



**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA SECCIÓN DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL NIVEL IV EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

AUTORES

NEYLA DUFFAY CARREÑO CUY

CARLOS ANDRES SUAREZ GUITIERREZ

ROGER MAURICIO PÉREZ CRUZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y

SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

AÑO 2019

**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA SECCIÓN DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL NIVEL IV EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

AUTORES

NEYLA DUFFAY CARREÑO CUY

CARLOS ANDRES SUAREZ GUITIERREZ

ROGER MAURICIO PÉREZ CRUZ

Director:

LUIS GABRIEL GUTIERREZ BERNAL

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y

SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2019

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto a Dios quien es el que nos da la vida y la sabiduría para llevar a cabo esta parte tan importante de nuestra formación profesional, por permitirnos pasar por tantos procesos que sabemos hacen parte de su voluntad, todo con el fin de ser mejores seres humanos y profesionales, con el compromiso de hacer el trabajo diario como especialistas de una manera cálida, profesional y sobre todo con el amor necesario para hacer el bien a nuestros prójimos.

Agradecimientos

Todo nuestro agradecimiento va dirigido a Dios por ser el estandarte y la motivación para vivir el día a día, a nuestros padres, hijos y demás familiares que han sido un pilar fundamental, brindándonos su apoyo, sus palabras motivantes y su compañía, que a pesar de todos los momentos buenos o malos siempre están allí, a los docentes por dedicarnos su tiempo, su comprensión y dedicación guiándonos en todo este proceso.

CONTENIDO

Resumen ejecutivo

Introducción

Resumen ejecutivo	9
1. Problema	13
Descripción del problema	13
Pregunta de investigación	15
2. Objetivos	15
2.1 Objetivo general	15
2.1 Objetivos específicos	16
3. Justificación	16
4. Marco de referencia	17
4.1 Marco teórico	18
4.1.1 Diagnóstico general.	20
4.1.2 Prevención.	23
4.1.3 Factores psicosociales que pueden influir en Burnout.....	23
4.1.4 Instrumento de medida.....	32
4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)	32
5. Metodología	35
5.1 Enfoque y alcance de la investigación	35

5.2 Población y muestra	36
5.3 Instrumentos	37
5.3.1 Cuestionario de MBI.....	37
5.3.2 Medición de la prueba.....	38
5.3.3 Categorización de puntajes.	40
5.3.4. Estudio sociodemográfico.....	40
5.3.5 Procedimientos.....	40
5.3.6 Análisis de información.....	41
5.3.7 Consideraciones éticas	41
6. Resultados y discusión.....	42
6.1 Síndrome de burnout	45
6.2 Condiciones en la MBI- Resultados.....	47
7. Conclusiones	60
8. Recomendaciones	62
9. Bibliografía	64

Lista de cuadros

Cuadro 1: Cuadro clínico Burnout	21
Cuadro 2: Factores psicosociales intralaborales resolución 2646 de 2008	29
Cuadro 3: Tabla general de actividades	57
Cuadro 4: Tabla general de actividades	¡Error! Marcador no definido.

Lista tablas

Tabla 1: Categorización de puntajes Burnout.....	40
Tabla 2:características de la encuesta sociodemográfica población estudio	42
Tabla 3:Resultados aplicación cuestionario de MBI.....	45
Tabla 4: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, respecto al estado Separado	51
Tabla 5: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, al tiempo dentro de la organización.....	53
Tabla 6: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, relacionando la edad y el tiempo en la organización”	55
Tabla 7: Tabla de asignación de profesionales por servicio y asignación de pacientes	56

Lista de graficas

Gráfica 1: Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo con el rango de edad	43
Gráfica 2: Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo con el estado civil	44
Gráfica 3: Tiempo de antigüedad en la empresa	44
Gráfica 4: Diagrama de sectores resultado para el cansancio emocional	47
Gráfica 5: diagrama de sectores resultado para despersonalización	48

Gráfica 6: diagrama de sectores resultado para realización personal.....	48
Gráfica 7: Diagrama de dispersión de los resultados de la MBI aplicada	49
Gráfica 8: Diagrama de dispersión de los resultados totales de la MBI aplicada	49
Gráfica 9 : Diagrama caja y Bigotes totales de la MBI aplicada	50
Gráfica 10: Calificación de MBI, respecto al estado civil	51
Gráfica 11: Calificación de MBI, respecto al tiempo dentro de la empresa (Meses)	52
Gráfica 12: Calificación de MBI, respecto a la Edad.....	54
Gráfica 13: Relación de la edad con la posibilidad de sufrir el síndrome de burnout	55
Gráfica 14: Aproximados de pacientes atendidos por día con relación a los ingresos y egresos.....	60

Resumen ejecutivo

Para el desarrollo de este proyecto, se tomó como consideración que el estrés laboral, es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima y es una de las afectaciones que causa el ausentismo laboral en los enfermeros, a partir de esta situación se genera un alto interés en identificar los factores de riesgo psicosociales que generan el síndrome de Burnout sobre la población determinada de un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá, como primera medida es diagnosticar el síndrome de Burnout en los enfermeros por medio de la aplicación de la encuesta de MBI (Maslach Burnout Inventory), y una caracterización sociodemográfica de riesgo psicosocial con el fin de relacionar los resultados obtenidos de dichos instrumentos de valoración y así determinar los factores que afectan directamente al desarrollo del síndrome de burnout, adicionalmente identificar los factores de riesgo que aportan en un mayor porcentaje a la tendencia de sufrir el síndrome en la población objeto de estudio.

La metodología utilizada se basó en el enfoque cualitativo y cuantitativo, la población muestra estuvo conformada con un total de 20 enfermeros, de los cuales el 35% son hombres y el 65% son mujeres, la muestra corresponde al 100% de la población total de enfermeros del servicio de hospitalización del turno de la tarde, la muestra se caracteriza por tener edades que oscilan de los 22 años a 46 años de edad y su estrato social es de clase 2 y 4, con esto se pudo concluir que los profesionales se encontraban con niveles altos de desarrollar el síndrome de burnout.

Los problemas más frecuentes que manifiestan los profesionales de enfermería, y en mayor ocurrencia corresponde al factor del riesgo psicosocial organizacional en el que se

encuentra la sobrecarga laboral y el tiempo también fue uno de los factores determinantes relacionado con las actividades y responsabilidades a desarrollar en un turno, se observó que los profesionales de enfermería con edades entre los 25 a los 30 años presentan nivel de riesgo alto en cansancio emocional y despersonalización, aunque se puede evidenciar variedad en todas las edades-

Se recomienda profundizar en la identificación del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en instituciones públicas y privadas de IV nivel, ampliar a otros profesionales dentro de la red hospitalaria de Bogotá, con el fin de obtener más información relacionada con los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout, establecer la relación del proceso de formación de los profesionales de enfermería para la vida laboral en instituciones de IV nivel con el fin de prevenir en una etapa temprana el desarrollo del síndrome de burnout en el ejercicio profesional, revisar las preguntas orientadoras que permitan profundizar sobre los factores de riesgo psicosocial a los cuales están expuestos los profesionales de enfermería que laboren en instituciones de IV nivel de atención.

