmo de trabajo y las exigencias emocionales<sup>9</sup>. Siendo así, como se constituye el servicio urgencias como el área de mayor exposición diaria a situaciones generadoras de estrés, que no son mitigadas a partir de los protocolos de actuación y de la preparación adecuada de profesionales<sup>12</sup>.

Se debe tener en cuenta que la prevalencia del síndrome de burnout varía de un país a otro y dentro de un mismo territorio, dependiendo de las variabilidades de los sistemas de salud establecidos y de los factores propios de los centros de salud<sup>13</sup>. Sin embargo, no existe evidencia de la exploración de este en entidades públicas de la ciudad de Bogotá; ante la situación actual de salud por las disposiciones del Ministerio de Salud, que ha generado un periodo de transición de un modelo orientado hacia la enfermedad con una

puerta de entrada al sistema mediante el servicio de urgencias y la expedición del acuerdo 641 el cual tuvo por objeto efectuar la reorganización del sector de salud en el distrito capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras.

Dadas las premisas anteriores, el presente trabajo buscó determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de tipo asistencial de dos unidades integradas de servicios de salud de la ciudad de Bogotá en uno de los servicios que más genera estrés como lo es el servicio de urgencias.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón - Subred suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de servicios de salud Engativá- Subred norte E.S.E, en el primer semestre del año 2018?

### 3. JUSTIFICACION

El síndrome de Burnout también conocido como desgaste profesional, se caracteriza por la pérdida de energía progresiva, ansiedad, agotamiento y disminución del compromiso por la labor que se desarrolla<sup>1</sup>. Se empezó a hablar de este síndrome hace apenas medio siglo, aproximadamente desde los años 70, tiempo desde el cual se han realizado investigaciones para establecer su contexto y caracterización<sup>2</sup>. Este síndrome se presenta comúnmente en los trabajadores de servicios de salud y de educación, debido a que estos tienen contacto directo con las personas y con actividades basadas en filosofías humanísticas que requieren entrega y responsabilidad<sup>15</sup>; agregándose a esto jornadas laborales que suelen ser extensas.

El síndrome de Burnout en países Latinoamericanos no se ha conceptualizado completamente, ya que los métodos de evaluación y medición no están contextualizados con los factores sociales y culturales propios de cada territorio. En Colombia se cuenta con escasa información acerca de los constructos del síndrome de burnout en población sanitaria, siendo estos ampliamente estudiados en países europeos tales como España, Portugal y Suiza, y a nivel América en México y Brasil; en donde se destaca la afectación en la calidad del trabajo en personal de salud derivada de la carga laboral y exigencias de la labor que tienen que desempeñar<sup>16</sup>.

Al expedirse el Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá D.C, se fusionaron Empresas Sociales del Estado (E.S.E) dando origen a la formación de Subredes de Servicios de Salud E.S.E, lo que ha generado cambios drásticos en los modelos de atención, debido a que este decreto se creó en el sentido de responder a las necesidades de salud identificadas en las últimas décadas en las administraciones distritales, creándose así el ideal de una ciudad más amplia y menos fragmentada que mejorará la prestación de los servicios de salud. A partir de dichas disposiciones se exigió a los hospitales públicos y a los trabajadores de estos adaptarse a los determinantes sociales y demográficos actuales con el fin de lograr intervenciones integrales y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>17</sup>. Con lo anterior mencionado se establecen variaciones en el ámbito laboral del personal sanitario de la capital colombiana tras la implementación del acuerdo, lo cual podría considerarse como nuevo escenario de valoración del Síndrome de Burnout.

Al identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en la población descrita se podrá dar a conocer a la comunidad educativa y a las autoridades de salud la presencia y la importancia de esta patología en los trabajadores del servicio de urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón- Subred suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de servicios de salud Engativá-

Subred norte E.S.E y a partir de los resultados aportados se espera la generación e implementación de estrategias que destaquen los factores protectores y los cambios necesarios para disminuir la presentación de dicho padecimiento. Así, la realización del proyecto traerá grandes beneficios a la comunidad, debido a que se podrá profundizar el conocimiento acerca de dicha patología y se destacará la importancia de prevenir las múltiples complicaciones que esta genera; ya que no solo se afecta la calidad de vida del trabajador sino también su desempeño laboral y sus relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta la facilidad de la aplicación de las encuestas, en las cuales se evaluaron factores sociodemográficos, de riesgo, psicológicos y desempeño laboral; además de disponibilidad de información, tiempo, recurso humano y económico junto con el acceso a los lugares enunciados fue viable el desarrollo del estudio; siendo importante destacar que se contó con el apoyo y respaldo de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, junto con la asesoría de la Doctora Lina Mahecha, el Doctor Eduardo Mosquera Gallego (tutor institucional de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá-Subred norte E.S.E), el Doctor Jhonny Fuentes (tutor institucional de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E) y la coasesoría del Doctor Alejandro Carreño.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar y comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Estimar la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E.
2. Establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E.
3. Comparar la prevalencia del síndrome de Burnout entre personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E.

## 5 MARCO TEORICO

Se realizó una revisión literaria exhaustiva la cual se caracterizó en primera instancia por la búsqueda de fuentes primarias a partir de bases de datos tales como Lilacs, Scielo y Medline, estableciéndose como palabras clave burnout, servicio de urgencias, Colombia y Bogotá; utilizándose los operadores booleanos “OR, AND” y como algoritmos de búsqueda “Burnout syndrome and Colombia”, “Burnout syndrome in Bogotá or Colombia”, “Burnout syndrome and emergency service”, “Burnout syndrome and Bogotá” refinándose la búsqueda a un periodo no menor al año 2000.

El marco teórico que se desarrolla a continuación permite conocer los conceptos básicos necesarios para la comprensión de la patología en cuestión, partiéndose de parámetros tales como definición, historia, antecedentes, epidemiología, etiología, factores de riesgo y factores protectores, diagnóstico, consecuencias, tratamiento y prevención; con posterior descripción de los sitios propuestos para la realización de la investigación y por último la revisión de estudios previos del síndrome de burnout en el servicio de urgencias, el cual es objeto de intervención.

### 5.1 SÍNDROME DE BURNOUT

#### 5.1.1 DEFINICIÓN

El síndrome de Burnout también llamado síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es definido según diferentes autores así: Schwartz y Mill en 1953, tras un estudio en hospitales psiquiátricos definieron en síndrome como un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes.<sup>18</sup>

Más adelante Freudenberg en 1974, conceptualizó el Síndrome de Burnout como conjunto de síntomas caracterizados por decepción, sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral que inicialmente se adjudicaba a personas que desempeñan sus actividades laborales con trato directo a la comunidad. La definición más aceptada es la que expone Maslach y Jackson en 1986 quienes lo definían como una triada compuesta por: 1) cansancio emocional o agotamiento y donde los profesionales lo describían como una sensación de no poder dar más de sí mismo hacia los usuarios; 2) despersonalización donde los profesionales desarrollaban sentimientos y actitudes negativos y distantes hacia las personas que atendían 3) la pérdida total de una visión positiva a futuro donde los profesionales sentían que no alcanzarían logros y referían desilusión y no encontraban sentido a la vida sintiéndose fracasados y con baja autoestima.

Así es como actualmente el síndrome de Burnout se considera como una fatiga emocional donde los profesionales desarrollan una serie de síntomas físicos y

psicológicos debido al ambiente laboral y donde se desarrollan consecuencias como deterioro en las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad, ahora es una enfermedad aceptada mundialmente y descrita en el índice internacional de la organización mundial de la salud ICD-10 “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”.<sup>19</sup>

### 5.1.2 HISTORIA

La palabra Burnout fue descrita por primera vez como el estar quemado en el año 1974 cuando Herbert Freunderberger, un médico psiquiatra que trabajaba como voluntario en una clínica de New York de toxicómanos, empezó a notar los diferentes cambios en el comportamiento como ansiedad y pérdida de la energía que tenían los demás voluntarios cuando eran expuestos a horarios con número de horas elevadas, poco salario, ambientes hostiles y exigentes; luego en el año 1976 la psicóloga Cristina Maslach que se encontraba estudiando las respuestas emocionales de los profesionales que están al servicio de la comunidad ante condiciones de estrés, utilizo el mismo término refiriéndose a la pérdida de responsabilidad y desinterés en el trabajo; en el año 1978 Pines y Kafry empezaron a describir el termino como un estado general que se caracterizaba por el agotamiento no solo físico si no emocional y actitudinal, para que en el año 1979 por Spaniol y Caputo el termino Burnout ya fuera descrito como un síndrome que integraba la falta de capacidad para afrontar cada situación laboral y personal que se presentaba. En 1980 Edelwichy y Brodsky retomaron los conceptos de la psicóloga Maslach pero plantearon que el síndrome de Burnout es una pérdida del idealismo, energía y motivos de realización diaria debido a las condiciones de trabajo, además de proponer cuatro fases de desarrollo del síndrome: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; b) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración. En el mismo año Freudenberger complementa a Edelwichy y Brodsky mencionando que el Síndrome de Burnout se caracterizaba por un estado de frustración o fatiga debido al modo de vida y las situaciones que no producen los objetivos esperados, a diferencia de Cherniss que propone que este síndrome se debe a un proceso donde se relaciona el estrés y la tensión dentro del ámbito laboral y resalta tres momentos en los que los trabajadores se ven más afectados: a) cuando existe un desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales, b) cuando resulta una respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas. En el año 1981 Pines y Kafry se unen al psicólogo Aaronson en donde asemejan el síndrome a un estado de agotamiento físico, emocional y mental debido a la exposición por un periodo largo de tiempo a situaciones que afectan al individuo emocionalmente, así

como Maslach y Jackson en el mismo año exponen ante la convención de asociación americanos de psicólogos al síndrome como la respuesta dada al estrés crónico laboral que resulta en la afectación de la calidad de vida por aspectos como el agotamiento emocional, desarrollo de actitudes negativas hacia sus compañeros de trabajo y desvaloración del rol propio a nivel profesional.

Además, expresan que el síndrome de burnout es un estado tridimensional dado por: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida; en el año 1983 Smith y Nelson contradijeron lo que Maslach y Jackson habían expresado ya que ellos concluyeron que no era indicado definir al síndrome de Burnout por su alta complejidad en características, desde ese entonces varios psicólogos y médicos describieron características similares del síndrome como lo fueron Gardem, Shirom y Connop hasta el año 1997 donde Gil- Monte y Perlo establecieron la diferencia de los estados psicopatológicos que se presentan y las actitudes afectivas y cognoscitivas que afectan los procesos psicofisiológicos de los trabajadores. Actualmente el síndrome de Burnout esta conceptualizado como un desgaste profesional crónico dado por la respuesta al estrés que se genera, que afecta la calidad de vida de los trabajadores ya que no solo implica la parte física si no la psicológica y emocional en donde se disminuye la calidad en el servicio prestado.<sup>20,21.</sup>

### 5.1.3 EPIDEMIOLOGIA

En Colombia se han llevado investigaciones sobre el síndrome de Burnout en los siguientes estudios: “Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes de la universidad tecnológica de Pereira” estudio tipo comparativo , descriptivo y transversal realizado en el año 2006 donde mostraba una prevalencia de 44.5 %, 77.5% de cansancio emocional y 60.6 de despersonalización<sup>22</sup>, otro estudio realizado en el mismo año y titulado “Síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área metropolitana de Barranquilla” encontrando prevalencias de 1.9%<sup>23</sup>, más adelante hacia el año 2008 un estudio realizado por la universidad javeriana, titulado “Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería” arroja prevalencias en una muestra no probabilística de 13.5%<sup>24</sup>, en el año 2009 un estudio realizado por Milanes Cogollo Zuleima, batista Edith, Cantillo Chanelly, Jaramillo Alicia, Dalys Rodelo, Meriño Gary y titulado “Desgaste profesional en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena” mostraba prevalencia de 26% en esta población<sup>25</sup>, en el mismo año una investigación llevada a cabo por la Dra. Liliana carrillo vaca y titulado “Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá” mostraba Agotamiento emocional 35,5%, despersonalización 29,4%<sup>26</sup>, y por ultimo “Síndrome de Burnout en médicos especialistas de un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta, Colombia” realizado por Ferrel Robert mostraba los siguientes resultados Agotamiento emocional 94,6% Despersonalización 53,6% Falta realización personal 53,6%<sup>27</sup> de acuerdo a los



estudios realizados y por la tasa alta de prevalencia que presentan en sus resultados es importante investigar sobre el este síndrome y plantear medidas preventivas, que disminuyan su presentación y tengan impacto directamente en la calidad de vida de los profesionales en salud y el importante servicio que prestan a la sociedad.

#### 5.1.4 CAUSAS

El síndrome de Burnout se debe a múltiples causas. Una de las más importantes es el estrés generado por las diferentes actividades laborales, seguida de la sobrecarga de trabajo, la exposición frecuente al contacto con personas, la exposición a largas jornadas laborales y la injusta remuneración económica. También estando implicadas las características del entorno laboral como: <sup>28</sup>

- Temperaturas extremas
- Iluminación inadecuada
- Exposición a riesgos ocupacionales (físicos, químicos, ergonómicos, arquitectónicos)
- Olores molestos
- Escasez de personal en la empresa
- Inconformidad con el cargo asignado
- Mal trato por parte del empleador
- Inconformidad con los compañeros de trabajo

Además de los aspectos mencionados en estudios realizados se ha evidenciado que algún rasgo de la personalidad del trabajador lo hace más vulnerable a sufrir el síndrome de Burnout como lo son<sup>28</sup>:

- Personalidad empática
- Personalidad sensible
- Preocupación excesiva por el trabajo

#### 5.1.5 SÍNTOMAS

En el síndrome de Burnout se pueden identificar síntomas dependiendo de la gravedad (leves, moderados o graves) o por su presentación clasificándolos como psicósomáticos, emocionales y conductuales. A continuación, se mencionan los síntomas más comunes dependiendo de la presentación:<sup>29</sup>

**TABLA 1 SÍNTOMAS DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD.**

<b>Leves</b>	<b>Moderados</b>	<b>Graves</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para levantarse por la mañana</li> <li>- Cansancio patológico</li> <li>- Desinterés por el trabajo</li> <li>- Síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distanciamiento</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Cinismo</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Aburrimiento</li> <li>- Progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuso de psicofármacos</li> <li>- Ausentismo</li> <li>- Abuso de alcohol y drogas</li> </ul>

**TABLA 2 SÍNTOMAS DEPENDIENDO DE LA PRESENTACIÓN.**

<b>Psicosomáticos</b>	<b>Emocionales</b>	<b>Conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga crónica</li> <li>- Dolores de cabeza</li> <li>- Dolores musculares (cuello, espalda)</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Úlceras y desórdenes gastrointestinales</li> <li>- Dolores en el pecho</li> <li>- Palpitaciones.</li> <li>- Hipertensión arterial</li> <li>- Crisis asmática.</li> <li>- Resfriados frecuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo</li> <li>- Depresión</li> <li>- Frustración</li> <li>- Aburrimiento</li> <li>- Distanciamiento afectivo Impaciencia</li> <li>- Desorientación</li> <li>- Sentimientos de soledad y vacío</li> <li>- Impotencia.</li> <li>- Sentimientos de omnipresencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinismo.</li> <li>- No hablan.</li> <li>- Apatía.</li> <li>- Hostilidad.</li> <li>- Susplicacia.</li> <li>- Sarcasmo</li> <li>- Pesimismo</li> <li>- Ausentismo laboral</li> <li>- Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc.</li> <li>- Relaciones interpersonales distantes y frías</li> <li>- Tono de voz elevado (gritos frecuentes)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparición de alergias.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto inespecífico</li> <li>- Dificultad de concentración</li> <li>- Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes</li> <li>- Incremento de los conflictos con compañeros</li> <li>- Disminución de la calidad del servicio prestado</li> <li>- Agresividad.</li> <li>- Cambios bruscos de humor.</li> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Enfado frecuente.</li> </ul>
--	--	--

#### 5.1.6 FACTORES DE RIESGO

Los factores más aceptados y que se relacionan más con el síndrome son:

- Jornadas de trabajo extensas y altos niveles de exigencia.<sup>20</sup>
- Trabajos donde el modelo laboral es autoritario y no permiten al trabajador tomar decisiones.
- Trabajadores con sensación de carga laboral individual.
- Labores donde realicen turnos especialmente nocturnos ya que esto facilita la aparición del síndrome afectando directamente los ritmos cardiacos, ciclos de sueño-vigilia.
- Trabajos en donde los profesionales tengan constante cambio no solo de lugar si no de asignación de tareas y no se les permita crear un círculo laboral en donde puedan mitigar las cargas laborales.
- Falta de retroalimentación de las tareas ya que los profesionales sienten que la labor que desempeñan no está sirviendo de nada o no está bien realizada
- Aislamiento o falta de relaciones interpersonales
- Trabajos mal pagos o con salarios muy bajos ya que no permiten al profesional crecer personalmente y se crean sentimientos de estancamiento y visiones negativas a futuro.

También los factores personales son un predisponente a desarrollar el síndrome de Burnout, ya que podemos encontrar a profesionales con:

- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Alto grado de auto exigencia
- Profesionales competitivos y que no pueden realizar tareas en equipo
- Profesionales que no son capaces de hablar de su trabajo con personas cercanas ya sea amigos, familia especialmente no comparten sus preocupaciones y miedo acerca de la labor que desempeñen.

#### 5.1.7 FACTORES PROTECTORES:

Entre los factores protectores del síndrome de burnout se encuentran:<sup>30</sup>

- Profesar una religión
- Etapas educativas inferiores
- Satisfacción en el trabajo
- Buen trato por el empleador
- Actitudes positivas
- Gran cantidad de empleados
- Organización adecuada en las empresas
- Desarrollo libre educativo
- Libertad de expresiones frente al empleador
- Apoyo de supervisión
- Retroalimentación de labores
- Ambientes con predisposición a creación de relaciones interpersonales
- Evitar cambios de lugar de trabajo frecuentes para los trabajadores

#### 5.1.8 PROFESIONALES MÁS AFECTADOS:

Dentro de las labores más propensas a sufrir Síndrome de Burnout se encuentran los profesionales sanitarios, siendo estos: personal de enfermería, médicos y demás trabajadores de salud. Esto se relaciona directamente con pacientes y la burocratización en los hospitales donde se presenta baja capacidad de innovación o cambio, labores repetitivas, poca flexibilidad laboral y turnos nocturnos; además de extensas jornadas de trabajo que es una de las principales causas por las cuales este síndrome se evidencia en esta población. También se encuentran profesores, que por el trato continuo con sus estudiantes y la alta carga laboral son por consiguiente vulnerables a sufrir de esta patología.

Por otro lado, se evidencia a medida que se realizan estudios que este síndrome no es exclusivo de los grupos de población mencionados anteriormente, sino que también se encuentra en trabajadores sociales, personal encargado de labores domésticas, policías y penitenciarios.<sup>31</sup>

### 5.1.9 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del síndrome de Burnout se realiza mediante la identificación de tres aspectos fundamentales<sup>31</sup>:

1. Agotamiento emocional: Incapacidad de dar más de sí mismo en términos emocionales y afectivos. Disminución de la energía o recursos emocionales para enfrentarse a las situaciones que dependen del trato con las personas <sup>32</sup>.
2. Despersonalización: Presencia de sentimientos negativos hacia las personas a quienes se brinda un servicio, manifestándose como hostilidad, maltrato y actitudes de cinismo, reflejando el endurecimiento afectivo y rasgos de deshumanización del individuo<sup>32</sup>.
3. Baja realización personal: Autoevaluación negativa, desarrollo de sentimientos de incompetencia y falta de realización de logros en el trabajo, que resulta en la sensación de insatisfacción frente a los resultados del desempeño propio<sup>32</sup>. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional <sup>31</sup>.

El cuadro clínico es importante en el diagnóstico, este tiende por lo general a seguir una secuencia:

Etapa 1: Desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, provocando cuadro de estrés agudo<sup>31</sup>

Etapa 2: El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente<sup>31</sup>.

Etapa 3: Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos<sup>31</sup>.

Etapa 4: El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios<sup>31</sup>.

La manera de cuantificar y diagnosticar el síndrome de Burnout, es por medio de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 que se denomina MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). Este cuestionario está constituido por 22 preguntas y utiliza un sistema de puntuación de 7 valores en una escala de tipo Likert, el cual evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo<sup>17,18</sup>. (ver Anexo)

Para hacer el diagnóstico del síndrome de Burnout es necesario realizar una categorización de puntaje de cada uno de los tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y realización personal); lo que define y clasifica

la presencia del síndrome por medio de las categorías bajo, intermedio y alto (ver tabla 3). El diagnóstico del síndrome se define con puntuaciones altas en los dos primeros componentes y puntuaciones bajas en el tercero<sup>31</sup>.

**TABLA 3** CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJES

COMPONENTE	BAJO	MODERADO	ALTO
Desgaste emocional	<19	19-26	>27
Despersonalización	<6	6-9	>9
Realización personal	>40	34-39	<33

### 5.1.10 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Como bien se sabe el síndrome de burnout se caracteriza por desgaste profesional, por lo que se debe hacer una discriminación de este síndrome con otros casos que generan confusión en el momento de dar un diagnóstico.

Shirom<sup>32</sup> en 1989 afirma que “el síndrome de Burnout no se solapa con otros conceptos de orden psicológico”. La psiquiatría, ha evitado abordar este síndrome, bien sea por la difusa definición del síndrome o porque hay una gran coincidencia entre él y diagnósticos psiquiátricos establecidos<sup>29</sup>. Aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares se puede demostrar las diferencias.

- Estrés general: Este se diferencia del fenómeno de Burnout por ser un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos en las personas y en su entorno, pudiéndose experimentar en todos los ámbitos de la vida mientras que el burnout solo hace referencia a efectos negativos, y este es de contexto únicamente laboral<sup>32</sup>.
- Fatiga física: La diferencia se da principalmente en la recuperación, la fatiga física se caracteriza por recuperación rápida con sentimientos de realización personal y éxito, al contrario, el síndrome de burnout se caracteriza por un tiempo de recuperación corto acompañado de sentimientos de fracaso<sup>32</sup>.
- Depresión: Leiter, Durup y hallsten en 1993 demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, pudiendo compartir algunas sintomatologías. La depresión esta correlacionada con el cansancio emocional, pero no con la baja realización personal y la despersonalización. En la depresión el sentimiento que predomina es la culpa, mientras que en el síndrome de burnout predomina la cólera o la rabia<sup>28</sup>. La teoría COR<sup>28</sup> sugiere que “los síntomas de depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout”.

- Aburrimiento: Hallber en 1994 planteo que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el aburrimiento, lo cual sería un proceso que llevaría al desarrollo de síndrome de Burnout. Faber y Pines et al. Limitan el aburrimiento a las profesiones asistenciales apartadas del ámbito humanitario. Pines y Krafy en 1978 y Maslach y Jackson en 1981 concuerdan en que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación en el ámbito laboral, pero apoyan que los términos son equivalentes cuando es consecuencia de la insatisfacción laboral <sup>32</sup>.

#### 5.1.11 CONSECUENCIAS:

Dentro de las consecuencias más importantes y que agrava el hecho de padecer síndrome de Burnout se destacan las malas relaciones interpersonales, lo que provoca disminución en la calidad de vida en la mayoría de los ámbitos y produce actitudes hacia la vida en general, basadas en el negativismo y el no poder superar metas y crecer en el ámbito personal, provocando sensaciones de tensión al interactuar con otros individuos. <sup>33</sup>

#### 5.1.12 TRATAMIENTO:

##### 5.1.12.1 NO FARMACOLÓGICO

El síndrome de burnout cuando es leve se debe tratar con cambios en los hábitos de vida<sup>28</sup>. Basándose principalmente en el manejo del estrés. En 1999, se consideraron diversas estrategias de intervención<sup>28</sup>: 1. Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, 2. Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del burnout, 3. Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad, fortalecer las redes de apoyo social y disminuir y/o eliminar los estresores organizacionales. Además, también se valoró los niveles de intervención, tanto individual, interpersonal y organizacional. El tratamiento no farmacológico incluye principalmente psicoterapia con empleo de técnicas de relajación, incremento de autoestima y manejo de estrés, Reorganización y cambio del ambiente laboral, tiempo y estructura laboral<sup>13</sup>.

Estrategias personales:

- Grupos balint.
- Monitoreo regular medico ocupacional y psicológico.
- Técnicas de relajación, ejercicios, adecuada nutrición, compartir emociones, hobbies y otras actividades de esparcimiento, respeto de limitaciones personales, tiempo para actividades de autocuidado y espirituales<sup>13</sup>.

Estrategias Profesionales:

- Participación en grupos Balint.
  - No llevar trabajo a casa.
  - Mantenimiento de limites laborales claros y expectativas realistas<sup>13</sup>.
- Estrategias organizacionales
- Inversión del tiempo en actividades de educación
  - Involucramiento en actividades de publicación científica y desarrollo de políticas en salud<sup>20</sup>.

#### 5.1.13 INTERVENCIÓN PRIMARIA

El síndrome de Burnout debe abordarse en las fases iniciales ya que es donde el individuo no esta tan comprometido con la enfermedad y aún no ha generado grandes complicaciones, además que en esta etapa el trabajador afectado recibirá consejos de sus compañeros ya que ellos son los primeros en darse cuenta de la presencia de la patología, y con esto también permite la prevención de los demás profesionales. Existen diferentes técnicas para la prevención del síndrome de burnout como: <sup>34</sup>

- Acceder a información sobre el síndrome de Burnout, revisando principalmente los síntomas y las consecuencias de no detectarte precozmente.
- Desarrollar talleres de liderazgo y convivencias dentro de las empresas.
- Vigilar las condiciones laborales de cada profesional.
- Fomentar el trabajo en equipo dentro de los profesionales.
- Implementación de cursos de inducción y ajuste de los cargos para el personal que ingreso recientemente.
- Anticiparse a la enfermedad y brindar talleres que ayuden a desarrollar habilidades, conocimientos sobre la enfermedad.
- Espacios de descanso dentro de las horas laborales.
- Implementación de técnicas de relajación durante las horas laborales.
- Realización de encuestas durante periodos de tiempo para evaluar el síndrome de Burnout en los trabajadores.



## 5.2 SÍNDROME DE BURNOUT EN SERVICIO DE URGENCIAS-ESTUDIOS PREVIOS:

En el ámbito institucional se cuenta con trabajos que involucran al servicio de urgencias, pero que no son destinados solamente a este para la valoración de la existencia de síndrome de burnout, los cuales son:

El primero de estos establecía la determinación del síndrome de burnout en los médicos generales del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha durante el segundo periodo del año 2008, usando como tipo de estudio descriptivo de corte transversal, que abarco como población a médicos generales que laboraban en el Hospital Mario Gaitán Yanguas, con cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra e instrumento de recolección de datos la escala Maslach. Posterior a la recolección de datos se realizó tabulación y posterior análisis estadístico univariable y bivariante con ayuda del programa SPSS versión 15.0.

La población estudio en su mayoría eran pertenecientes al género masculino 65%, solteros 65%, sin hijos 62% y sin personas a cargo 60%. La mayoría con ejercicio de la profesión médica entre 1-5 años 40%, trabajando en su mayoría principalmente en el servicio de urgencias 77.5%.

Se evidencio un 62.5% de desgaste emocional alto, despersonalización alta 62.5% con valores de 75% de alta realización personal y el 25% moderada, sin presentación la presencia de clasificación baja. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las horas de trabajo con el grado de despersonalización ( $P=0.008$ ) y el número de lugares de trabajo con el grado de desgaste profesional ( $P=0.034$ ), por lo que señalaron que dichas características podrían ser posibles determinantes en la aparición y el grado del síndrome de desgaste profesional.

Presentándose según la comparación realizada con literatura mundial menor prevalencia que la encontrada en otros estudios, creándose como hipótesis la posible variación secundaria a las características sociodemográficas de la población estudiada<sup>7</sup>.

El segundo de estos titulados "Prevalencia del síndrome de burnout en médicos especialistas del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha durante el segundo periodo del año 2008" es un estudio descriptivo de corte transversal, que utilizo como población estudio médicos especialistas. Este uso como unidad de análisis, observación e instrumento de medición la escala Maslach, utilizándose como herramientas de análisis Excel y el programa estadístico SPSS versión 15, en el cual se hizo distinción y valoración univariada y multivariada de la información. Se encuestaron en total 50 médicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. De estos 50 médicos el 21% de los encuestados pertenecían al servicio de urgencias. En cuanto al grado de realización de los participantes de este servicio se obtuvo que el 53.85% tenían moderado grado de realización personal y un 13.5% tenían alto nivel de realización personal. Se definió en cuanto a la prevalencia del desgaste emocional en los especialistas que a pesar

de la existencia del sesgo que existió por no tener un valor equitativo en el número de participantes de cada servicio, que las muestras obtenidas coinciden con estudios internacionales que evidencian alto grado de desgaste en los servicios de cirugía, ginecología y urgencias el cual es objeto de este estudio; mostrándose rangos mínimos en pediatría y medicina interna.

Exponen que en cuanto a la prevalencia de dicho síndrome en los especialistas se encontraron resultados similares a estudios nacionales previos, estableciéndose a su vez relaciones controvertidas entre el burnout y el sexo por sesgos<sup>9</sup>.

La tercera investigación titulada “Determinación de la presencia de síndrome de burnout en médicos de urgencias y especialistas del hospital la victoria de Bogotá en el periodo diciembre 2008- abril 2009”, es un estudio descriptivo de corte transversal, que uso como población muestral médicos que laboraban en el Hospital de la Victoria en los servicios de urgencias y otras especialidades. Dicho estudio trabajó con una muestra de 25 profesionales, escogida según el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, utilizando como instrumento de recolección de información. el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Al obtenerse los datos se realizó tabulación de las variables del estudio en base de datos electrónica creada en el programa estadístico SPSS 16 con posterior análisis, encontrándose dentro de las variables sociodemográficas y laborales de la población evaluada, asociación entre desgaste emocional y género y realización personal y número de trabajos; siendo la prevalencia de este síndrome 40% para leve, 44% moderado y 16% severo. Sin encontrarse relación estadísticamente significativa entre el burnout y las variables sociodemográficas y laborales correspondientes a especialidad, edad, estado civil, número de hijos, estrato socioeconómico y número de horas laborales<sup>5</sup>.

El cuarto trabajo de investigación titulado “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos del Hospital de Bosa E.S.E II nivel en el primer semestre de 2009” el cual es un estudio descriptivo de tipo transversal, que uso como población muestral todos los médicos que trabajaban en los diferentes servicios del hospital correspondiente; trabajó con una muestra que cumplió los criterios de inclusión y exclusión establecidos, utilizando como instrumento de recolección de información la escala de Maslach Burnout Inventory. En este tras la recolección se hizo para el análisis de datos la determinación de prevalencias, proporciones, razones y medidas de tendencia central, utilizándose como herramientas de tabulación y procesamiento el programa Excel y el programa estadístico SPSS. El total de población encuestada fue de 42 personas encontrándose que el agotamiento emocional y la despersonalización se encuentra en su mayoría en nivel bajo y la realización personal en un nivel medio, hallándose una prevalencia de un 2.3% de médicos.

No se estableció relación de variables sociodemográficas sobre las dimensiones del síndrome tratadas por la obtención de resultados estadísticamente no significativos. La quinta investigación destinada a determinar la prevalencia del burnout en médicos generales y especialistas del Hospital de Tunjuelito de Bogotá en el periodo comprendido entre junio de 2008 y febrero de 2009 es también un estudio descriptivo transversal que usó como población a médicos generales y especialistas que cumplieran criterios de inclusión y exclusión planteados, usándose como instrumento de recolección el cuestionario Maslach. Se recogieron encuestas y posteriormente se tabularon los resultados obtenidos en Excel haciéndose análisis univariado y bivariado en el programa estadístico SPSS 15,0. Se obtuvo una participación total de 40 médicos de los cuales un 22.5% pertenecían al servicio de urgencias.

Este estudio no contó con población homogénea encontrándose que un 30% eran médicos generales y el 70% médicos especialistas. Se estableció una prevalencia de síndrome de burnout entre moderado y severo en un 55%, cansancio emocional entre moderado y alto en un 57.5%, despersonalización entre moderada y alta en un 75% a comparación de un estudio guía de la ciudad de Cali-Valle. Se hace énfasis en que ninguno de los médicos encuestados presenta alta realización personal que es algo que según los autores no se esperaría en profesionales de la salud, pero que es justificado por la mala remuneración y el poco agradecimiento social<sup>3</sup>.

En Bogotá, La Pontificia Universidad Javeriana realizó un estudio para evaluar el síndrome de estrés asistencial (síndrome de burnout) en el personal de enfermería de los servicios de urgencia, neonatología y oncología de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá y su asociación con el perfil psicológico e indicadores de calidad de vida, durante el año 2004; usándose un diseño descriptivo-correlacional el cual describió las características de las variables y determinó las posibles relaciones existentes entre ellas.