Introducción

Durante varios años exactamente en los años 70 el síndrome de burnout se ha venido investigando de manera gradual, pero sin significativos aportes específicos que ayuden al control este síndrome en las personas que la padecen, algunos factores se han identificado para la aparición de este, estudios confirman que el índice de prevalencia de la problemática del este síndrome de burnout ha aumentado con el pasar del tiempo Esto se evidencia en los resultados de una encuesta representativa realizada por el TNS Emnid –Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania– en diciembre de 2010, en la que plantean que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo (Kaschka et. al, 2011).

Considerando los diferentes estudios realizados hasta la fecha, se ha llegado a las siguientes delimitaciones conceptuales del síndrome de burnout: el factor mediador del síndrome es la exposición al estrés laboral crónico y su aparición responde a un proceso continuo, la presencia de síntomas disfóricos como fatiga emocional y conductual, síntomas conductuales caracterizados por un deficiente desempeño laboral junto con actitudes y conductas negativas, el síndrome ocasiona unas consecuencias negativas sobre la salud y la aceptación unánime de la delimitación conceptual de Maslach y Jackson (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001) y (Fidalgo Vega, 2006).

En un contexto general se puede identificar que, en el sector de salud, en diferentes secciones inclusive de un mismo hospital se pueden identificar de forma clara los factores de riesgo que desencadenan la aparición del síndrome, (Martín, 2015) se apoya en el uso de la encuesta Maslach Burnout Inventory y una encuesta sociodemográfica las cuales permiten

no solo relacionar para este caso específico sino hacer extensiva una relación en el sector salud. Investigaciones sobre el estrés y burnout entre enfermeros se remontan a más de cuatro décadas. En este periodo se ha buscado investigar su ocurrencia, medir los niveles y relacionarlos a variables personales, demográficas, ocupacionales y sociales a fin de comprender su génesis. En las dos últimas décadas, el interés y los estudios con este análisis se han intensificado debido a los cambios sociales y económicos que afectan diariamente al proceso de trabajo del enfermero y consecuentemente a su satisfacción profesional. Las tasas de turno ve y la escasez de enfermeros capacitados en el mercado han contribuido a la movilización de asociaciones de profesionales en el sentido de sensibilizar a los órganos públicos y a los gestores de las instituciones privadas para una reevaluación de la actuación del enfermero en los varios niveles de atención a la salud (Bianchi, 2010)

Bajo esta visión de la problemática del burnout, los objetivos de esta investigación son: Identificación de los factores de riesgo que promueven el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del turno de la tarde del del servicio de hospitalización de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá.

Aplicar el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y un estudio sociodemográfico a los 20 enfermeros de la sección de hospitalización del de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá, Aplicar el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y un estudio sociodemográfico a los 20 enfermeros de la sección de hospitalización del de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá, Correlacionar los resultados del cuestionario MBI y el estudio sociodemográfico con los factores de riesgo Psicosocial encontrados en la literatura.

Para el desarrollo de esta investigación se utiliza como metodología la integración sistemática de los métodos cuantitativos, cualitativos y correlacionales en un solo estudio, con el fin de obtener un resultado más completo del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del turno tarde del servicio de hospitalización de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá, El presente proyecto de investigación tiene un enfoque mixto ya que se pretende describir el impacto que genera el síndrome de burnout en los enfermeros en relación al ausentismo y deserción laboral, ya que de acuerdo con (Taylor, 2000), La población muestra está conformado común total de 20 enfermeros, de los cuales el 35% son hombres y el 65% son mujeres, la muestra se caracteriza por tener edades que oscilan de los 22 años a 46 años de edad y su estrato social es de clase 2 y 4, arrojando resultados que en su mayoría se logra evidenciar exposiciones altas de riesgo para presentar síndrome de burnout bajo los factores psicosociales de tipo organizacional.

1. Problema

Descripción del problema

En Colombia en el año 2006, se determinó que, por cada 1.000 habitantes se contaba con 1,5% médicos, 0,8% odontólogos y 0,8% enfermeras, un indicador relativamente bajo comparado con la disponibilidad de personal de profesionales de la salud en países desarrollados en donde la cifra de médicos por 1.000 habitantes oscila entre 12,5. Actualmente existe un déficit de 14.424 médicos y 1.723 enfermeras según estudios del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex, 2014) de la Universidad Javeriana ; hecho que expone a los profesionales de la salud a una excesiva carga laboral, al no cumplimiento

riguroso de protocolos debido al estrés, a la falta de motivación y la ausencia de alerta vigilante haciendo que se aumenten los riesgos derivados de la realización de actos inseguros debido a la insatisfacción laboral, falta de realización personal, agotamiento emocional y despersonalización de la función o servicios de salud. La sobrecarga laboral, la falta de descanso adecuados, la desmotivación y las malas condiciones laborales, propias del actual proceso asistencial hacen necesario implementar una política laboral que asuma esta problemática y atienda las necesidades reales en cuanto a estabilidad laboral, adecuada remuneración, descansos ajustados y contratación con todas las garantías legales que permitan la realización y/o desarrollo emocional, físico, laboral y psicológico del personal de salud para impactar directamente en la mitigación de los riesgos y en la minimización de los eventos adversos. (Gómez R, 2012)

El burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: (1) agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, Es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; (2) despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo; (3) por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales consentimientos de fracaso y baja autoestima (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Apples, 1998; Atance, 1997)

En el hospital objeto de estudio se evidencia que los profesionales de enfermería cuentan con sobrecarga laboral ya que por cada enfermero le corresponden 30 pacientes y que sus

actividades asistenciales y administrativas no se pueden ejecutar a cabalidad, además de tener varios protocolos que deben seguir para garantizar la atención a los usuarios los cuales son exigencia de la institución y el cumplimiento de la jornada con los mínimos pendientes para entregar al turno siguiente, sin contar los ingresos, los egresos hospitalarios y el traslado de pacientes críticos a servicios como UCI y salas de cirugía, motivo por el cual se decidió hacer la intervención por medio de este proyecto de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan la generación del síndrome de burnout y el impacto en las condiciones psicosociales de los trabajadores de la salud, en la sección de hospitalización?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del turno de la tarde del del servicio de hospitalización de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá.

2.1.2 Objetivos específicos

- Aplicar el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y una caracterización sociodemográfica a los 20 enfermeros de la sección de hospitalización del de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá.
- Relacionar los resultados del cuestionario MBI y el estudio sociodemográfico con los factores de riesgo Psicosocial encontrados en la literatura, para poder determinar los factores directos que afectan al síndrome.
- Identificar los factores de riesgo que aportan en un mayor porcentaje a la tendencia de sufrir el síndrome de Burnout en la sección de hospitalización del de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá

3. Justificación

Los riesgos psicosociales han aumentado el interés de estudio, en Colombia, no solo por la obligatoriedad basada en las normas, sino también por el aumento de enfermedades asociados a estos riesgos, se basan en intereses sociales, políticos y financieros entre otros que tiene una relevancia determinante sobre e trabajador su organización y la relación medio-individuo (Charria O, 2011), El interés inicial es el impacto sobre los enfermeros a pesar que la psicología se ha normatizado y que no se ha aclarado cual es la contribución de esta disciplina en la salud ocupacional, ni en la disminución de los riesgos (Fátima Díaz bambula, 2017). Los factores que determinan este síndrome vienen de diferentes orígenes que puede ser ambigua su determinación, ya que todas las personas tienen diferentes comportamientos,

estilo de vida, y emociones frente a los diferentes escenarios que cada ser humano vive diariamente, en este estudio se pretende determinar los factores que conllevan a este síndrome, analizando cada respuesta del cuestionario MBI

Con el desarrollo de este proyecto, se beneficiarán la población estudio para que la alta dirección desarrolle mecanismos de prevención durante las actividades laborales y que puedan minimizar riesgos de contenido psicosocial, también aporta para atender nuevas investigaciones asociadas con este síndrome que afecta no solo al personal de enfermería, sino que también a todas las personas que dentro de su labor tenga contacto directo con otras personas, es interesante poder aportar a la ciencia cifras e índices, que demuestren el desencadenamiento de los factores que promueven el síndrome de burnout.