Para esta investigación se usó el muestreo no probabilístico auto selectivo, en donde se seleccionaron 78 personas y se analizó la información perteneciente a 72 de estas, los cuales aceptaron participar y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se empleó como instrumento de recolección de información el cuestionario Maslach Burnout Syndrome Inventory, el 16 PF de Cattell (1975), en su versión adaptada para la población colombiana PSIGMA para la valoración del perfil psicológico y una entrevista semiestructurada para evaluar el ajuste emocional, estados de ánimo y ajuste interpersonal. Para el análisis de datos se empleó medidas de frecuencia, porcentajes, promedios, desviaciones máximas, mínimas y estándar, para caracterizar la población estudio. Utilizándose también el Rho de Spearman para establecer relaciones entre las variables, el análisis múltiple de covarianza MANCOVA y la  $r$  de Pearson según pertinencia. Obteniéndose como resultado influencia nula entre los factores del perfil psicológico y componentes del síndrome de burnout tales como el nivel de cansancio emocional, pérdida de atractivo hacia

el trabajo y baja motivación por las tareas propias de la labor que se desempeña; mientras que otros componentes del síndrome como la despersonalización, objetivación del paciente, la poca empatía en las relaciones, el abandono de la realización personal, ausencia de metas y el pensar que todo está hecho, presentaron correlaciones.

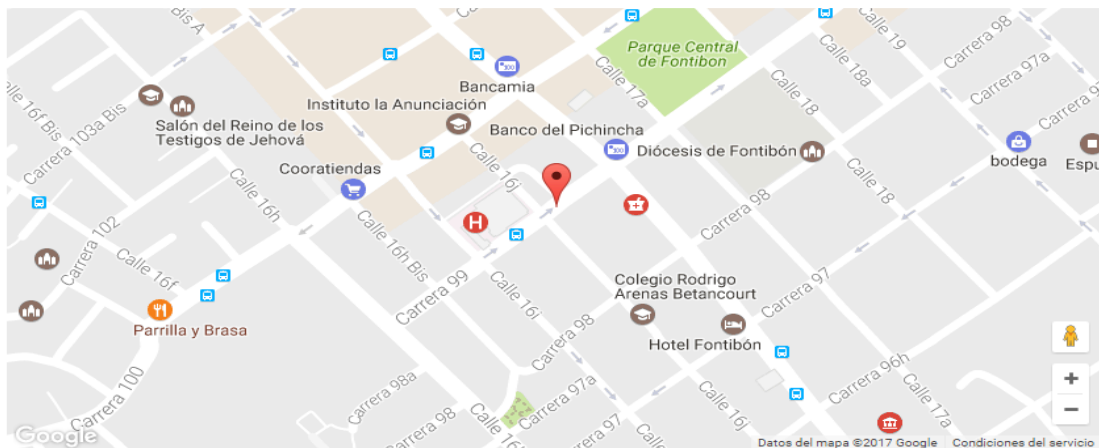
En este estudio plantean la relación entre factores de la personalidad, la calidad de vida y el ambiente laboral en la adquisición y posterior desarrollo de los síntomas del síndrome de estrés asistencial (síndrome de burnout), sin embargo, los resultados no son concluyentes<sup>29</sup>.

### 5.3 SITIOS PROPUESTOS PARA LA INVESTIGACIÓN

#### 5.3.1 UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E

##### 5.3.1.1 LOCALIZACIÓN:

Ubicado en la ciudad de Bogotá D.C, en la localidad de Fontibón (número 9), con dirección: Carrera 99 numero 16 I – 41.



Gráfica 1 Mapa con localización de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón – subred suroccidente E.S.E.

imagen tomada de: <http://www.hospitalfontibon.gov.co/index.php/sedes/cami-ii-hospital-fontibon>.

#### 5.3.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:

Adscrita como Empresa Social del Estado (E.S.E) a la secretaria distrital de salud, integrando en la actualidad la Subred Integrada de Servicios sur occidente, hospital nivel II de complejidad.

#### 5.3.1.3 INFRAESTRUCTURA:

Este hospital cuenta con tres pisos, en donde el primer piso está destinado para el servicio de urgencias y de ortopedia, consultorios para diferentes servicios, distribuido en varios lugares: parqueadero de ambulancias, sala de espera, están de enfermería, oficina de trabajo social, consultorio para triage, expansión, observación, procedimientos, pasillo, duchas, baños, salas de yesos, farmacia, cafetería, zona de lockers, radiología, laboratorio clínicos, sala de referencia, consultorios de anestesiología, facturación; en el segundo piso se encuentran distribuido para los pacientes hospitalizados principalmente para los servicios de ginecología, cirugía general, pediatría y ortopedia y para realización de procedimientos para servicios como cirugía, gastroenterología, otorrinolaringología, dermatología, urología, cardiología, además de las salas de espera, el stand de enfermería, zona de computadores para médicos y estudiantes, cuarto de descanso para internos, zona de lockers de enfermería y la zona de facturación, en el tercer piso se encuentran principalmente los pacientes hospitalizados por el servicio de medicina interna, la unidad de cuidados intermedios, oficinas para personal administrativo, terraza y lugar de alimentación, zona de lockers enfermería, Estand de enfermería y computadores de médicos.

#### 5.3.1.4 TALENTO HUMANO:

El hospital de Fontibón cuenta con jefes de enfermería, enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, médicos generales, médicos especialistas, médicos internos de la Universidad Antonio Nariño, Fundación Universitaria Sanitas y Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, estudiantes de medicina de diferentes semestres de la Universidad Antonio Nariño, Fundación Universitaria Sanitas y Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, instrumentadoras quirúrgicas, estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad del Bosque, psicólogos, profesionales de terapia respiratoria y física, estudiantes de terapia respiratoria y física, personal de servicios generales, docentes, personal administrativo, celadores, recepcionistas, coordinadores académicos, conductores de ambulancia, médicos de ambulancia, bacteriólogos.

### 5.3.1.5 SERVICIOS QUE MANEJA:

El Cami II del hospital de Fontibón cuenta con los servicios de: Urgencias, cirugía general, ortopedia, medicina interna, gastroenterología, cardiología, cirugía urológica, cirugía de otorrinolaringología, dermatología, psicología, trabajo social, nutrición, terapia física y respiratoria, enfermería, pediatría, ginecología, anestesiología, medicina intensiva, salud ocupacional.

### 5.3.2 UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E

#### 5.3.2.1 LOCALIZACIÓN:

Ubicado en la ciudad de Bogotá D.C, en la localidad de Engativá (número 10), en la Transversal 100A #80A-50.



Gráfica 2 Mapa de localización de la unidad integrada de servicios de salud Engativá- subred norte E.S.E. Imagen tomada de:

<https://www.google.com.co/maps/place/hospital+engativá+e.s.e.+ii+nivel/@4.7115587,74.1159389,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x7c9149bb9cebe32c!8m2!3d>

#### 5.3.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:

Adscrita como Empresa Social del Estado (E.S.E) a la secretaria distrital de salud, integrando en la actualidad la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; siendo una de las 5 unidades de servicios de esta.

Por motivos de mantenimiento de la página del hospital de Engativá en los meses de marzo y abril del año 2017 no es posible obtener más información acerca del lugar.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es observacional, tipo descriptivo de corte transversal, siendo este el de elección debido a que se deseaba identificar una prevalencia; la medición se hizo en una sola ocasión y no se deseó establecer periodos de seguimiento del evento de interés.

### **6.2 POBLACIÓN OBJETO:**

Personal asistencial de salud que trabaje en el servicio de urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E en el primer semestre del año 2018.

### **6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Se incluye a todo el personal asistencial de salud (médicos generales, enfermeras(os), auxiliares de enfermería, terapeutas) de ambos géneros que trabajen en la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá D.C, en el servicio de urgencias en cualquiera de los turnos de trabajo, con una antigüedad laboral mínima de seis meses y disposición para participar en el estudio.

#### **6.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Se excluyen todos los individuos del personal asistencial de salud de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E que padezcan alguna enfermedad psiquiátrica que pueda estar relacionada con el síndrome, que presenten enfermedades de base o síndromes genéticos que precipiten sintomatología similar a la del síndrome en cuestión o en quienes se documente el consumo de sustancias psicoactivas.

### **6.4 MUESTREO:**

Según el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión se estimó una población universal de la cual se extrajo una muestra. El total de la población a estudio en las dos instituciones reseñadas equivale a 108 personas de las cuales 60 son de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón y 48 son de la Unidad Integrada

de Servicios de Salud Engativá, según censos proporcionados por los tutores institucionales de cada plantel.

Dicha muestra se calculó a partir de muestreo probabilístico tipo aleatorio estratificado, en el cual se clasificó la población en dos grupos ya que como variable de estratificación se toman las dos Unidades Integradas de Servicios de Salud en cuestión, de tal manera que la muestra calculada se distribuye de manera proporcional en cada estrato. Para hallar el tamaño de la muestra se usó una ecuación para un estudio transversal, con los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y un nivel de heterogeneidad o expectativa de frecuencia según lo habitual equivalente al 50% obteniendo como resultado una muestra de 84 personas en total para una distribución de 42 personas en cada institución.

Population survey or descriptive study  
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:  %

Acceptable Margin of Error:  %

Design effect:

Clusters:

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	33	66
90%	39	78
95%	42	84
97%	44	88
99%	47	94
99.9%	49	98
99.99%	51	102

Gráfica 3 Población a estudio en la unidad integrada de servicios Fontibón subred suroccidente y en la unidad integrada de servicios Engativá sub red norte, en el primer semestre del año 2018.

Para el correspondiente cálculo se usó una calculadora de muestras estadísticas proveniente del programa analítico Epi Info, el cual calcula la muestra a partir de la siguiente ecuación:

### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la población

Gráfica 4 Ecuación estadística utilizada para cálculo de muestra de la unidad integrada de servicios Fontibón subred suroccidente y en la unidad integrada de servicios Engativá- Sub red norte, en el primer semestre del año 2018.



## 6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN:

Posterior a la aplicación de la prueba piloto y de una selección e identificación adecuada de la población de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo el levantamiento formal de datos en la población a estudio, a la cual se explicó verbalmente acerca de la importancia de la aplicación de encuestas para diagnosticar el Síndrome de Burnout en el servicio de urgencias de las unidades integradas de servicios de salud mencionadas, se leyó el consentimiento informado, se despejaron dudas y por último con previa autorización se procedió a firmar este.

Los datos se recolectaron a partir de la aplicación de encuestas dirigidas a la población mencionada usándose como instrumento de recolección de información el Cuestionario Maslach Burnout Syndrome Inventory, el cual tenía como objetivo determinar los síntomas relacionados con el desgaste profesional predisponentes a este síndrome mediante tres ítems: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, y la encuesta de variables sociodemográficas influyentes en el Síndrome de Burnout, la cual buscaba caracterizar a la población mediante catorce parámetros: edad, género, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, ocupación, existencia de hijos, personas a cargo, número de empleos, turno, jornada laboral, antigüedad en la institución, tiempo que lleva ejerciendo y tiempo dedicado al ocio y/o familia (Anexos 2y 3); estos instrumentos de medición han sido validados en el ámbito de educación y de salud en países de Latinoamérica como Chile, Brasil, Argentina, México, Venezuela y en Colombia donde se destacan las ciudades de Barranquilla, Santa Marta, Popayán, Bogotá, Cartagena y Pereira. Esta escala puede ser aplicada a médicos generales, personal de enfermería y docentes.<sup>35,36,37,38</sup>

## 6.6 PLAN DE ANÁLISIS:

Una vez concluida la etapa de recolección se realizó exploración de los datos obtenidos para identificar valores extremos, datos faltantes o duplicados. Se reemplazaron datos a partir de imputación de datos y se eliminaron aquellos datos que no correspondían, en la USS Fontibón se dio como pérdida una encuesta y en la USS Engativá tres encuestas, debido al mal diligenciamiento de las mismas.

Se organizaron las variables sociodemográficas y las variables establecidas en el cuestionario de valoración del síndrome de burnout para realizar tabulación de datos en Microsoft Excel versión office 2016 y posteriormente se hizo uso del programa estadístico Epi Info para realizar análisis estadístico univariante y bivariante.

En el análisis univariado se realizó el cálculo de las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de medidas de dispersión (desviación estándar y varianza) para variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se hará el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

En el análisis bivariado se estableció la existencia de asociación entre las variables sociodemográficas y las variables del cuestionario Maslach burnout inventory, calculándose el valor de la prueba de Chi-cuadrado y estimándose un valor p menor de 0.05 para significancia estadística.

El análisis univariado se realizó con el fin de centrarse en cada variable de modo independiente, para indicar de manera precisa el número de casos en cada categoría de la variable, dar cuenta de la distribución de los valores de las variables respecto a la puntuación central y por último la indicación del grado de variabilidad de los datos con respecto a la media.

El análisis bivariado como fue ya descrito estuvo destinado a averiguar si dos variables tienen relación entre sí y como una influye en la otra por lo cual se planteó este tipo de análisis estadístico primordial en la realización de este proyecto ya que a partir de esto se estableció la influencia de los parámetros sociodemográficos sobre los componentes del síndrome de burnout establecidos en el cuestionario Maslach.

**TABLA 4** VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Nivel de medición</b>
Edad	Cantidad de años vividos desde el nacimiento.	Cuantitativa Discreta	1. 20-29 años 2. 30-39 años 3. 40-49 años 4. 50-59 años 5. 60-69 años
Sexo	Identidad sexual.	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Vínculo social.	Cualitativa Nominal	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Unión libre
Nivel educativo	Formación académica.	Cualitativa Ordinal	1. Técnico. 2. Tecnólogo. 3. Profesional
Nivel socioeconómico	Estrato según la clasificación socioeconómica colombiana.	Cualitativa Ordinal	1. Uno. 2. Dos. 3. Tres. 4. Cuatro. 5. Cinco. 6. Seis.

Ocupación	Denominación de actividad laboral.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico</li> <li>2. Enfermero.</li> <li>3. Auxiliar de enfermería.</li> <li>4. Otros</li> </ol>
Existencia de hijos	Número de hijos	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. 1-2 hijos</li> <li>3. 3-4 hijos</li> <li>4. Más de 4 hijos</li> </ol>
Personas a cargo	Número de individuos de los cuales es responsable o con quien tiene compromiso.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. 1-2</li> <li>3. 3-4</li> <li>4. Más de 4</li> </ol>
Número de empleos	Cantidad de trabajos formales en donde ejerce su profesión.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno</li> <li>2. Dos</li> <li>3. Más de dos</li> </ol>
Turno	Momento en el día en el cual labora.	Cualitativo Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diurno</li> <li>2. Nocturno</li> <li>3. Ambos</li> </ol>
Jornada laboral	Cantidad de tiempo que labora.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 8 horas</li> <li>2. 8-12 horas</li> <li>3. Más de 12 horas</li> </ol>
Antigüedad en la institución	Tiempo que lleva laborando en la institución.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 5 años</li> <li>2. Entre 5 y 10 años.</li> <li>3. Más de 10 años</li> </ol>
Tiempo que lleva ejerciendo	Tiempo desde el cual se ha desempeñado en su profesión.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 5 años.</li> <li>2. Entre 5 y 10 años.</li> <li>3. Más de 10 años</li> </ol>

Tiempo dedicado al ocio y/o familia	Tiempo que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y que pueden ser consideradas como recreativas/ tiempo que se comparte con la familia.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 2 horas al día.</li> <li>2. Entre 2-4 horas.</li> <li>3. Más de 4 horas.</li> </ol>
-------------------------------------	--	-----------------------	--

**TABLA 5. VARIABLES DE CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY** <sup>17,18</sup>

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Nivel de medición</b>
Cansancio Emocional	Incapacidad de dar más de sí mismo en términos emocionales y afectivos	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Nunca</li> <li>1. Pocas veces al año</li> <li>2. Una vez al mes</li> <li>3. Pocas veces al mes o menos</li> <li>4. Una vez a la semana</li> <li>5. Pocas veces a la semana</li> <li>6. Todos los días</li> </ol>
Despersonalización	Presencia de sentimientos negativos hacia las personas a quienes se brinda un servicio	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Nunca</li> <li>1. Pocas veces al año</li> <li>2. Una vez al mes</li> </ol>

			<p>3. Pocas veces al mes o menos</p> <p>4. Una vez a la semana</p> <p>5. Pocas veces a la semana</p> <p>6. Todos los días</p>
Realización personal	Autoevaluación negativa, desarrollo de sentimientos de incompetencia y falta de realización de logros en el trabajo, que resulta en la sensación de insatisfacción frente a los resultados del desempeño propio	Cualitativa Ordinal	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año</p> <p>Una vez al mes</p> <p>Pocas veces al mes o menos</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Pocas veces a la semana</p> <p>Todos los días</p>

## 7 RESULTADOS

### 7.1 ANALISIS UNIVARIADO

#### 7.1.1 UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN

##### 7.1.1.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En la encuesta de factores sociodemográficos, se incluyeron ítems que son importantes para conocer las características personales de los encuestados y de esta manera determinar los factores que los hacen más predisponentes a desarrollar síndrome de Burnout, después de realizar la recolección formal de los datos, se concluyó que del total de la población la edad más prevalente es la de 20 - 29 años, esta categoría se relaciona con los síntomas de despersonalización como sentimientos negativos hacia los pacientes, que se expresa en una mala atención, insensibilidad ante los problemas de los demás, deshumanización y endurecimiento afectivo ya que al tener corta edad se es menos tolerante a las exigencias de los usuarios. Tabla 6

Se identificó que la mayoría de los encuestados fueron de sexo femenino, se ha demostrado que las mujeres al tener responsabilidades no solo laborales si no familiares están expuestas a un nivel mayor de estrés que los hombres por lo que podrían padecer síntomas emocionales y conductuales del síndrome de Burnout como: irritabilidad, fatiga, cambios bruscos de humor o aislamiento. Tabla 6

En relación al estado civil se evidenció que gran parte de la población de la muestra se encuentran solteros, la relación de este estado civil con la presencia de síntomas de baja realización personal ha sido muy discutida ya que algunos investigadores aseguran que al no encontrarse en una relación se tiene mayor riesgo al no tener un apoyo emocional. Tabla 6

Con respecto a la existencia de hijos se evidenció que la mayoría de los encuestados tienen de 1 a 2 hijos, por lo tanto, son menos susceptibles de generar desgaste profesional, ya que esta categoría actúa como un factor protector ya que los profesionales de la salud adquieren cierto tipo de responsabilidad que influye en un mejor desempeño laboral y disminuye el riesgo de generar síntomas como baja autoestima, depresión o frustración por no conseguir los logros obtenidos. Tabla 6

Se identificó que la mayoría de los participantes son profesionales lo que ocasiona que estén expuestos a niveles altos de estrés y tengan predisposición a generar síndrome de Burnout, además esto se relaciona con el número de empleos, la jornada y el turno laboral, en la recolección de datos realizada se evidenció que la mayoría de los participantes tienen solo un empleo, el turno es diurno y la jornada laboral más prevalente es de 8 a 12 horas, lo que significa que los participantes

tienen un riesgo bajo de generar desgaste profesional (cansancio emocional, despersonalización y realización personal deficiente), sin embargo al realizar el cuestionario de Maslach se evidenció riesgo medio lo que significa que aunque los participantes tengan horarios flexibles están expuestos a factores de riesgo externos como el ambiente laboral, las malas relaciones con los compañeros de trabajo y el alto contacto con personas que pueden o no influir en el desarrollo de los síntomas característicos del síndrome mencionado. Tabla 6

Con respecto al tiempo ejercido en la profesión se identificó que los ítems menos de 5 años y entre 5 y 10 años obtuvieron el mismo porcentaje, por lo que no existe una relación directa con la susceptibilidad a factores de riesgo del síndrome. Gráfica 6

En cuanto a la antigüedad en el Hospital de Fontibón Cami II (Gráfica 7), se obtuvo alto porcentaje en el ítem menos de 5 años, por lo que son más susceptibles a generar desgaste profesional ya que no hay un conocimiento amplio de la estructura y forma de trabajo, además que hay mayor probabilidad de renunciar por no generar simpatía con el lugar de trabajo.

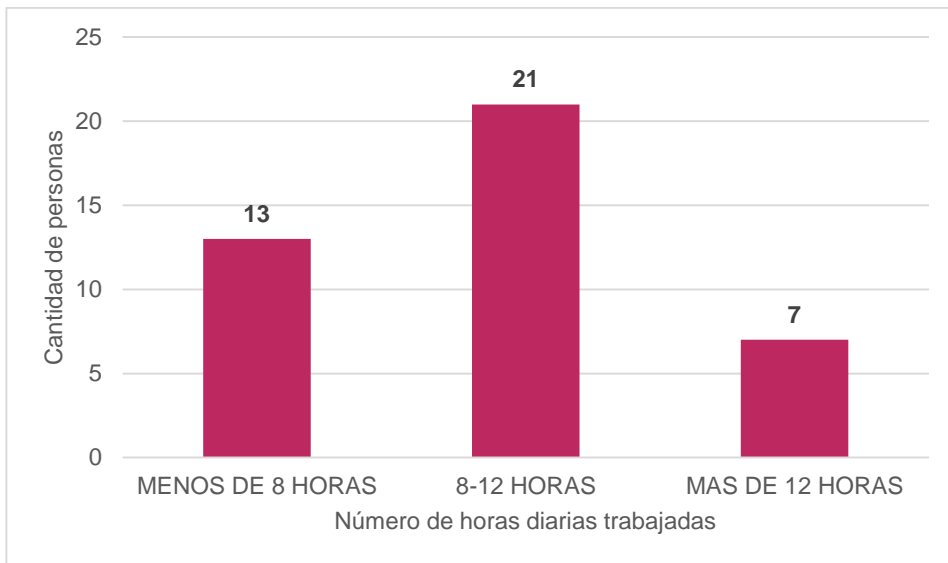
Por último, el tiempo dedicado al ocio y la familia muestra un porcentaje amplio en el ítem más de 4 horas, esto significa que los participantes presentan buenas relaciones interpersonales y no padecen síntomas de aislamiento o intolerancia, por lo que se vuelve un factor protector de la enfermedad. Gráfica 8.

*Tabla 6 Frecuencia de factores sociodemográficos en el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*

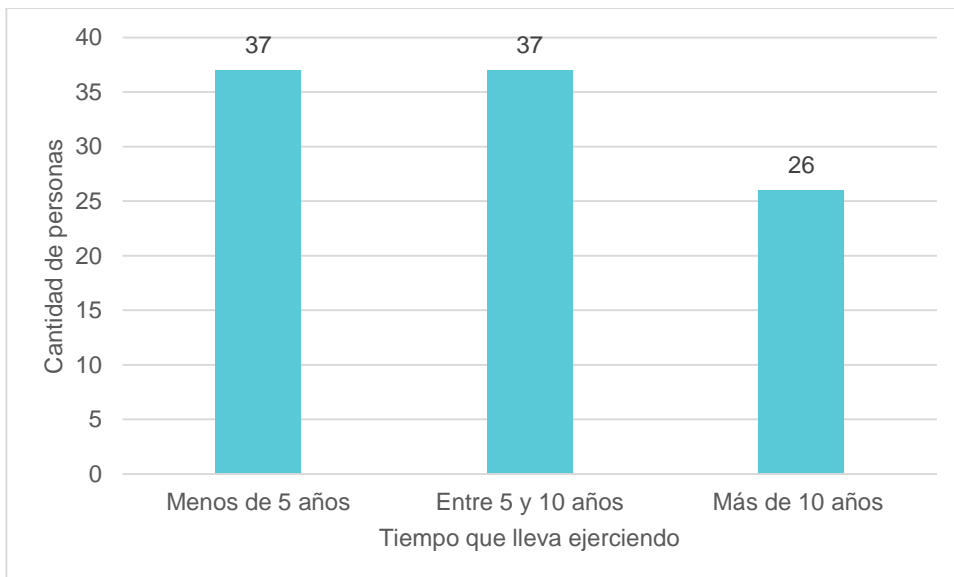
VARIABLE		No	%
EDAD	20-29	20	49
	30-39	11	27
	40-49	7	17
	50-59	2	5
	60-69	1	2
<b>Total, de la población</b>		<b>41</b>	<b>100</b>
SEXO	Femenino	30	73
	Masculino	11	27
<b>Total, de la población</b>		<b>41</b>	<b>100</b>
ESTADO CIVIL	Casado(a)	8	20
	Soltero (a)	20	49
	Divorciado (a)	1	2
	Unión libre	12	29
<b>Total, de la población</b>		<b>41</b>	<b>100</b>
NIVEL EDUCATIVO	Profesional	21	52
	Técnico	19	46
	Tecnólogo	1	2
<b>Total, de la población</b>		<b>41</b>	<b>100</b>
NIVEL SOCIOECONOMICO	Uno	3	7
	Dos	14	34
	Tres	17	42

	Cuatro	7	17
	Cinco	0	0
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACION</b>	Auxiliar de enfermería	19	46
	Enfermero/a	8	20
	Médico	11	27
	Otros	3	7
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>EXISTENCIA DE HIJOS</b>	Ninguno	14	54
	1-2 hijos	22	12
	3-4 hijos	5	34
	Más de 4 hijos	0	0
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>PERSONAS A CARGO</b>	Ninguno	11	27
	1-2 personas	23	56
	3-4 personas	6	15
	Más de 4 personas	1	2
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>NUMERO DE EMPLEOS</b>	Uno	31	76
	Dos	8	20
	Más de dos	2	4
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>TURNO</b>	Diurno	21	51
	Nocturno	11	27
	Ambos	9	22
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>JORNADA LABORAL</b>	Menos de 8 horas	13	32
	8 -12 horas	21	51
	Más de 12 horas	7	17
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION</b>	Menos de 5 años	32	78
	Entre 5 y 10 años	8	20
	Más de 10 años	1	2
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO</b>	Menos de 5 años	15	37
	Entre 5 y 10 años	15	37
	Más de 10 años	11	26
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA</b>	Menos de 2 horas	7	17
	Entre 2 y 4 horas	13	32
	Más de 4 horas	21	51
	<b>Total, de la población</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

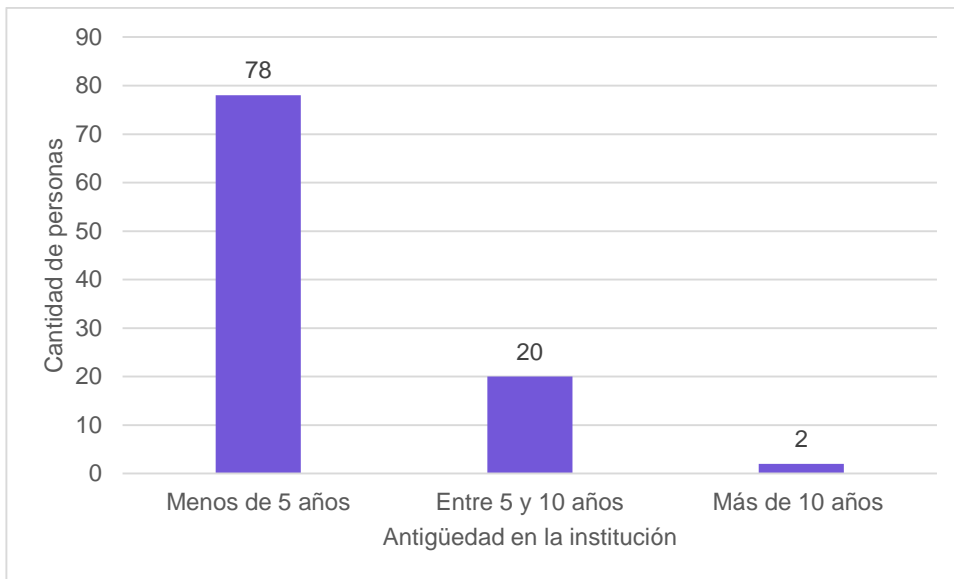




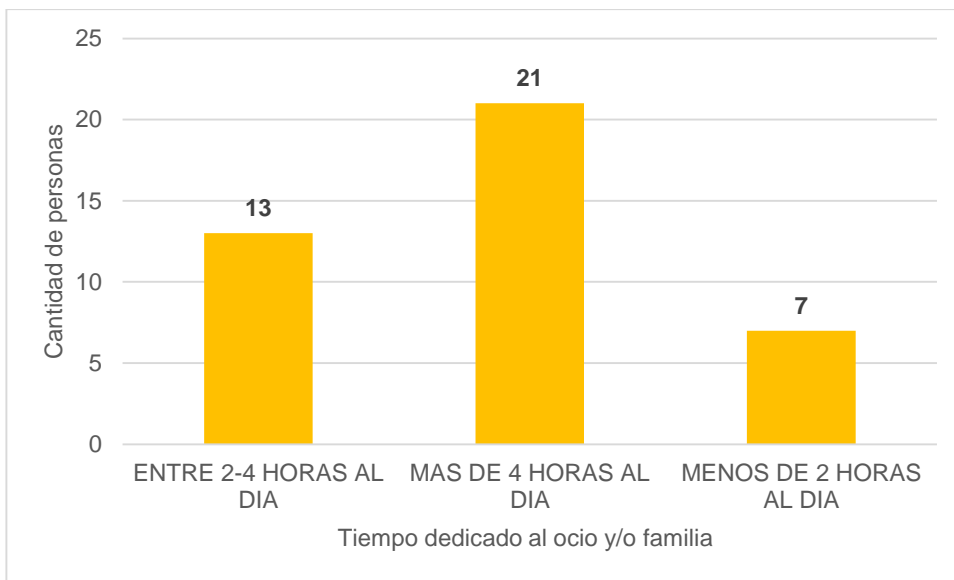
*Gráfica 5 Jornada laboral en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



*Gráfica 6 Tiempo que llevan ejerciendo los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



**Gráfica 7** Antigüedad en la institución de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.



**Gráfica 8** Tiempo dedicado al ocio y/o a la familia de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.

### 7.1.1.2 VARIABLES MASLACH

Para realizar el diagnóstico de Síndrome de Burnout es necesario la utilización del cuestionario de desgaste profesional de Maslach, el cual está conformado por tres categorías (Tabla 7), la primera es cansancio emocional donde se evidenció que de la población total la mayoría de participantes obtuvieron riesgo medio, lo que significa que aunque son susceptibles de padecer cansancio emocional y fatiga física o psíquica, aún no lo expresan; un porcentaje importante de participantes consiguieron bajo riesgo lo que representa que tienen menor probabilidad de padecer de síndrome de Burnout, ya que no han experimentado síntomas que reflejen agotamiento físico o mental, en un menor porcentaje se evidenció alto riesgo lo que simboliza que estos participantes pueden tener un desempeño laboral deficiente al tener poca energía. Gráfica 9

La segunda categoría es despersonalización, se observa que del total de la población encuestada la mayoría obtuvo riesgo medio lo que significa que son igualmente susceptibles de presentar sentimientos negativos o positivos hacia los pacientes, así como de ofrecer o no una atención integral teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, además en esta categoría se evidenció que el bajo riesgo obtuvo el siguiente mayor porcentaje, lo que representa que los encuestados presentan síntomas positivos frente a los pacientes como preocupación no solo por la enfermedad si no por el entorno del mismo, en menor porcentaje se obtuvo el alto riesgo. Gráfica 10

La tercera categoría se refiere a la realización personal, en esta la mayoría de los participantes obtuvieron riesgo medio lo que representa que pueden expresar tanto actitudes positivas como negativas con respecto a su desempeño laboral y personal, así como el cumplimiento de metas, también se evidenció que los encuestados en un menor porcentaje consiguieron bajo riesgo lo que significa que tienden a evaluar su propio trabajo de forma positiva, que adquieren vivencias de suficiencia profesional y tienen alta autoestima personal, lo que ocasiona que cumplan los objetivos propuestos a lo largo de su vida, en un mínimo porcentaje de la población se obtuvo alto riesgo lo que refleja que pocos participantes tienen síntomas negativos con respecto a su realización personal y profesional. Gráfica 11

Para el diagnóstico de síndrome de Burnout se requiere tener alto riesgo en las tres categorías mencionadas, en el proyecto realizado en el Hospital de Fontibón Cami II, se evidenció que la mayoría de la población no padece de Síndrome de Burnout, ya que muchos de los encuestados obtenían riesgo medio en las tres categorías y que solo un participante fue diagnosticado con el síndrome, lo que significa que tiene sentimientos negativos con respecto a la realización profesional y personal, además de cansancio físico o emocional, por lo que requiere de intervención primaria y creación de estrategias personales y profesionales junto con un manejo multidisciplinario para reducir los niveles de estrés. Gráfica 12

*Tabla 7 Frecuencia de riesgos y diagnóstico de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*

RIESGO DE CANSANCIO EMOCIONAL	Riesgo	No	%
	Alto	7	17
Medio	26	63	
Bajo	8	20	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	