4. Marco de referencia

Dado a que este proyecto de investigación se centrará en el impacto que genera el síndrome de burnout en el personal de una sección de enfermería de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá, es indispensable definir los conceptos clave para el desarrollo de esta investigación; para iniciar, el tema principal está basado en el síndrome de burnout y posteriormente analizar los factores de riesgo, los cuales son los ejes a relacionar con dicha patología y así lograr enfocar la construcción del impacto que se genera en el sector de la salud en cuanto a la población escogida para la realización del estudio caso.

4.1 Marco teórico

En los últimos tiempos es bien conocido que el Síndrome de burnout es una de las patologías más recientes y cabe resaltar que es uno de los componentes más estudiados en el campo de la salud mental por lo que (Forbes 2011) lo define como el síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

En la era moderna el síndrome de burnout es una de las patologías que para Organización Mundial para la Salud representa un estado que conlleva a la persona a un desequilibrio en el proceso de la salud y la enfermedad, motivo por el cual se hace su inclusión en la tabla de Código internacional de enfermedades conocida en el campo de la medicina como el CIE 10 bajo el número Z73.0 (también aparece en el decreto 1447 del 2014 tabla de enfermedades profesionales) Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, por lo que enmarca la importancia de esta patología a nivel global.

los signos y síntomas se manifiestan según (Ortega 2015) bajo 3 dimensiones fundamentales:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Sentimiento de ineficacia

De las cuales se desencadenan una serie de sintomatologías como lo menciona (Moreno 2001) las secciona en factores emocionales (Indefensión, Desesperanza, Irritación, Apatía,

Desilusión, Pesimismo, Hostilidad, Falta de tolerancia, Acusaciones a los clientes, Supresión de sentimientos) factores cognitivos (Pérdida significado, Pérdida de valores, Desaparición de expectativas, Modificación auto concepto, Desorientación cognitiva, Pérdida de la creatividad, Distracción, Cinismo, Criticismo generalizado) factores conductuales (Evitación responsabilidades Absentismo Conductas inadaptaías, Desorganización Sobre implicación, Evitación de decisiones Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas) y por ultimo factores sociales(Evitación de contactos Conflictos interpersonales Malhumor familiar Aislamiento Formación de grupos críticos, Evitación profesional).

Para su diagnóstico pertinente (Maslach 2001) implemento el instrumento más utilizado en todo el mundo, con un asertividad del 90% dicha escala está constituida por 22 puntos que hablan sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes cuya finalidad es medir el desgaste profesional.

Su tratamiento está basado según (Oliviero 2006) en la administración de medicamentos antidepressivos dopaminergicos, moduladores del afecto y la aplicación de psicoterapia cognitivo conductual por lo que, si la persona afectada lo padece, requerirá de una incapacidad parcial, por lo que es indispensable actuar desde el punto de la promoción y la prevención.

Para (Maslach, 1993) el Burnout se define como una respuesta prolongada en el tiempo a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, compuesto por tres componentes claves: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización profesional.

Este forjó una concepción a partir de la cual se han generado los conceptos de otros autores, definiendo Burnout (Alves Farias, 2016) como:

... un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre en individuos que son trabajadores sociales. Es una respuesta al esfuerzo emocional crónico por el tacto extenso con otros seres humanos particularmente cuando estos son problemáticos puede considerarse un tipo de estrés laboral...

4.1.1 Diagnóstico general.

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1.** Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2.** El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- **Etapa 3.** Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- **Etapa 4.** El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. En general, pueden

establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome. citado por (Gutiérrez G. Aceves, 2006)

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico:

Cuadro 1: Cuadro clínico Burnout

Negación	La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema
Aislamiento	Es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos
Ansiedad	Es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder
Miedo o temor	una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo
Depresión	Este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este

	síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio
Ira	Las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación con la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes
Fuga o anulación	El médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo
Adicciones	Se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas
Cambios de personalidad:	Hay una incapacidad para poder confiar en el individuo
Culpabilidad y autoinmolación:	Sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo
Cargas excesivas de trabajo:	El aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación
Comportamiento riesgoso:	Comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Comportamiento riesgoso:	<p>comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.</p> <p>Sensación de estar desbordado y con desilusión, Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender.</p>
---------------------------------	--

Fuente: *citado por* (Gutiérrez G. Aceves, 2006)

4.1.2 Prevención.

Puntos clave en la prevención: Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana, formación y equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

Limitar la agenda laboral.

Tiempo adecuado para cada paciente.

Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.

Formación continua dentro de la jornada laboral.

Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos.

Diálogo efectivo con las autoridades (C., 2004)

4.1.3 Factores psicosociales que pueden influir en Burnout.

Según la resolución 2646 de 2018 los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Estudios realizados en las organizaciones revelan que la exposición de los riesgos psicosociales ha venido avanzando en las actitudes de las personas por eso es necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar su evolución en las áreas de trabajo. (OSHA, s.f.)

Por variables desencadenantes o antecedentes se entienden aquellas variables que predicen la presentación del burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen. Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas:

- Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo.
- Desencadenantes: estresores laborales.
- Facilitadores o inhibidores: variables personales. Se dividen las variables en tres categorías: Organizacionales, sociales, personales. (Salamanca, 2010)

Organizacionales: Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien, juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables se pueden distinguir:

- Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- Inadecuación profesional: perfil profesional y personal no adaptado al perfil del puesto de trabajo que desempeña.
- Sobrecarga de trabajo: referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.
- Los contenidos: relacionados con la variedad de tareas, el grado de feedback, la identidad de estas y la realización. (Maslach 1985)

Ambiente físico de trabajo: estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral.

- Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta de descanso.
- Conflicto y ambigüedad de rol: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan

un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

- Estructura organizacional: el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación se impone.
- Estresores económicos: cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al burnout.
- Desafío en el trabajo: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más burnout. En concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.
- El clima organizacional: integrado por variables como: 1. Participación en la toma de decisiones. 2. Autonomía en el trabajo. 3. Compromiso con el trabajo. 4. Relaciones con los compañeros

Sociales: Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

- **Comunicación:** cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de burnout aumenta.
- **Actitudes de familiares y amigos:** está muy condicionada por las relaciones interpersonales, pero en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.
- **Problemas familiares:** El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir burnout.
- **Recursos de afrontamiento familiar:** cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
- **Cultura:** el burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir. (Seltzer J, 1988)

Personales: Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.

- **Locus de control:** es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría para que apareciera el síndrome.

- Personalidad resistente (hardiness): se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.
- Sexo: la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en realización personal, mientras que el hombre puntúa más alto en despersonalización. Sin embargo, esta variable no es del todo concluyente.
- Edad: la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.
- Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado.
- Estrategias de afrontamiento: supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer burnout

- Autoeficacia: es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere
- Patrón de personalidad tipo A: caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia e inquietud, que predisponen claramente al burnout.
- Expectativas personales: se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital, conforme las expectativas de la persona no se cumplan, aumentará el riesgo de padecer burnout

Cuadro 2: Factores psicosociales intralaborales resolución 2646 de 2008

Parámetro	Descripción
Gestión organizacional	Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros
Características de la organización del trabajo	Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.

Parámetro	Descripción
Características del grupo social de trabajo	Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo
Condiciones de la tarea	Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.
Carga física	Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3o de la presente resolución
Condiciones del medioambiente de trabajo:	Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.
Interfase persona– tarea:	Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa

Parámetro	Descripción
	y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.
Jornada de trabajo:	Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.
Número de trabajadores por tipo de contrato	
Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa	Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.
	programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores

- Factores psicosociales extralaborales

Parámetro	Descripción
Utilización del tiempo libre:	Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.
Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.	

Pertenencia a redes de familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.

apoyo social:

Características de la Estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios
vivienda públicos.

Acceso a servicios de salud

Fuente: Resolución 2646 de 2008

4.1.4 Instrumento de medida.

Existen varias herramientas de medición que se han desarrollado durante los proyectos de investigación que han aportado información importante para los resultados de cada objetivo. A continuación, se nombran algunos instrumentos de medición: Staff Burnout Scale Jones (1980), Emener-Luck Burnout Scale Emener y Luck (1980), Emener-Luck Burnout Scale Emener y Luck (1980), Emener-Luck Burnout Scale Emener y Luck (1980), Emener-Luck Burnout Scale Emener y Luck (1980) Para el análisis de este proyecto se tomó en cuenta la metodología de Maslach Burnout inventory Maslach y Jackson (1981),

Maslach y Jackson (1981): Es un inventario de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados con diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual, el sujeto contesta a cada enunciado con base en la pregunta ¿con que frecuencia siente usted eso?, mediante una escala tipo *Likert*. se profundiza en el capítulo de la metodología.

4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)

(Bermejo, 2006) ,analizó la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal sanitario militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de

la Comunidad de Madrid. Los datos se han recogido mediante dos cuestionarios: el MBI en su versión validada en castellano, y un cuestionario general donde se recogen variables sociodemográficas y laborales. Se ha realizado un estudio estadístico descriptivo y analítico, encontrándose que: el 76% son hombres, con una edad media de 43,30 años (DS 9,79). Un 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de burnout y un 23% niveles medios de este síndrome. Aparecen niveles altos de cansancio emocional en un 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente. El perfil del sanitario militar con burnout es un profesional menor de 35 años, enfermero, destinado en unidades, centros u organismos del ejército en tierra, Aire o Armada y con menos de 5 años de antigüedad en su destino actual. Aparecen como factores de protección tener un trabajo extrahospitalario, atender entre 10 y 20 enfermos/día y tener menos de 15 años de antigüedad en la profesión.

Medina (2015), describió las características que influyen en la aparición del síndrome de burnout y la prevalencia de dicho síndrome en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos en la Comunidad de Madrid mediante un diseño descriptivo de corte transversal, realizado en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La muestra está compuesta por 266 enfermeras/os de UCI, seleccionada mediante un método de muestreo por estratos. Para la recogida de datos se ha utilizado el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y un cuestionario elaborado ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y percepción laboral.

Martínez P. (2010), análisis Síndrome de Burnout es generador de insatisfacción laboral en las enfermeras(os) del servicio de Cirugía del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, de la capital del Estado de San Luis Potosí. Cincuenta Enfermeras que equivalen al 100%, a quienes se les aplicó el Cuestionario Breve de Burnout, en su versión estandarizada para México (CBB), el cual valora las tres áreas ya mencionadas, acompañado de dos cuestionarios, los cuales evalúan variables sociodemográficas, satisfacción laboral. Previo a su consentimiento informado. Los resultados demuestran sistemáticamente un alto Nivel de afectación del síndrome, asociado con las variables sociodemográficas principalmente por personal joven, en su mayoría femenina, casada, con 2 a 4 hijos, desempeñando labores del hogar, entre 11-15 años de ejercer la profesión, trabajando 40 horas a la semana, atendiendo a más de 10 pacientes, en donde su principal inconveniente es la baja remuneración económica y el exceso de pacientes, entre otros. Aunado a encontrar una fuerte asociación entre el grado de deterioro del síndrome y la insatisfacción laboral. Se concluye, que las enfermeras (os) estudiados, presentan un alto nivel de afectación del Síndrome de Burnout fuertemente asociado a la Insatisfacción laboral. Es importante señalar que la muestra de estudio dentro del Servicio de Cirugía en este Hospital, tiene un alto riesgo de presentar un trastorno emocional causado por el Síndrome

Gómez J. (2016), realizó la investigación sobre conocer los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria, por medio de una revisión sistemática, donde muestran prevalencias de cansancio emocional alto, por lo general, entre el 23 y el 31%. Las prevalencias de despersonalización alta y realización personal baja muestran heterogeneidad, variando entre el 8-32 y el 4-92% de la muestra respectivamente. Los estudios informan de

que las enfermeras con mayor edad, mayor antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de burnout, mientras que aquellas con mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen autoconcepto lo padecen menos.

Cogollo Z. (2010), determinar la prevalencia del desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de cuatro instituciones de salud de Cartagena, Colombia. Método: se diseñó un estudio analítico transversal. El desgaste profesional se cuantificó con la versión española de la escala Maslach Burnout Inventory. Mediante regresión logística se controlaron las variables asociadas a desgaste profesional. Resultados: un total de 173 personas completaron en forma satisfactoria el cuestionario. La edad promedio del grupo fue 34,5 años (DE=8,6). Un total de 126 (72,4%) auxiliares de enfermería y 47 (27,6%) profesionales de enfermería. La prevalencia del desgaste profesional fue 26,6%. Insatisfacción laboral (OR=22,80; IC95% 3,02-172,2) y edad menor de 40 años (OR=2,84; IC95% 1,28-8,82) se asociaron a desgaste profesional. Conclusión: la prevalencia del desgaste profesional es alta en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias de Cartagena. La insatisfacción laboral se asocia significativamente a desgaste profesional. Se necesita más investigación en este campo

5. Metodología

5.1 Enfoque y alcance de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se utiliza como metodología la integración sistemática de los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, con el fin de

obtener un resultado más completo del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del turno tarde del servicio de hospitalización de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá, este método pretende describir el impacto que genera el síndrome de burnout en los docentes en relación al ausentismo y deserción laboral, ya que de acuerdo con (Taylor, 2000), es un conjunto de técnicas para recoger datos de la observación o la interacción directa con los sujetos de estudio, en este caso poder tener un acercamiento comprensión de las personas que trabajan en el ámbito de la docencia, las características que influyen en el entorno laboral de los profesionales de enfermería

La investigación incluye un estudio de alcance descriptivo, donde permite identificar variables como la edad, género, número de meses que lleva en el cargo y su condición de salud, estado civil y el tipo de relación que existe entre estas variables (factor de riesgo y tendencia a sufrir el síndrome de burnout en función del resultado del estudio MBI).

5.2 Población y muestra

La población muestra está conformado con un total de 20 enfermeros, de los cuales el 35% son hombres y el 65% son mujeres, la muestra corresponde a profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del turno de la tarde.

La muestra se caracteriza por tener edades que oscilan de los 22 años a 46 años de edad y su estrato social oscila entre la clase 2,3 y 4.