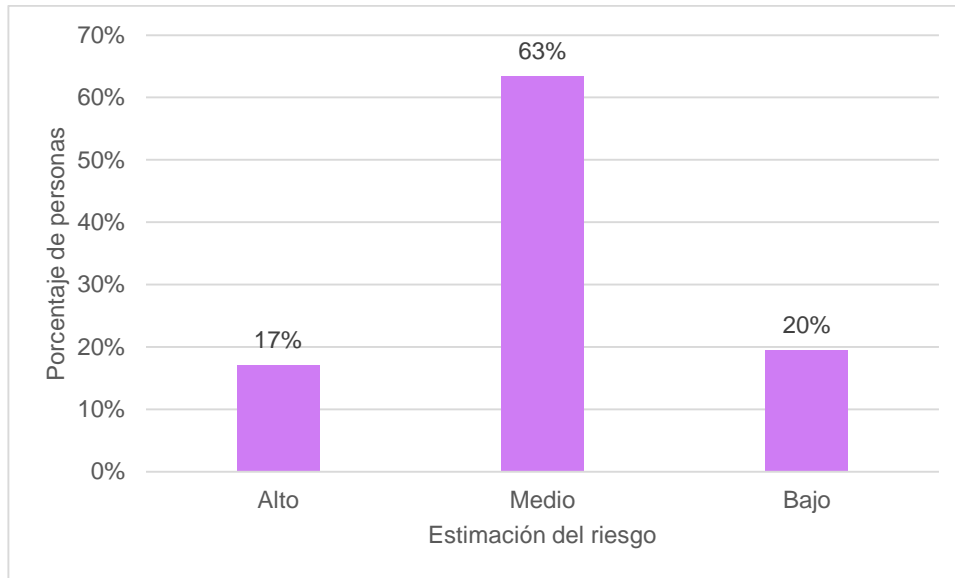
RIESGO DE DESPERSONALIZACIÓN	Riesgo	No	%
	Alto	5	12
Medio	30	73	
Bajo	6	15	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	

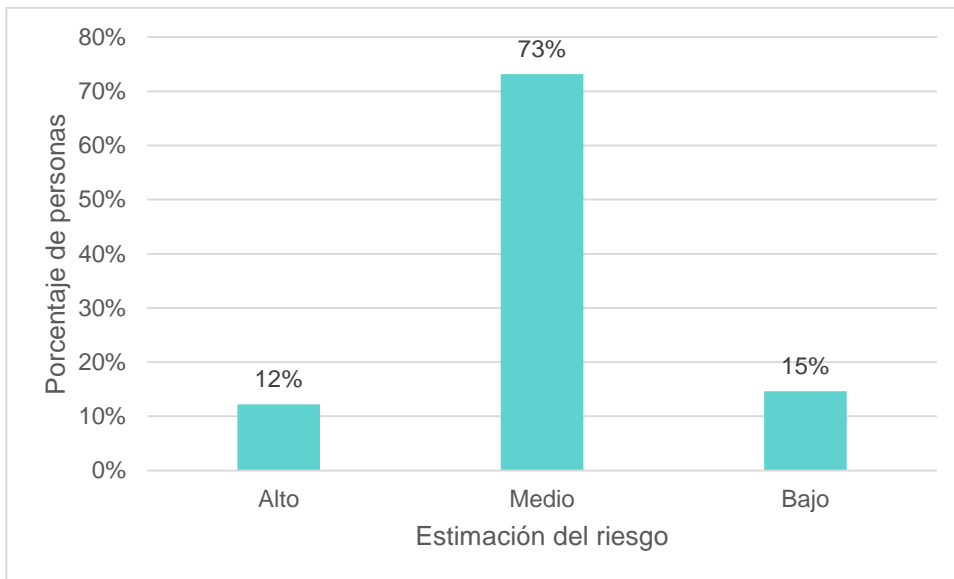
RIESGO DE REALIZACIÓN PERSONAL	Riesgo	No	%
	Alto	3	7
Medio	32	78	
Bajo	6	15	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	

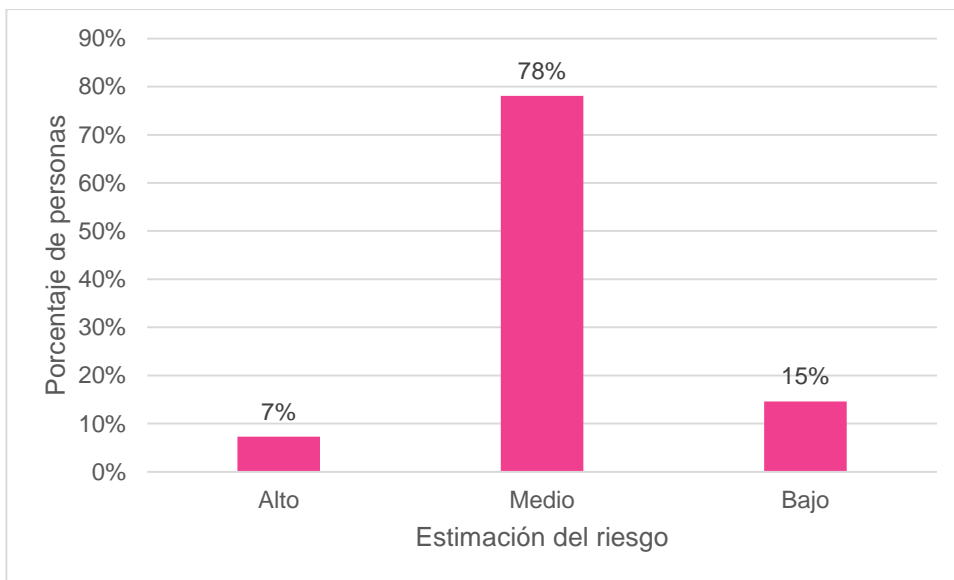
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT	DX	No	%
	No	40	98
Si	1	2	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	



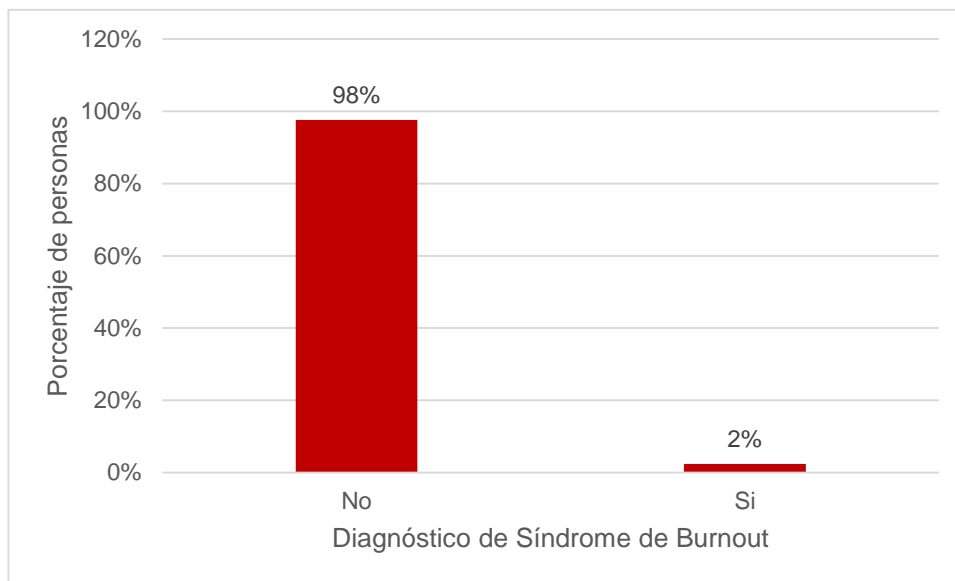
*Gráfica 9 Riesgo de cansancio emocional en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



*Gráfica 10 Riesgo de despersonalización en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



*Gráfica 11 Riesgo de realización personal en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



Gráfica 12 Diagnóstico de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Fontibón- subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.

## 7.1.2 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA

### 7.1.2.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Para poder caracterizar a la población es necesario aplicar la encuesta de factores sociodemográficos, que además de mostrarnos el tipo de población a la cual nos vemos enfrentados también nos permite identificar los factores que tienen mayor predisposición para desarrollar Síndrome de Burnout, después de realizar la recolección formal de datos en el Hospital de Engativá, se concluyó que del total de la población la edad más prevalente es la de 30 - 39 años, esta categoría actúa como un factor protector para el desarrollo del síndrome ya que a esta edad ya se cuenta con una profesión y con experiencia laboral, además no se presentan síntomas negativos como la preocupación por el inicio o final de la carrera. Tabla 8.

Del total de la población encuestada la mayoría fueron de sexo femenino, se ha demostrado que las mujeres al tener responsabilidades no solo laborales si no familiares están expuestas a un nivel mayor de estrés que los hombres por lo que podrían padecer síntomas emocionales y conductuales del síndrome de Burnout como: irritabilidad, fatiga, cambios bruscos de humor o aislamiento.

Con respecto al estado civil se evidenció que gran parte de la población de la muestra se encuentran solteros lo que representa un riesgo alto de generar síntomas de baja realización personal al no tener una relación estable, en relación a la existencia de hijos se identificó que el mayor porcentaje lo obtuvo el ítem de 1 a 2 hijos, por lo tanto no son susceptibles de generar desgaste profesional, pues

cuando se tiene un número de hijos elevado la responsabilidad y el estilo de vida cambia, por lo que los profesionales expresan sentimientos positivos y mejor desempeño laboral.

En relación a las personas a cargo se evidenció que el mayor porcentaje lo consiguió el ítem de 1 a 2 personas, lo que se vuelve un factor de riesgo ya que los profesionales de la salud se ven obligados a aumentar su jornada laboral o realizar turnos nocturnos para poder cumplir con las responsabilidades del hogar.

Se identificó que la mayoría de los participantes son profesionales lo que ocasiona que estén expuestos a niveles altos de estrés por la sobrecarga laboral a la que se ven enfrentados y por lo tanto tengan mayor predisposición a generar síndrome de Burnout, hay que tener en cuenta que este se relaciona con el número de empleos, la jornada y el turno laboral, en la recolección de datos realizada se identificó que la mayoría los participantes tienen un empleo, el turno es diurno y en la jornada laboral se obtuvo el mayor porcentaje en el ítem menos 8 horas seguido por la respuesta de 8 a 12 horas (Gráfica 13), lo que significa que los participantes tienen un bajo riesgo de presentar síntomas de desgaste profesional (cansancio emocional, despersonalización y realización personal deficiente), sin embargo al realizar el cuestionario de Maslach se evidenció riesgo alto en cansancio emocional lo que representa que aunque tengan un horario flexible, no realicen turnos nocturnos y no trabajen en varios sitios presentan un nivel de estrés elevado que puede ser debido a otros factores asociados al síndrome como: el ambiente laboral inadecuado, la gran cantidad de pacientes y tareas, relaciones interpersonales deficientes, sensación de alta carga laboral individual, baja tolerancia al fracaso, perfeccionismo extremo, alto grado de auto exigencia, profesionales competitivos y que no pueden realizar tareas en equipo, entre otros.

Con respecto al tiempo ejercido en la profesión se identificó que el mayor porcentaje se encuentra en el ítem de más de 10 años, lo que representa un riesgo alto para presentar cansancio emocional, ya que al estar trabajando por un tiempo muy prolongado ocasiona que a medida del tiempo haya menos tolerancia al estrés y las cargas laborales pesadas. (Gráfica 14).

En relación al tiempo dedicado al ocio y la familia la recolección de datos muestra el mismo porcentaje en la opción: entre 2 y 4 horas y más de 4 horas, lo que significa que es un factor protector para los participantes ya que estos presentan buenas relaciones interpersonales y no padecen síntomas de aislamiento o intolerancia (Gráfica 15).

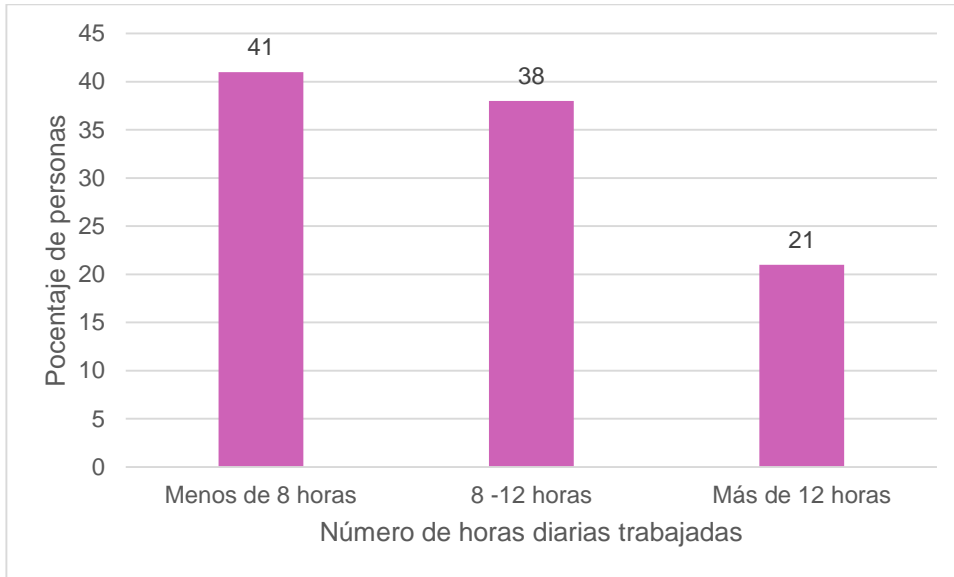
En cuanto a la antigüedad en el Hospital de Engativá se obtuvo un gran porcentaje en el ítem menos de 5 años, lo que representa un mayor riesgo de sufrir síntomas relacionados con desgaste profesional ya que no hay conocimiento previo del ritmo laboral y por lo tanto hay mayor probabilidad de renuncias y despidos. (Gráfica 16)

Tabla 8 Frecuencia de factores sociodemográficos en el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud-Engativá- subred norte, en el primer semestre del año 2018.

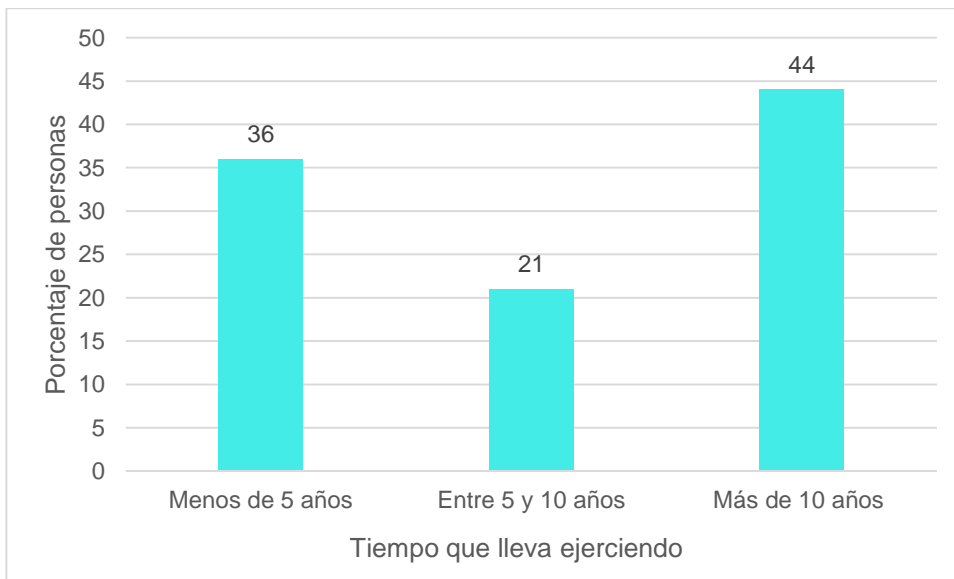
VARIABLE		No	%
EDAD	20-29	12	31
	30-39	16	41
	40-49	6	15
	50-59	5	13
	60-69	0	0
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
SEXO	Femenino	29	74
	Masculino	10	26
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
ESTADO CIVIL	Casado(a)	11	28
	Soltero (a)	19	49
	Unión libre	9	23
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
NIVEL EDUCATIVO	Profesional	25	64
	Técnico	13	33
	Tecnólogo	1	3
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
NIVEL SOCIOECONOMICO	Uno	1	3
	Dos	10	26
	Tres	24	62
	Cuatro	3	8
	Cinco	1	3
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
OCUPACIÓN	Auxiliar de enfermería	14	36
	Enfermero/a	15	38
	Médico	7	18
	Otros	3	8
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
EXISTENCIA DE HIJOS	Ninguno	9	23
	1-2 hijos	24	62
	3-4 hijos	6	15
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
PERSONAS A CARGO	Ninguno	7	18
	1-2 personas	27	69
	3-4 personas	4	10
	Más de 4 personas	1	3
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
NUMERO DE EMPLEOS	Uno	31	79
	Dos	6	15
	Más de dos	2	5
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
TURNO	Diurno	27	69
	Nocturno	3	8
	Ambos	9	23
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
JORNADA LABORAL	Menos de 8 horas	16	41
	8 -12 horas	15	38
	Más de 12 horas	8	21
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	Menos de 5 años	21	54
	Entre 5 y 10 años	7	18
	Más de 10 años	11	28
<b>Total, de la población</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
TIEMPO QUE LLEVA EJERCENDO	Menos de 5 años	14	36
	Entre 5 y 10 años	8	21
	Más de 10 años	17	44