Las variables que se tendrán en cuenta son características sociodemográficas como:

- Edad

- Genero
- Estado civil
- Grado de educación
- Número de hijos
- Que practica en sus tiempos libres
- Horas de descanso
- Horas laboradas
- Número de pacientes atendidos por turno
- Actividades del cargo

5.3 Instrumentos

5.3.1 Cuestionario de MBI.

Para el desarrollo del primer objetivo se aplicó el cuestionario de MBI (Maslach Burnout Inventory) 22 ítems, en los que se plantea al sujeto un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados con diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual

La subescala de agotamiento emocional (Emocional Exhaustivo - EE) está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

- La subescala de despersonalización (Despersonalización - D) está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia el grupo de estudio
- La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. (Gómez R, 2012).

5.3.2 Medición de la prueba.

Cuadro 1: Medición de prueba

<p>Subescala de Agotamiento Emocional</p>	<p>Consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto</p>
	<p>Está formada por cinco ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de</p>

Subescala de Despersonalización:	30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación 27 en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
Subescala de Realización Personal:	Se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99

En la subescala de agotamiento emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajo o muy bajo. En la subescala de despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, medio de seis a nueve, y menor de seis, bajo grado de despersonalización. La subescala de realización personal (PA) funciona en sentido contrario

a las anteriores; y así de cero a 31 puntos indicaría baja realización personal, de 32 a 38 intermedia y superior a 39 sensación de logro (Maslach C, 1986)

5.3.3 Categorización de puntajes.

Tabla 1: Categorización de puntajes Burnout

Subescala	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización
Bajo	< 19	< 6	≤31
Medio	19 – 26	6 – 9	31-38
Alto	≥ 27	≥ 10	≥ 39

5.3.4. Estudio sociodemográfico.

El estudio sociodemográfico que es fundamental para gestionar algunos riesgos psicosociales presentado por el grupo de estudio este compuesto por preguntas personales y laborales que contribuyen con información para detectar algún síntoma.

5.3.5 Procedimientos

Inicialmente se presentará a cada enfermero un documento de confidencialidad o consentimiento informado, donde autoriza para la realización de este estudio, se entregarán las encuestas (MBI y Encuesta sociodemográfica) a los enfermeros, teniendo un tiempo límite de una semana para responder, teniendo en cuenta que dichos instrumentos son los más relevantes para el desarrollo de la investigación ya que de allí se identificará si el enfermero está expuesto a factores de riesgo psicosocial que puedan desencadenar en el

síndrome de burnout, posteriormente a la identificación del diagnóstico se procederá a emplear una segunda herramienta llamada encuesta sociodemográfica. Teniendo ya el desarrollo de cada una de las encuestas se continuará con la realización del análisis de cada una para identificar la relación existente entre los factores de riesgo, los resultados de la MBI y las condiciones sociodemográficas de la población de estudio

5.3.6 Análisis de información.

A partir de la información obtenida en las encuestas, se hace una relación de las ponderaciones establecidas para los parámetros de las encuestas MBI y los valores cuantitativos obtenidos de la encuesta sociodemográfica, a través de software comercial como Microsoft Excel 2013 Excel, se obtiene representaciones gráficas de los datos en conveniencia de resaltar las características asociadas a las condiciones de síndrome de Burnout, de acuerdo a la encuesta MBI

5.3.7 Consideraciones éticas

Para la implementación de las encuestas se tubo encuentra una autorización verbal con la coordinadora del departamento de enfermería del sitio de estudio, bajo la condición de no comprometer en nombre de la institución.

6. Resultados y discusión

Se realizaron 20 cuestionarios de MBI, la población estudiada estuvo conformado por 13 mujeres (65%) y 7 hombres (35%) en este marco muestral la edad promedio fue 31.35 años, ver *Tabla 2*

Tabla 2: características de la encuesta sociodemográfica población estudio

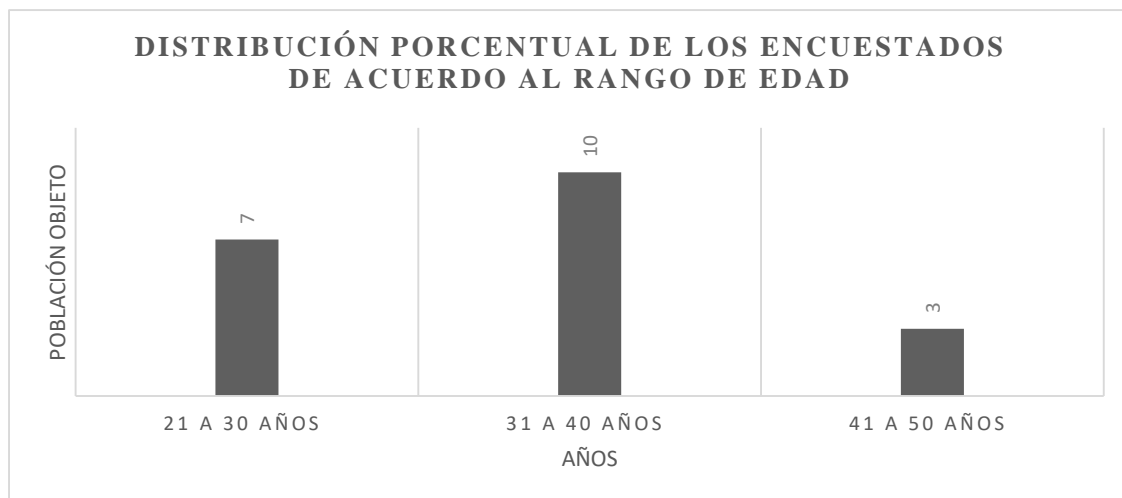
Variab les		N°	Valores
Género	Mujeres	13	65%
	Hombres	7	35%
Edad promedio			31, 35
Rango de edad			
21 a 30 años		7	35%
31 a 40 años		10	50%
41 a 50 años		3	15%
Estado civil			
Soltero		9	45%
separado		4	20%
Unión libre		7	35%
Casado		0	0
Viudo		0	0
Tiempo de antigüedad en la empresa			
10 a 20 meses		2	10%

Variables	Nº	Valores
21 a 30 meses	5	25%
31 a 40 meses	3	15%
41 a 50 meses	4	20%
51 a 60 meses	6	30%

Fuente: Autores. Estudio sociodemográfico

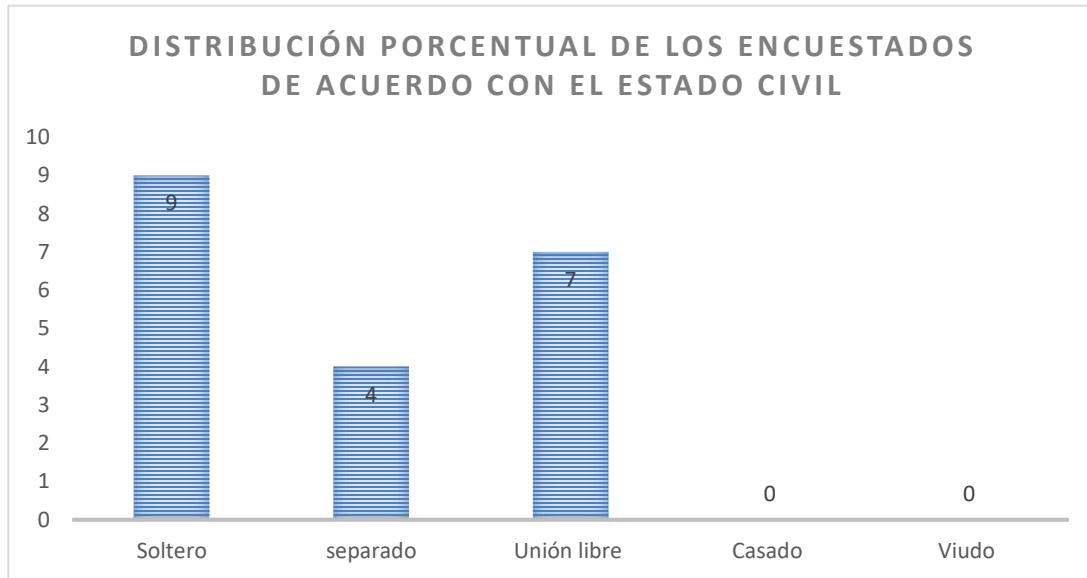
Tabla 2. muestra las características más relevantes del estudio sociodemográfico con los factores de riesgo Psicosocial. Se puede resaltar que se hizo énfasis en parámetros, como la edad, la situación de estado civil y los meses que llevan en la organización.

Gráfica 1: Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo con el rango de edad



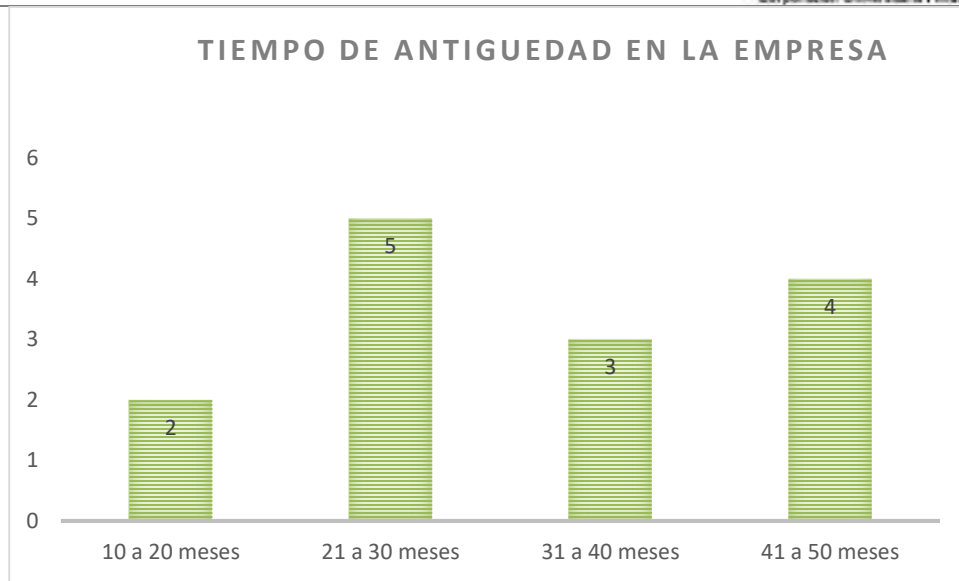
La mayor parte de los encuestados se encontró en el rango de edad entre los 31 y 40 años (50%) y entre los 21 y 30 años (35%), siendo enfermeros de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá.

Gráfica 2: Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo con el estado civil



Con relación al estado civil el 45% eran solteros, 0% eran casados, 35% unión libre, 20% separados, (**Gráfica 2**). Una medida importante para el análisis del burnout.

Gráfica 3: Tiempo de antigüedad en la empresa



En cuanto al tiempo de antigüedad de la población se tiene que el 20% lleva no menos de un año en la organización, un 25% dos años, 15% más de tres años y con mayor rango en las personas que llevan 4 años de antigüedad.

6.1 Síndrome de burnout

En la *Tabla 3* muestra el resumen de los resultados de la aplicación del cuestionario MBI, con base en la metodología planteada y la estandarización de la prueba

Tabla 3: Resultados aplicación cuestionario de MBI

No	Cargos	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
1	Enfermera jefe 1	35	19	40
2	Enfermera jefe 2	35	21	27
3	Enfermero jefe 3	28	17	36
4	Enfermero jefe 4	13	3	35

No	Cargos	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
5	Enfermero jefe 5	12	7	31
6	Enfermera jefe 6	32	17	11
7	Enfermera jefe 7	22	11	37
8	Enfermera jefe 8	40	8	23
9	Enfermera jefe 9	30	11	20
10	Enfermera jefe 10	4	6	36
11	Enfermera jefe 11	6	7	35
12	Enfermero jefe 12	18	14	29
13	Enfermera jefe 13	4	16	19
14	Enfermera jefe 14	38	26	5
15	Enfermero jefe 15	16	8	7
16	Enfermera jefe 16	54	14	15
17	Enfermera jefa 17	48	26	23
18	Enfermero jefe 18	10	9	30
19	Enfermero jefe 19	20	15	8
20	Enfermera jefe 20	17	27	20

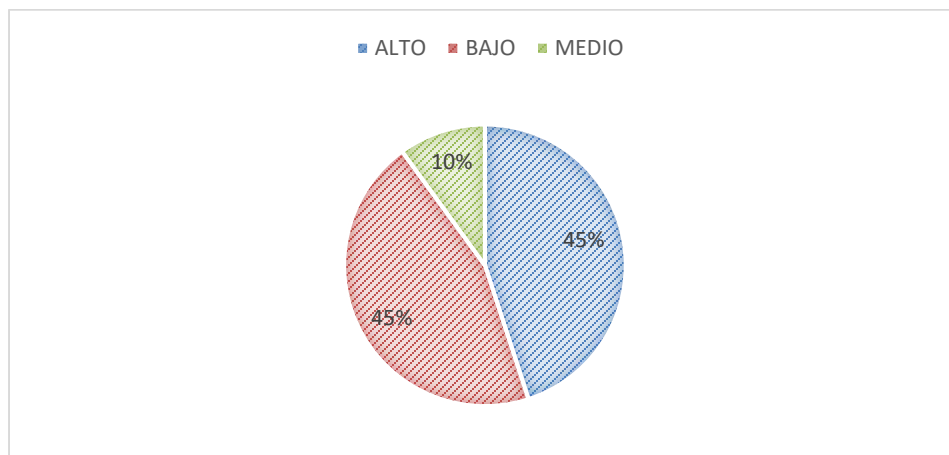
Fuente: Los autores

De acuerdo con los resultados del estudio, la encuesta tiene estandarizado cuales valores generan la categorización de altos y bajos, relacionado con los indicadores llamados, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, es de resaltar que las

condiciones de alto, bajo o medio, está de acuerdo con el intervalo de calificación para el conjunto de preguntas específicas, mostradas en la metodología.