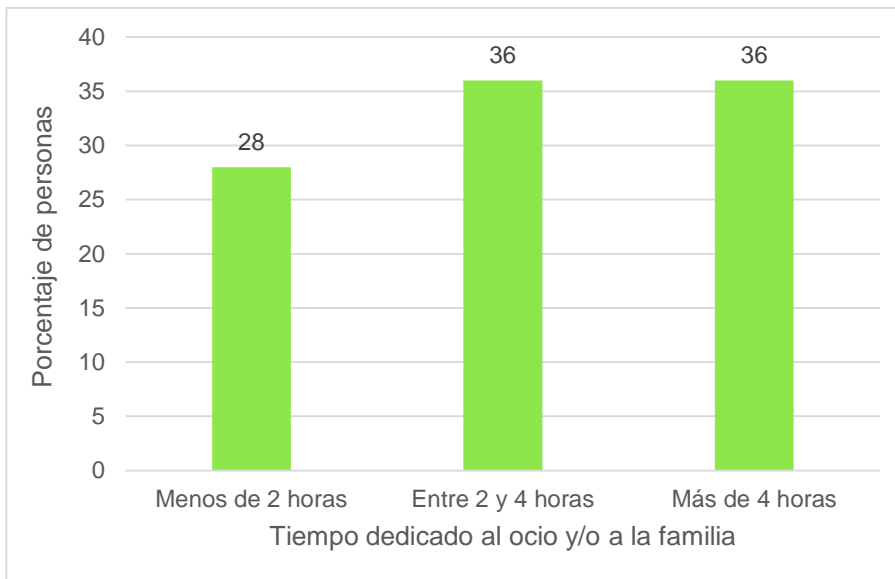
<b>Total, de la población</b>		39	100
<b>TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA</b>	Menos de 2 horas	11	28
	Entre 2 y 4 horas	14	36
	Más de 4 horas	14	36
<b>Total, de la población</b>		39	100



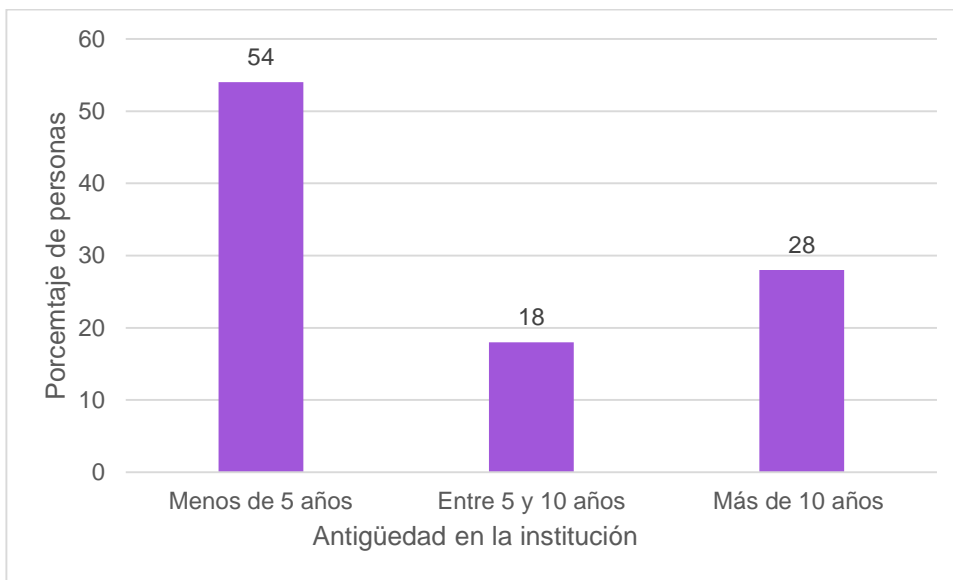
Gráfica 13 Jornada laboral en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.



Gráfica 14 Tiempo que llevan ejerciendo los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018



*Gráfica 15 tiempo dedicado al ocio y/o a la familia de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*



*Gráfica 16 Antigüedad en la institución de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud- Engativá, subred suroccidente, en el primer semestre del año 2018.*

### 7.1.2.2 VARIABLES MASLACH

El cuestionario de desgaste profesional de Maslach es el instrumento que permite realizar el diagnóstico de Síndrome de Burnout mediante tres categorías (Tabla 9), la primera es cansancio emocional donde se evidencio que del total de la población encuestada la mayoría obtuvo bajo riesgo, lo que representa que no tienen sentimientos de sobrecarga laboral y que no están predispuestos a sufrir de síndrome de Burnout, también se debe resaltar que un porcentaje importante de la población consiguió alto riesgo, lo que significa que presentan incapacidad y fatiga emocional por las demandas de trabajo, esto ocasiona disminución de la energía y una atención inadecuada a los profesionales de la salud ya que se pueden presentar sentimientos negativos hacia ellos, en un menor porcentaje se encontraron los participantes que presentaron riesgo medio lo que significa que aunque son susceptibles a padecer de cansancio emocional aún no lo expresan. Gráfica 17

La segunda categoría es despersonalización, se observa que de la población total la mayoría de los participantes obtuvieron bajo riesgo, lo que representa que manifiestan sentimientos positivos hacia los usuarios como amabilidad, gentileza, simpatía, entre otros y que no han expresado endurecimiento afectivo o deshumanización, lo que significa que brindan un servicio integral y demuestran preocupación no solo por la salud física del paciente si no por su entorno, hay que tener en cuenta que en un porcentaje importante de la población se evidenció riesgo medio lo que refleja que tienen la misma probabilidad de presentar sentimientos positivos o negativos hacia los usuarios, la minoría de la población consiguieron alto riesgo lo que simboliza que son más vulnerables de ofrecer un servicio de mala calidad y actitudes negativas hacia los pacientes. Gráfica 18

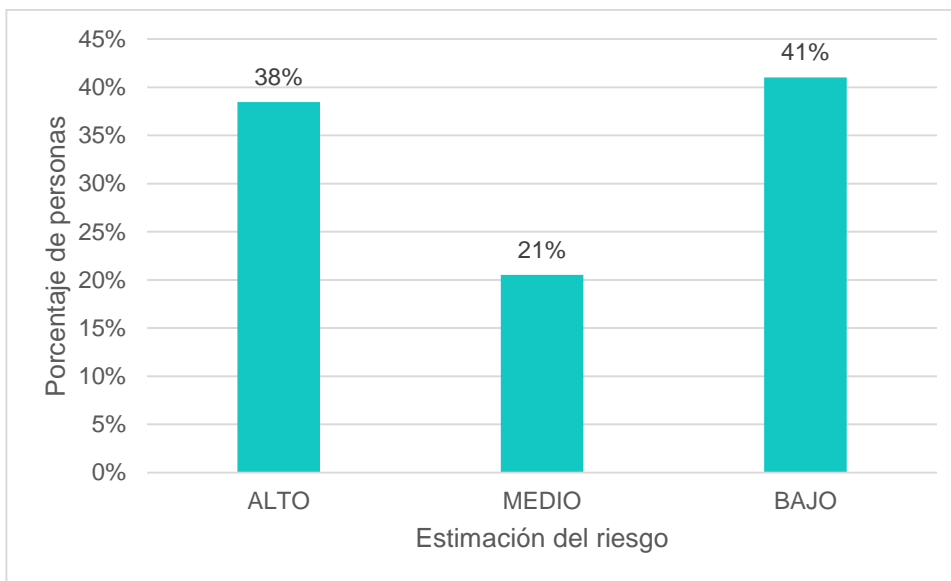
La tercera categoría se refiere a la realización personal, en esta la mayoría de los participantes obtuvieron riesgo medio lo que hace que sean más susceptibles de sufrir sensaciones de decepción frente a su desempeño propio, también se puede evidenciar que tanto el alto como el bajo riesgo consiguieron el mismo porcentaje que significa que tienen igual probabilidad de desarrollar o no sentimientos de incompetencia y de insatisfacción frente a los resultados del desempeño propio. Gráfica 19

Para el diagnóstico de síndrome de Burnout se requiere tener alto riesgo en las tres categorías mencionadas, es decir puntuaciones altas en las dos primeras categorías y bajas en la tercera, en el proyecto realizado en el Hospital de Engativá, se puede evidenciar que tres participantes padecen del síndrome, lo que significa que tienen alto estrés laboral debido a factores como: jornadas laborales extensas, malas remuneraciones, contacto excesivo con las personas, alto grado de auto exigencia entre otros, por lo que requieren de manejo multidisciplinario que los ayude a crear estrategias personales y profesionales, además de brindar una intervención primaria que permita que los niveles de estrés laboral disminuyan, además hay que resaltar que la mayoría de la población no presenta el síndrome ya que un gran

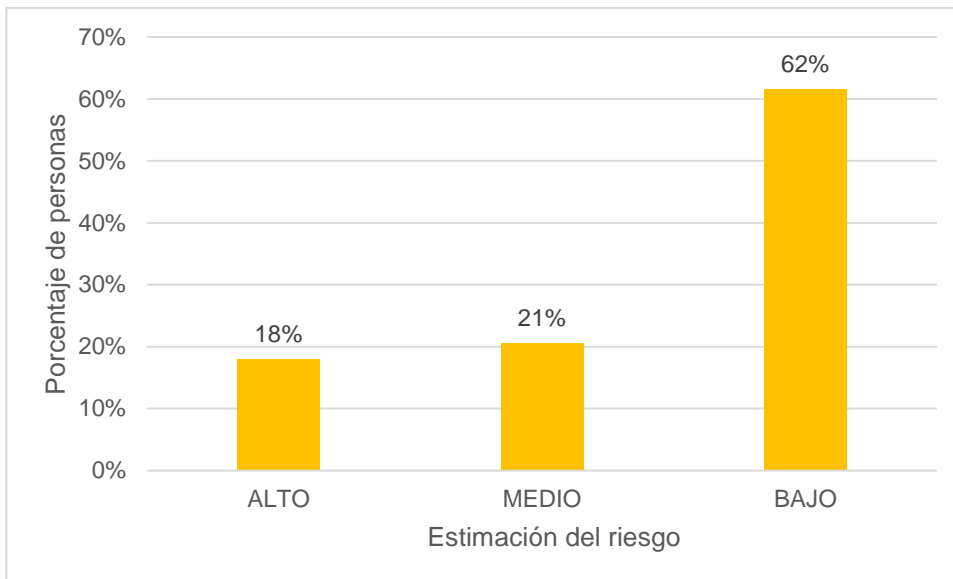
porcentaje de los participantes tenían bajo riesgo en la primera y segunda categoría y riesgo medio en el resto de categorías. Gráfica 20

*Tabla 9 Frecuencia de riesgos y diagnóstico de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud-Engativá- subred norte, en el primer semestre del año 2018.*

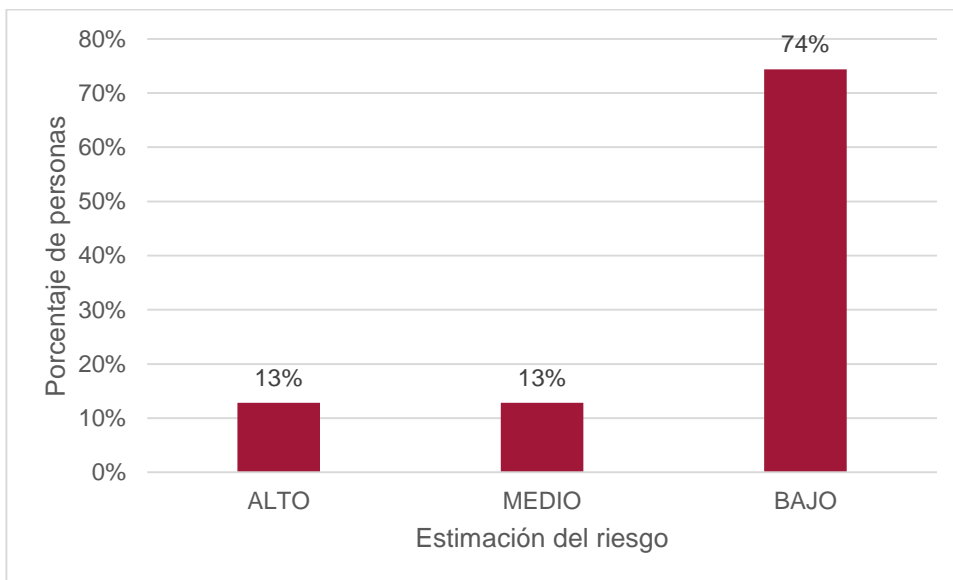
RIESGO DE CANSANCIO EMOCIONAL	Riesgo	No	%
	Alto	15	38
	Medio	8	21
	Bajo	16	41
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
RIESGO DE DESPERSONALIZACIÓN	Alto	7	18
	Medio	8	21
	Bajo	24	62
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
RIESGO DE REALIZACIÓN PERSONAL	Alto	5	13
	Medio	29	74
	Bajo	5	13
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT	<b>DX</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
	No	36	92
	Si	3	8
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



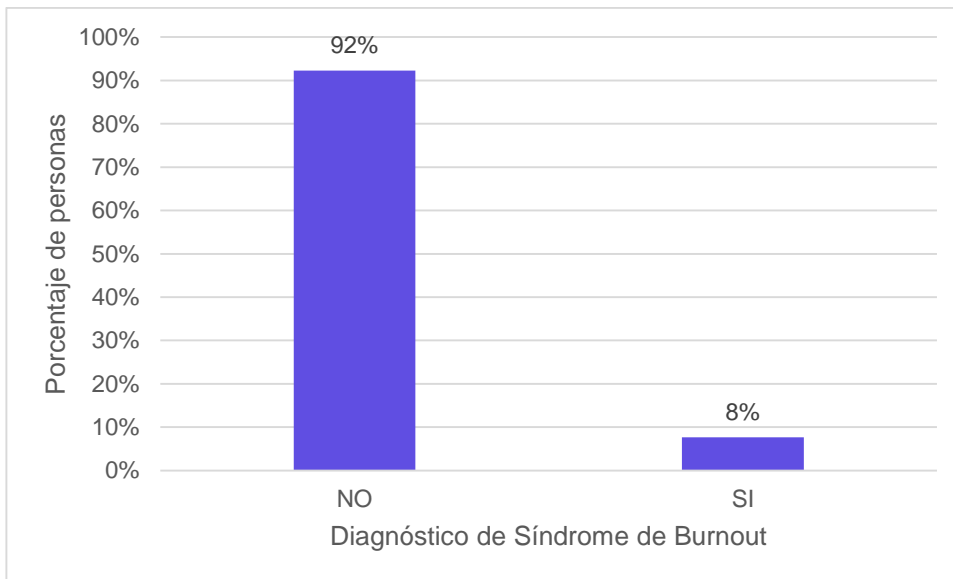
*.GRÁFICA 17. RIESGO DE CANSANCIO EMOCIONAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD- ENGATIVA- SUBRED NORTE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.*



GRÁFICA 18. RIESGO DE DESPERSONALIZACIÓN EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD- ENGATIVA - SUBRED NORTE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.



GRÁFICA 19. RIESGO DE REALIZACIÓN PERSONAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD- ENGATIVA- SUBRED NORTE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.



GRÁFICA 20. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD- ENGATIVA - SUBRED NORTE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.

### 7.1.3 COMPARACIÓN DE PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS DOS UNIDADES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de urgencias de las unidades integradas de servicios de salud Engativá y Fontibón no obtuvo una diferencia significativa, lo que se justifica mediante las siguientes medidas de correlación: El Odds Ratio es de 0.3 lo que representa que el sitio de trabajo no condiciona la aparición de dicho síndrome, el Test de Fisher al ser de 0.28 demuestra que no hay una correlación fuerte entre las dos variables mencionadas y el Chi cuadrado con un valor de 0.31 expresa que existe una relación débil entre el lugar de trabajo y el diagnóstico del síndrome de Burnout, al ser el intervalo de confianza del 95% y el valor p equivalente a 0.17 se considera que no es estadísticamente significativo, esto se podría deber a que los hospitales estudiados pertenecen a un nivel de mediana complejidad, por lo tanto manejan un número similar de pacientes al día y tienen la misma probabilidad de presentar o no síntomas de desgaste profesional, cansancio emocional o falta de realización personal que predisponga la aparición del síndrome de Burnout. Tabla 10, Tabla 11

TABLA 10. COMPARACION DE PREVALENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS UNIDADES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - ENGATIVA Y FONTIBON-, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.