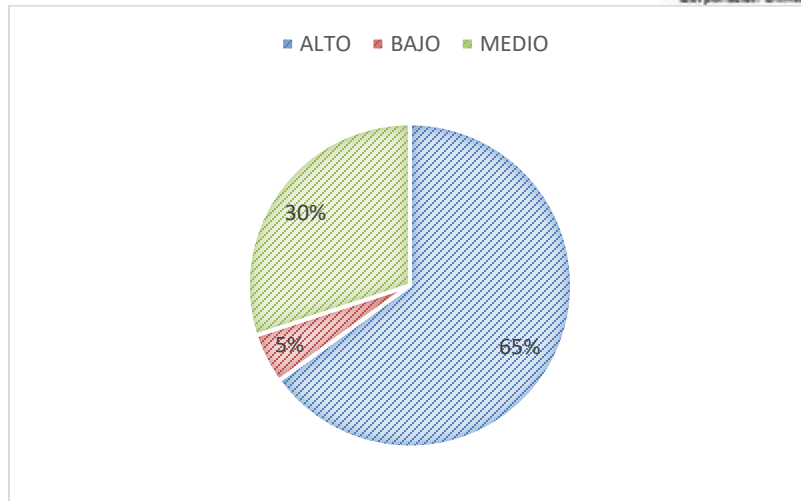
6.2 Condiciones en la MBI- Resultados

Para el cansancio emocional (Ver grafica 4) se tiene una situación equilibrada parte asociada a los turnos de trabajo y en sí mismo a la cantidad de trabajo que tiene asignado cada uno de los enfermeros, la situación del 10 % del valor medio, se puede describir como el inicio del estado alto, en este caso especificó, esto se ve reflejado en que es la primera aproximación al estudio de vulnerabilidad a factores de riesgo.



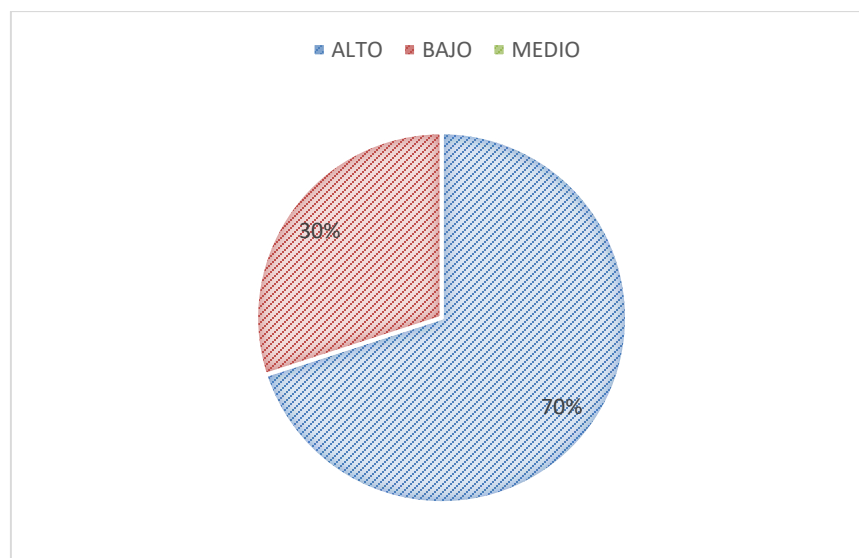
Gráfica 4: Diagrama de sectores resultado para el cansancio emocional

Para la despersonalización (Ver grafica 5) se tiene valores altos, esta implicación se puede dar inicialmente por la estimulación de los salarios y las posibilidades de ascenso de los enfermeros del hospital.



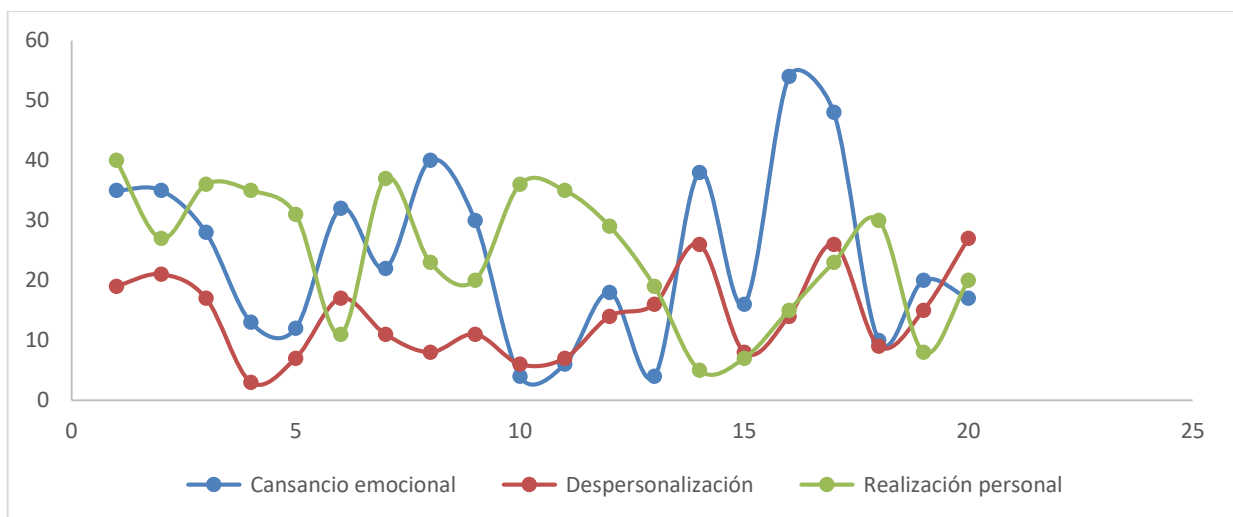
Gráfica 5: diagrama de sectores resultado para despersonalización

Respecto a la realización personal (Ver grafica 6) se puede decir que existe una gran inconformidad, respecto a la posibilidad de sentirse realizado en el aspecto personal y laboral de dicha organización. Los valores medios y la no existencia de valores bajos indican que este es el valor que mayor impacto tiene la encuesta, según la percepción de los enfermeros.

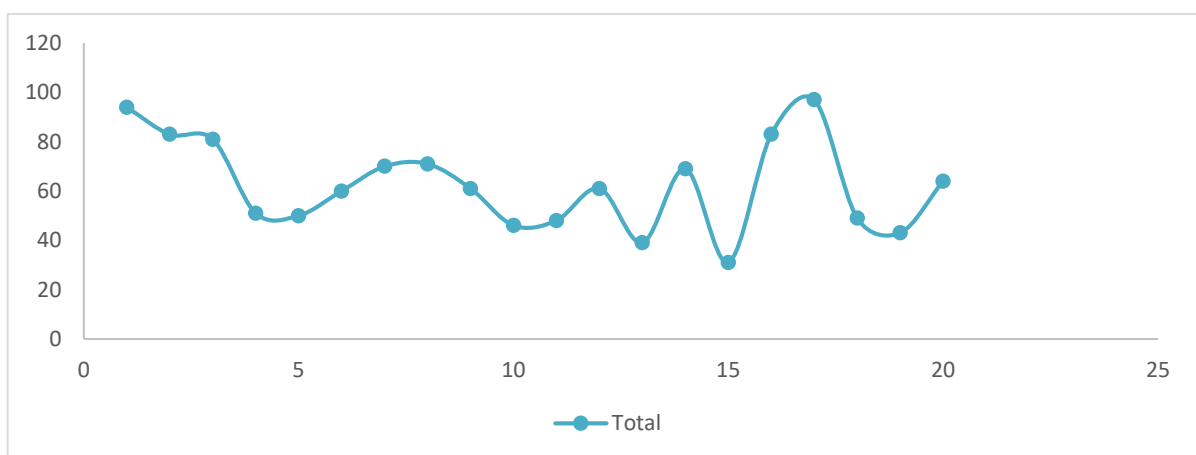


Gráfica 6: diagrama de sectores resultado para realización personal

La siguiente **Gráfica 7** nos permite ver grandes variaciones en cada uno de los parámetros de categorización de acuerdo con (Carballa, 2014) esto se puede relacionar con que la determinación de los efectos generados por los factores de riesgo Psicosociales, relacionados con los resultados de la MBI. Se dan por acumulación o tenido los tres valores como un solo factor compensado. Según podemos ver en la **Gráfica 78**