Hospital	No	%
Engativá	39	49
Fontibón Cami II	41	51
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Diagnóstico de síndrome de Burnout	No	%
No	76	95
Si	4	5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

TABLA 11. DATOS ESTADISTICOS DE LA COMPARACION DE PREVALENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS UNIDADES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - ENGATIVA Y FONTIBON-, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.

Datos estadísticos	Valor
Odds Ratio	0,30
Test de Fisher	0,28
Chi Cuadrado	0,31
Valor P	0.17

## 7.1.4 VARIABLES CUANTITATIVAS

### 7.1.4.1 Medidas de tendencia central

Al realizarse la unificación de los datos de las instituciones en cuestión, se realizó el análisis univariado de las variables cuantitativas, donde se realizó el cálculo de las medidas de tendencia central tales como media, mediana, moda y de las medidas de dispersión, la desviación estándar y la varianza, cuyos resultados se reflejan en la tabla 12.

En cuanto al análisis de medidas de dispersión se logró evidenciar que la variable de edad, demostró mayor variabilidad en comparación con el resto de variables, según una desviación estándar de 10.18 y una varianza de 103.7. Además, la variable con resultado más unánime respecto a la variabilidad en comparación con las otras variables mencionadas en la tabla 12, fue la variable de número de empleos, el cual se demostró por una varianza de 0.3 y una desviación estándar de 0.6.

TABLA 12. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS CUANTITATIVAS

DATOS ESTADÍSTICOS	EDAD	EXISTENCIA DE HIJOS	PERSONAS A CARGO	NUMERODE EMPLEOS	JORNADA LABORAL	ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION	TIEMPO QUE LLEVA EJERCRIENDO	TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA
PROMEDIO	30	2	2	1	10	6	8	4
MEDIANA	30	2	2	1	12	4	10	4
MODA	20	2	2	1	12	4	4	5
DESVIANCIÓN ESTANDAR	10	1	1	1	3	3	3	2
VARIANZA	104	2	2	0	7	9	10	2

## 7.2 ANALISIS BIVARIADO

### 7.2.1 DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y EDAD

En el analisis comparativo del diagnóstico de síndrome de Burnout y la variable edad se evidenció que la mayor parte de la poblacion afectada con dicho sindrome se encontraba en un intervalo de edad entre 30 y 39 años, y la poblacion restante se encontraba en un rango de edad entre 20 y 29 años; se estimó con un chi cuadrado correspondiente a 3.46 y un valor p de 0.48; resultados que designan una relacion debil entre las variables y no son estadisticamente significativos. Tabla 13

TABLA 13. DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y EDAD

Rangos de edad	No %	Si%	Total %
20-29	97	3	100
30-39	89	11	100
40-49	100	0	100
50-59	100	0	100
60-69	100	0	100
TOTAL	95	5	100

TABLA 14. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y EDAD

Datos estadísticos	Valor
Valor P	0.5
Chi Cuadrado	3.5



## 7.2.2 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SEXO

En el análisis comparativo del diagnóstico de síndrome de burnout con el sexo se evidencio que hay distribución homogénea en cada nivel de medición, encontrándose un valor p equivalente a 0,16 lo cual denota relaciones no estadísticamente significativas. Se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 0,27 el cual designa la existencia de una relacion debil entre estas dos variables y un test de Fisher de 0,28 que demuestra la inexistencia de una relación. Tabla 15

TABLA 15. DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y SEXO

SEXO	No %	Si%	Total %
Femenino	97	3	100
Masculino	90	10	100
TOTAL	95	5	100

TABLA 16. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y SEXO

Datos estadísticos	Valor
Odds Ratio	0,39
Test de Fisher	0,28
Chi Cuadrado	0,27
Valor P	0,16

## 7.2.3 DIAGNÓSTICO DE SINDROME DE BURNOUT Y JORNADA LABORAL

En el analisis comparativo del diagnóstico del síndrome de burnout y la variable jornada laboral se encontro una distribucion homogenea en los niveles de medición equivalentes a mas de 12 horas y menos de 8 horas; obteniendose Chi cuadrado equivalente a 3.95 y un valor p de 0.13; resultados que representan una relacion débil entre las variables y resultados estadísticamente no significativos. Tabla 17

TABLA 17. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y JORNADA LABORAL

Jornada Laboral	No %	Si%	Total %
Menos de 8 horas	100	0	100
Entre 8-12 horas	87	13	100
Más de 12 horas	93	7	100
TOTAL	95	5	100

TABLA 18. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y JORNADA LABORAL

Datos estadísticos	Valor
Chi Cuadrado	3,95
Valor P	0,13

#### 7.2.4 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y OCUPACIÓN

En el análisis comparativo del diagnóstico del síndrome de burnout y la variable ocupación se encontró distribución homogénea en los niveles de medición equivalentes a profesión enfermero y médico, encontrándose un valor de Chi cuadrado correspondiente a 1.97 y un valor p de 0.37, resultados que denotan una relación débil entre las variables y resultados estadísticamente no significativos. Tabla 19

TABLA 19. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y OCUPACIÓN

Ocupación	No %	Si%	Total %
Enfermero(a)	96	4	100
Médico	89	11	100
Otros	100	0	100
TOTAL	95	5	100

TABLA 20. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y OCUPACIÓN

Datos estadísticos	Valor
Chi Cuadrado	1.97
Valor P	0,37

#### 7.2.5 DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA

En el análisis comparativo del diagnóstico del síndrome de burnout y la variable tiempo dedicado al ocio y/o familia se encontró que la mayor parte de la población con el padecimiento de este síndrome dedica menos de 2 horas al día para estas actividades y la población restante dedica más de 4 horas al día para este tipo de actividades. Se obtuvo un valor de Chi cuadrado correspondiente a 6.38 y un valor p de 0.04, que denotan una relación débil entre las variables y resultados estadísticamente significativos. Tabla 21

TABLA 21. DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA

Tiempo dedicado al ocio y/o familia	No %	Si%	Total %
Entre 2-4 horas al día	100	0	100
Más de 4 horas al día	97	3	100
Menos de 2 horas al día	84	16	100
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

*TABLA 22 DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TIEMPO DEDICADO AL OCIO Y/O FAMILIA*

Datos estadísticos	Valor
Chi Cuadrado	6.38
Valor P	0,04

### 7.2.6 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y TURNO

En el análisis comparativo del diagnóstico de síndrome de burnout y la variable turno se encontró que la mayor parte de la población afectada pertenece al turno diurno y la población restante a el turno diurno y nocturno, estimándose un Chi cuadrado correspondiente a 0.82 y un valor p de 0.66; resultados que denotan una relación débil entre las variables y resultados estadísticamente no significativos. Tabla 18

*TABLA 23. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y TURNO*

Turno	No %	Si%	Total %
Diurno	94	6	100
Nocturno	100	0	100
Ambos	94	6	100
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

*TABLA 24. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TURNO*

Datos estadísticos	Valor
Chi Cuadrado	0,82
Valor P	0,66

### 7.2.7 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO

En el analisis comparativo del diagnostico de sindrome de burnout y la variable tiempo que lleva ejerciendo se encontro que la mayor parte de los afectados con este sindrome llevan ejerciendo menos de 5 años y la poblacion restante entre 5 y 10 años, asi mismo se encontro un valor de Chi cuadrado correspondiente a 3.23 y un valor p de 0.19, resultados que denotan una relación debil entre las variables y resultados estadisticamente no significativos. Tabla 19

*TABLA 25. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO*

Tiempo ejercido	No %	Si%	Total %
Menos de 5 años	90	10	100
Entre 5-10 años	96	4	100
Más de 10 años	100	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

*TABLA 26. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO*

Datos estadísticos	Valor
Chi Cuadrado	3,23
Valor P	0,19

## 8 DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es una patología secundaria a demandas excesivas en el ámbito laboral, dada esta premisa dicha patología ha tomado relevancia clínica y social a nivel mundial (1). En los resultados obtenidos en el presente estudio se puede evidenciar una prevalencia del síndrome de burnout equivalente al 5% en la población total estudiada y por instituciones implicadas correspondiente al 2% para la Unidad Integrada de Servicios de Salud- Fontibón- Subred Suroccidente y el 8% para Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá- Subred Norte. Dichos resultados se asemejan a los valores de prevalencia obtenidos en otros estudios, cuyos valores oscilan entre el 5 y 57% y contemplan como población médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud; siendo estos resultados dependientes del tamaño de la muestra o la población estudiada (46).

La prevalencia del síndrome de burnout en este estudio es baja, tal como fue evidenciada en el estudio de Arteaga-Romaní y colaboradores, pero difiere en los valores obtenidos en cuanto a cansancio emocional, despersonalización y realización personal con respecto a demás estudios (47). En el presente estudio se encontró en la Unidad Integrada de Servicios de Salud- Fontibón- Subred Suroccidente un riesgo medio de cansancio emocional equivalente al 63 %, riesgo medio de despersonalización equivalente al 73% y un riesgo medio realización personal del 78%. En la Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá- Subred Norte se encontró un riesgo bajo cansancio emocional equivalente al 41 %, riesgo bajo de despersonalización equivalente al 62% y un riesgo medio realización personal del 74%; los cuales no denotan un riesgo alto de padecer el síndrome.

Con relación a los estudios realizados en Colombia, para los autores Magda Rodríguez y colaboradores en el estudio de síndrome de burnout en profesionales de la salud, se encontraron importantes diferencias en el tamaño de la muestra poblacional, no obstante, la población fue de tipo heterogéneo, y se obtuvieron como resultados que la edad de mayor prevalencia del síndrome, oscila entre los 20 y 29 años y los 30 a 39 años, la mayor distribución porcentual de los encuestados de acuerdo a su profesión se encontró centrada en personal de enfermería y que la mayor parte de los encuestados tenían un solo empleo. Según los resultados enunciados se evidencia semejanza con respecto a los hallazgos obtenidos en el presente estudio. Se encontraron diferencias apreciables respecto a la población en sus jornadas laborales y en cuanto al tiempo de ejercicio profesional; las variables de Maslach de cansancio emocional y despersonalización guardaron relación con los resultados obtenidos en la Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá-Subred Norte. Así mismo se hace manifiesto que los valores de prevalencia encontrados en los dos estudios guardan similitud.

Tal como lo describió Arteaga-Romaní y colaboradores en su estudio Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud, es difícil realizar una adecuada comparación de prevalencias en los estudios ya que no se cuenta con una adecuada uniformidad de datos y de metodologías empleadas. El presente estudio busco medir la prevalencia del síndrome de burnout en una población heterogénea dentro del contexto de prestadores de servicios de salud; las limitaciones del estudio denotan una muestra poblacional no simétrica ni significativa de acuerdo al género, edad, jornada laboral, ocupación, y tiempo dedicado al ocio y/o familia, lo cual se

podría ver relacionado a la obtención de resultados pobremente asociados de las variables sociodemográficas comunes con respecto a las variables de la escala de Maslach.

Adicionalmente con los resultados obtenidos es claro que no existen diferencias estadísticamente significativas en cada institución involucrada en el estudio y que el lugar de trabajo según condiciones puede no determinar el desarrollo del síndrome, aunque se encontró relación estadísticamente significativa en el análisis bivariado del diagnóstico del síndrome de burnout con la variable sociodemográfica tiempo dedicado al ocio y/o familia; lo cual podría ser considerado como una premisa para la postulación de futuras investigaciones.

Con lo anterior manifestado se hace evidente la importancia de generar ambientes óptimos para los trabajadores de la salud en el servicio de urgencias, debido a que como lo manifiesta Yuguero O y sus colaboradores según un estudio en un hospital del Reino Unido se describieron los servicios de emergencias hospitalarias como lugares con mayor estrés laboral a comparación con otros servicios médicos por lo cual requieren intervenciones y programas de prevención de enfermedades laborales. Adicionalmente estos autores señalan que es importante considerar que el servicio de emergencias es a menudo el primer contacto de los ciudadanos con el sistema de salud y que puede determinar de forma importante la imagen que los ciudadanos tienen de los hospitales. Por lo anterior mencionado señalan que se deben establecer puntos de mejora para los trabajadores lo cual generara mejor atención para los pacientes. Dicha afirmación concuerda con las bases conceptuales por las cuales se desarrolló esta investigación, lo cual la sustenta.

En este estudio se encontraron limitaciones relacionadas con el proceso de recolección de datos dado que muchos de los participantes se rehusaban a participar, se evidenció sesgo de información, debido a que muchos de los participantes por el miedo a ser juzgados o tener implicaciones laborales contestaban de tal manera que no fuera evidente el estrés por el que pasaban, el cual era notable en ese momento y no pudo ser controlado a pesar de la implementación de múltiples estrategias.

La fortaleza de este estudio radica en ser la primera investigación realizada que usa el mecanismo de comparación para evaluar la prevalencia de síndrome de burnout tras la reorganización del sector salud en el distrito capital. Se considera esta investigación como un aporte para la implementación de medidas que permitan reducir la propensión al desarrollo del síndrome en cuestión en los trabajadores de la salud.

## **9 CONCLUSIONES**

El síndrome de Burnout es un síndrome que pone en riesgo la calidad de la atención de las personas en los centros asistenciales, y aunque no se evidencio alta prevalencia en las unidades integradas de servicio de salud de Fontibón y Engativá, se logró contemplar el riesgo medio que existe para llegar a presentar este síndrome.

El síndrome de Burnout se determinó con mayor prevalencia en personal médico y personal de enfermería en comparación con el resto de personal asistencial del área de urgencias.

Una variable que se logró identificar en el aumento de riesgo de padecer síndrome de burnout es dedicar menos de 2 horas al día a la familia o al ocio.

El turno que mayor prevalencia de síndrome de burnout presento fue el turno diurno.

Se logró evidenciar que entre mayor sea el tiempo que lleve ejerciendo una persona, menor probabilidad de presentar el síndrome de burnout.

Se recomienda realizar en cada unidad integrada de servicio de salud conferencias a cargo de salud ocupacional, para brindar la información respectiva a los participantes sobre los riesgos a los que están expuestos para el desarrollo del síndrome de Burnout.

Cada una de las unidades integradas de servicio de salud debe identificar el estrés al que están sometidos los trabajadores y de esta manera implementar métodos que reduzcan la sobrecarga laboral y el estrés y brinden calidad en el ambiente de trabajo.

## **10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 de Colombia quien dicta las normas científicas, técnicas, y administrativas para la investigación en salud, este proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de

Burnout en el personal asistencial del servicio de urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón- Subred suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de servicios de salud Engativá- Subred norte E.S.E mediante la aplicación de la escala diagnóstica Maslach Burnout Inventory (MBI) es sin riesgo según lo establecido en el artículo 11, ya que no se realizará ninguna modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes de la investigación. Según lo postulado en el Artículo 5 que dice “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” se hará adecuado uso de la información a recolectar y no se divulgará ningún dato de la investigación sin previa autorización de los implicados, con el fin de preservar la dignidad, la privacidad y los derechos de los participantes.

Este proyecto contará con los parámetros estipulados en el artículo 15 para la realización del consentimiento informado y con la previa autorización de los entrevistados procedimos al diligenciamiento de este.<sup>39</sup>

## **11. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda a los profesionales de la salud del servicio de urgencias la realización de cambios en el entorno laboral de tal modo que haya mejor calidad de vida y se pueda disminuir la prevalencia del síndrome de



Burnout en los hospitales. A continuación, enunciaremos las distintas estrategias que se pueden realizar:

- Proporcionar a los profesionales de la salud métodos alternativos que permitan manejar adecuadamente el estrés y destacar la importancia de una atención integral hacia los pacientes, separando la vida personal de la laboral.
- En las instituciones de salud es considerable modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales y así poder desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que logren disminuir los síntomas cardinales del síndrome de Burnout.
- Dar a conocer a los profesionales la importancia del fortalecimiento de las relaciones interpersonales, las redes de apoyo y la creación de un ambiente laboral adecuado para que se conviertan en un factor protector para dicho síndrome.
- Proporcionar espacios que permitan la liberación de estrés y la creación de un adecuado ambiente laboral.
- Educar a los trabajadores del servicio de urgencias para la identificación de los factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout para prevenir la enfermedad o realizar un diagnóstico precoz.
- Se deben crear grupos de liderazgo que tengan conocimiento amplio a cerca del síndrome de Burnout identificando precozmente los factores de riesgo como: los ambientes laborales propensos a causar el síndrome, las situaciones de estrés laboral, los conflictos interpersonales, la mala relación médico- paciente y la sobrecarga laboral, y así estimulen el trabajo en equipo, el compañerismo y la liberación de estrés mediante estrategias como: las pausas activas en jornadas laborales, jornadas de relajación, espacios de descanso, espacios para las relaciones interpersonales, entre otras.
- Es importante generar estrategias que permitan evaluar periódicamente los niveles de estrés laboral, arrojen datos exactos respecto a cómo están sus trabajadores en cuanto a probabilidad de presentar este síndrome.

## **12. RECURSOS**

RECURSOS HUMANOS:

Estudiantes de medicina Noveno semestre de la Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales (Lorena Tatiana García Rueda, María de los Ángeles Jiménez Chávez, Sulma Lilián Riaño Alarcón, Edgar Alexander Umbarila Cuitiva).

Asesores científicos: Doctora Lina Mahecha, Coasesor: Doctor Alejandro Carreño, Docentes de la Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales.

María Del Pilar Angarita (Líder del convenio Docencia Servicio Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá-Subred Norte E.S.E)

Eduardo Mosquera Gallego (Tutor institucional de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E)

Jhonny Fuentes (Tutor institucional de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E)

Asesor metodológico: Doctor Samuel David Osorio García Docente de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales- Coordinador de Investigación Formativa, Medicina U.D.C.A

Personal asistencial del servicio de urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de servicios de salud Engativá- Subred Norte E.S.E

**TABLA 27. RECURSOS HUMANOS**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>COSTO POR HORA</b>	<b>HORAS TOTALES</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Autores - Investigadores (estudiantes)	\$ 9.222	828	\$7' 635.816
Tutor(a): Samuel David Osorio García	\$ 46.110	82.8	\$ 3'817.908
Tutor(a): Lina Mahecha	\$ 46.110	82.8	\$ 3'817.908
Co-autor: Eduardo Mosquera Gallego	\$ 41.499	82.8	\$ 3' 436.117
Co-autor: Jhonny Fuentes	\$ 41.499	82.8	\$ 3'436.117

Los valores de costo por hora y de horas totales fueron establecidos según los valores propuestos por Colciencias.

RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS:

**TABLA 28. RECURSOS FISICOS**

<b>Recursos Físicos</b>		
	Bolígrafos x 5	\$5000
	Resma de papel	\$20000

	Impresiones 100 cada 1	\$15000
<b>Recursos tecnológicos</b>		
	Computador	Ya se cuenta con este recurso
	Impresora	Ya se cuenta con este recurso
<b>Otros</b>		
	Pasajes (dinero invertido para movilización a los sitios de implementación de la herramienta) x 5 visitas	\$80000
<b>Total</b>		\$120000

Estos rubros los asumirán los estudiantes autores de la presente propuesta investigativa.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rodríguez M, Rodríguez R, Riveros A, Rodríguez M, Pinzón J. Síndrome de burnout y factores asociados de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad del Rosario.
2. Díaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. Psicología desde el Caribe. Universidad del norte. 2016 Vol. 33 (1): 113-131.

3. Romero A. Frecuencia del síndrome de burnout en cuidadores de adultos mayores en hogares de larga estancia de la localidad de barrios unidos en la ciudad de Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2010: 1-59
4. Umbarila A. Suarez J. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos generales y especialistas del hospital de Tunjuelito en Bogotá en el periodo comprendido entre junio de 2008 y febrero de 2009. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2009: 1-74
5. Espinosa I, Pineda M. Determinación de presencia de síndrome de Burnout en médicos de urgencias y especialistas del hospital la victoria de Bogotá en el periodo diciembre 2008- abril 2009. 2009: 1-77.
6. Alfonso N, Moreno L. Síndrome de Burnout en médicos internos en Hospitales de Cundinamarca durante el segundo semestre del 2009. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2009: 1-95
7. Martinez L, Marín H. Determinación del síndrome de Burnout en los médicos generales del hospital Mario Gaitán Yanguas, Soacha durante el segundo periodo del año 2008. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2009: 1-102.
8. Orozco M, Pulido G. Factores de riesgos psicosociales asociados al trabajo del profesional de enfermería en servicios asistenciales. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2017: 1-25
9. Moreno E, Peralta E. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos especialistas del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha durante el segundo periodo del año 2008. Universidad de Ciencias Aplicadas Y Ambientales. 2009: 1-75
10. Vega N, Sanabria A, Domínguez L, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. Rev. Colombiana Cir. 2009 Vol.24(3): 153-164.
11. Albendín L, Gómez J, Cañadas-de la Fuente G, Cañadas G, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Rev. Latinoamericana de Psicología. 2016 Vol. 48(2).
12. paredes Olga, Sanabria Fernando, prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales, revista med, año 2008, volumen 16, número 1, paginas 16-23, disponible en url: [https://www.researchgate.net/profile/pablo\\_sanabria\\_ferrand/publication/262546838\\_prevalence\\_of\\_burnout\\_syndrome\\_in\\_residents\\_of\\_medical\\_and\\_surgical\\_specialties\\_and\\_its\\_relation\\_with\\_psychological\\_wellbeing\\_and\\_sociodemographic\\_and\\_labor\\_variables/links/53f233d40cf2f2c3e7fcd364.pdf](https://www.researchgate.net/profile/pablo_sanabria_ferrand/publication/262546838_prevalence_of_burnout_syndrome_in_residents_of_medical_and_surgical_specialties_and_its_relation_with_psychological_wellbeing_and_sociodemographic_and_labor_variables/links/53f233d40cf2f2c3e7fcd364.pdf)
13. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alves LR. Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. Rev. Univ. Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 187-192

14. Juárez-García A, Idrovo A, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 2014. Vol 37(2).
15. Silva D, Gutiérrez A, Moreno M, Molina R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Revista de salud Uninorte*. 2014; Vol.30(1).
16. Secretaria de salud (internet) Bogotá: 2017. Citado 12 abril de 2017. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PortafoliodeServiciosdelaRedHospitalariadelDC.aspx>
17. Mauricio Ramírez Pérez, Sau-Lyn Lee Maturana, Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile, *REVISTA SCIELO*, 2011, VOL 10
18. Roger Forbes Álvarez, El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, *CEGESTI*, 2011, No. 160
19. Guitar A, EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS, Universidad Anáhuac México Norte, presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán, año 2017, volumen 1, disponible en el url: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
20. Miravalles J. Gabinete psicológico-San Juan de la Cruz. Cuestionario de Maslach burnout Inventory.
21. Martínez PA, el síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat academia*. 2010; (112).
22. Julio César Gutiérrez Segura, Jhon Jairo Peña Saravia, Johanna Zueth Montenegro Muñoz, Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes de la universidad tecnológica de Pereira, universidad tecnológica de Pereira, Colombia, revista utp. Año 2088 vol. 14 N. 1
23. Rafael Tuesca Molina, MAría Iguaran Urdaneta, Melissa Suares Lafuire, GLENDA Vargas Torres, Deisy Vergara Serpa Síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área metropolitana de Barranquilla, Colombia, revista científica salud uninorte vol.22 N2
24. Francoise Contreras T.; Fernando Juárez A.; Elizabeth Murrain K, Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería, Colombia revista *Pensamiento Psicológico* 2008 vol. 4 N. 11
25. Zuleima Cogollo-Milanés, Edith Batista, Chanelly Cantillo, Alicia Jaramillo, Dalys Rodelo, Gary Meriño, Desgaste profesional en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia, *scielo*, 2010, vol.10 N.1
26. Dra. Lilibiana Carrillo Vaca, Dra. Paula Margarita Nieves Conde, Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá, universidad del rosario, 2009.

27. Robert Ferrel, Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia, duazary 2010, vol.7 N. 1
28. Carrillo R, Gómez K, Espinosa I. síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28(6):579-584
29. Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo C, Riveros M, Bayona M. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. 2005; 4(1).
30. Manuel Fidalgo Vega, NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación, España, 2005
31. Carlín Maicol, J Enrique, Ruiz Garcés de los Fayos, el síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo, canales de psicología Universidad de Murcia, España, año 2010, volumen 26, número 1, paginas 169 -180, DISPONIBLE EN EL URL: [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)
32. Martínez Pérez, Anabella, El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* nº 112. Septiembre. 2010, disponible en el url: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbela\\_cop.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbela_cop.pdf)
33. Martínez N., El síndrome de burnout: causas y efectos, grupo Preving Valencia de enfermería, año 2012, edición 1, disponible en el url: <http://www.preving.com/index.php/actualidad/los-expertos-de-preving/item/365-s%C3%ADndrome-de-burnout-causas-efectos-y-c%C3%B3mo-prevenirlo.html>
34. Esteras, J., Chorot, P., y Sandín, B. Predicción de los niveles de burnout en los docentes: Factores protectores y de vulnerabilidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, año 2014, volumen 19, número 2, paginas 79-92, disponible en el url: [http://www.aepcp.net/arc/01\\_2014\\_n2\\_esteras\\_chorot\\_sandin.pdf](http://www.aepcp.net/arc/01_2014_n2_esteras_chorot_sandin.pdf)
35. Buzzetti M, validación del maslach burnout inventory (mbi), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile, Universidad de Chile, asociación de psicólogos, año 2005, edición 1, disponible en el URL: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf)
36. Martínez C., Caballero-Domínguez C., Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano, *Revista CES Psicología* ISSN 2011-3080, año 2016, Volumen 9 Número 1 enero-junio 2016 pp. 1-15. Disponible en el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>
37. Millán de Lingue A, Aubeterre M., Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana, *Revista de Psicología*, año 20129, Lima, Volumen 30, número 1, disponible en el URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S02542472012000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S02542472012000100005&script=sci_arttext)

38. Faundez V, Gil monte P, Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI), revista ciencia & trabajo, año 2011, numero 33.
39. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Del 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud
40. Aranda c., Moreno M., Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México, Rev. Colomb. Psiqu., vol. 39, No. 3, 2010.
41. Ysalado R., Atoche R, Cermeño B., Rodríguez D., Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de la salud, hospitales del callejón de conchucos, Áncash, Perú, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2012.
42. Beltrán C., Zarate B., Pando M., Sahún E., Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México, Revista Colombiana de Salud Ocupacional, marzo 2011, pp 13-17.
43. Aranda C, Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México, Rev. costarric. salud pública vol.15 n.29 San José Dec. 2006.
44. Pereda L. Márquez F., Hoyos M., Yáñez I. Burnout syndrome in medical practitioners and paramedic personel, Salud Ment vol.32 no.5 México sep./oct. 2009.
45. Diaz N., Castro E., Mendo T., Vásquez C., factores demograficos y sindrome de burnout en practicantes de enfermeria y psicologia – 2006, Universidad César Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo.
46. Toledo E. Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica maison de sante de lima. Universidad nacional mayor de san marcos. 2016: 1-49
47. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzáles W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Rev méd panacea. 2014;4(2):40-44.
48. Yuguero et al. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region A cross-sectional study Medicine (2017) 96:37

## **14. ANEXOS**

### **ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ-SUBRED NORTE E.S.E DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN OCTUBRE DEL AÑO 2017

**Investigadores:** Lorena Tatiana García Rueda, María De Los Ángeles Jiménez Chávez, Sulma Lilián Riaño Alarcón, Edgar Alexander Umbarila Cuitiva- Estudiantes de la Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A.

**Sitio donde se realizará el estudio:**

---

**Nombre del participante:**

---

**Documento de identificación:**

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

El presente estudio y sus actividades han sido aprobadas por comités de investigación científica de la Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, evaluados y aprobados por el comité de investigación y ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E, y evaluados y aprobados por el comité de investigación y ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud suroccidente E.S.E.

El presente documento está destinado a que los individuos que se inviten a participar luego de una explicación satisfactoria sobre los procedimientos relacionados con el estudio y su finalidad plasmen su conformidad y su voluntad para participar en la recolección de información que será llevada a cabo.

El procedimiento del estudio se basa en aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory y la encuesta sobre las variables sociodemográficas influyentes en el síndrome de Burnout, que son un instrumento de valoración del síndrome de Burnout (padecimiento secundario a una respuesta prolongada de estrés laboral) los cuales buscan determinar el número de afectados por dicho padecimiento en el grupo poblacional seleccionado; lo que en efecto no implica ningún daño al participante, aclarándose que la participación es voluntaria y el sujeto no estará obligado a participar, teniendo derecho a abandonar el estudio cuando lo desee; sin publicación de su identidad durante la aplicación del estudio ni después de la publicación de resultados, su contrato ni salario no se verá implicado en este estudio, ni tendrá repercusiones laborales por participar. La información será recolectada por los investigadores anteriormente mencionados, los cuales cumplirán con la reserva de información evitando compartirla con terceros sin permiso previo del implicado. Usted podrá participar en el estudio en dos momentos ya que es necesario recolectar datos para la prueba piloto y para el análisis final de



resultados, este procedimiento se realizará en su sitio de trabajo ya que los investigadores se desplazaran hasta cada hospital en un horario que no perjudique sus actividades laborales y de acuerdo a la disponibilidad del espacio se acordara un lugar de encuentro para el diligenciamiento de este consentimiento y las encuestas, si no se encuentra un lugar propicio cada investigador lo acompañará a su área de trabajo y se procederá al procedimiento mencionado.

Es necesario aclarar que se solicita un número de contacto por si al analizar la información se presentan confusiones o sesgos y que usted contará con el número del teléfono del investigador principal por si necesita despejar dudas, conocer el estado de la investigación o los resultados, o si desea retirarse del estudio, lo podrá encontrar al final del documento.

He leído el presente consentimiento y voluntariamente consiento participar en el estudio, he quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, autorizó la recolección de datos/ la realización de la encuesta propuesta. Conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee con la única obligación de informar mi decisión a los responsables del estudio.

Firma del usuario: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted desea verificar la información o tiene alguna duda sobre este trabajo, puede comunicarse con la investigadora principal del proyecto, María de los Ángeles Jiménez Chávez, Correo electrónico: [maria.jimenezch06@gmail.com](mailto:maria.jimenezch06@gmail.com), Teléfono: 319 547 14 14, con el comité de investigación y ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E, Correo electrónico: [investigacionsubrednorte@gmail.com](mailto:investigacionsubrednorte@gmail.com), y con el comité de investigación y ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suoccidente E.S.E, Correo electrónico: [c.i.subredkennedygmail.com](mailto:c.i.subredkennedygmail.com).

## ANEXO 2 ENCUESTA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Título del estudio:** PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ-

SUBRED NORTE E.S.E DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN OCTUBRE DEL AÑO 2017

**Investigadores:** Lorena Tatiana García Rueda, María De Los Ángeles Jiménez Chávez, Sulma Lilián Riaño Alarcón, Edgar Alexander Umbarila Cuitiva- Estudiantes de la Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A.

**Sitio donde se realizará el estudio:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Obtener información acerca de las características propias de cada individuo participante.

**Marque con una X la opción más acorde para usted,**

1. Edad
  - a. 20-29 años
  - b. 30-39 años
  - c. 40-49 años
  - d. 50-59 años
  - e. 60-69 años
2. Genero
  - a. Masculino
  - b. Femenino
3. Estado civil
  - a. Soltero(a)
  - b. Casado(a)
  - c. Viudo(a)
  - d. Divorciado(a)
  - e. Unión libre
4. Nivel educativo
  - a. Técnico.
  - b. Tecnólogo.
  - c. Profesional
5. Nivel socioeconómico(estrato)
  - a. Uno.
  - b. Dos.
  - c. Tres.
  - d. Cuatro.
  - e. Cinco.
  - f. Seis.
6. Ocupación
  - a. Médico
  - b. Enfermero.
  - c. Auxiliar de enfermería.
  - d. Otros
7. Existencia de hijos
  - a. Ninguno
  - b. 1-2 hijos
  - c. 3-4 hijos
  - d. Más de 4 hijos
8. Personas a cargo
  - a. Ninguna
  - b. 1-2
  - c. 3-4
  - d. Más de 4
9. Número de empleos
  - a. Uno
  - b. Dos
  - c. Más de dos
10. Turno
  - a. Diurno
  - b. Nocturno
11. Jornada laboral
  - a. 8 horas
  - b. 9-12 horas
  - c. Más de 12 horas
12. Antigüedad en la institución
  - a. Menos de 5 años
  - b. Entre 5 y 10 años.
  - c. Más de 10 años
13. Tiempo que lleva ejerciendo
  - a. Menos de 5 años.
  - b. Entre 5 y 10 años.
  - c. Más de 10 años
14. Tiempo dedicado al ocio y/o familia
  - a. Menos de 2 horas al día.
  - b. Entre 2-4 horas.
  - c. Más de 4 horas.

ANEXO 3 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH
CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento desgastado, cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado.
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más
DESPERSONALIZACION
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
4. Siento que me preocupa poco lo que les pase a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas
REALIZACION PERSONAL
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás.
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

#### SISTEMA DE PUNTUACIÓN

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