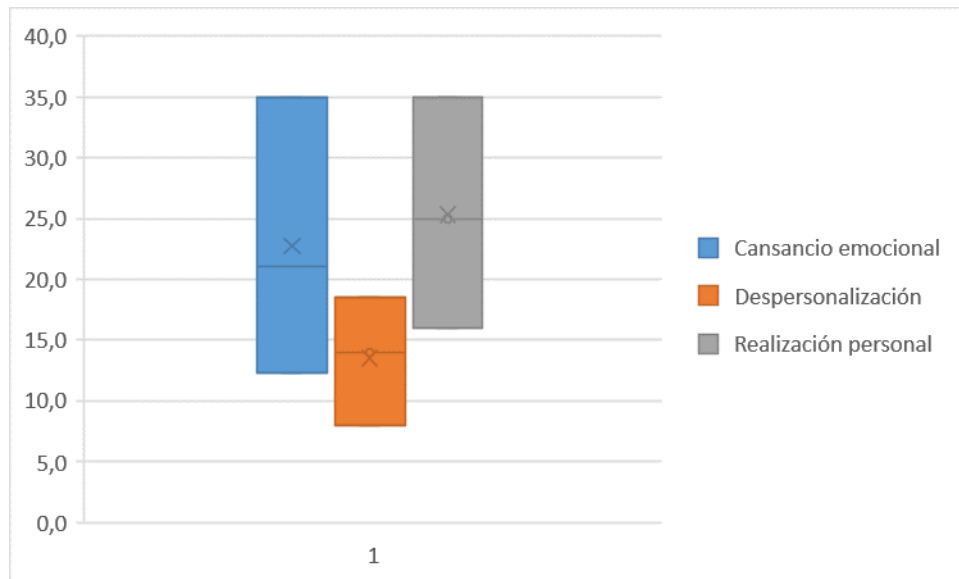
Gráfica 7: Diagrama de dispersión de los resultados de la MBI aplicada



Gráfica 8: Diagrama de dispersión de los resultados totales de la MBI aplicada

De acuerdo con la investigación realizada por (Carballa, 2014), a pesar de no existir un acuerdo acerca de las interpretaciones se ha usado comúnmente “(entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.” (Carballa, 2014)

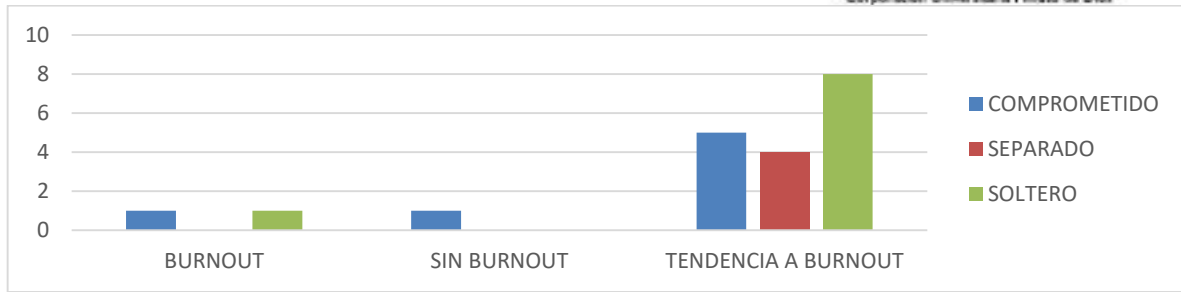
Un diagrama de caja y bigotes como el mostrado a continuación **Gráfica 9** se puede evidenciar que para el cansancio emocional tenemos que el Q1 cuartil 1 relaciona un valor bajo, sin embargo los miembros del Q3 cuartil 3 arrojan valores altos, esto aplica para las tres características, a pesar que el diagrama de caja y bigotes pueda sugerir algo diferente.



Gráfica 9 : Diagrama caja y Bigotes totales de la MBI aplicada

Las relaciones mostradas a continuación están enfocadas a la correlación directa entre los resultados del cuestionario MBI, los factores de riesgo y el estudio sociodemográfico.

- **Factores personales del trabajador** (Estado Civil)



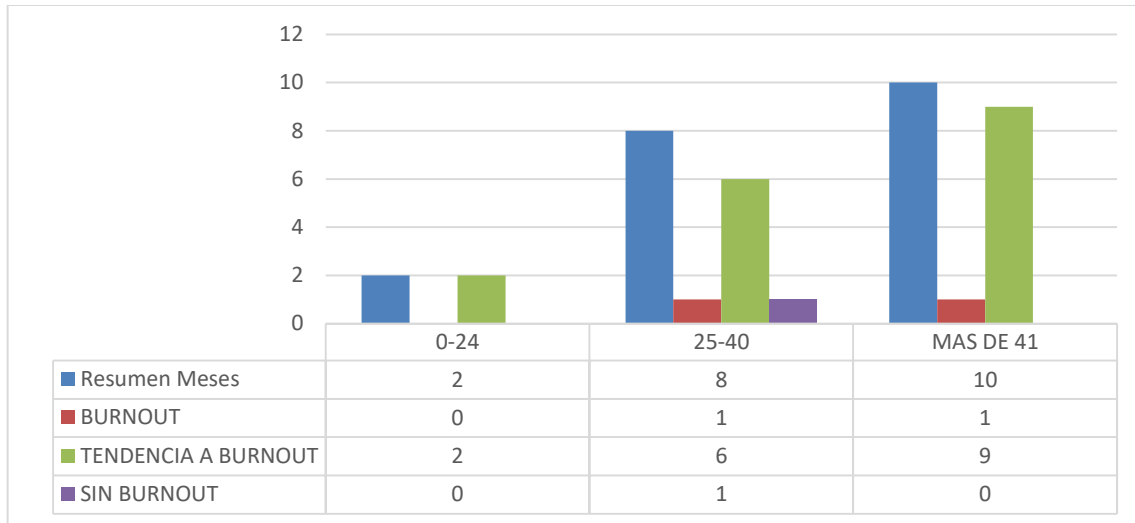
Gráfica 10: Calificación de MBI, respecto al estado civil

La **Grafica 10** nos muestra que existe una condición especial en el resultado de la encuesta MBI, con la situación de estar separado según su categoría de estado civil, esta condición se percibe dentro de la sección de hospitalización, asocian esta característica a una falta de realización personal, la **Tabla 4** muestra esta condición sin embargo los valores altos se dan por la despersonalización de acuerdo a sus actividades dentro de la organización.

Tabla 4: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, respecto al estado Separado

Nombres y apellidos	Condición	Estado	Cansancio	Despersona	Realización
			emocional	lización	personal
Enfermera jefe 2	Tendencia a burnout	separado	alto	alto	bajo
Enfermero jefe 4	Tendencia a burnout	separado	bajo	bajo	medio
Enfermera jefe 7	Tendencia a burnout	separado	medio	alto	medio
Enfermera jefe 11	Tendencia a burnout	separado	bajo	medio	medio

- **Factores de la organización, tareas y funciones (Tiempo en la organización)**



Gráfica 11: Calificación de MBI, respecto al tiempo dentro de la empresa (Meses)

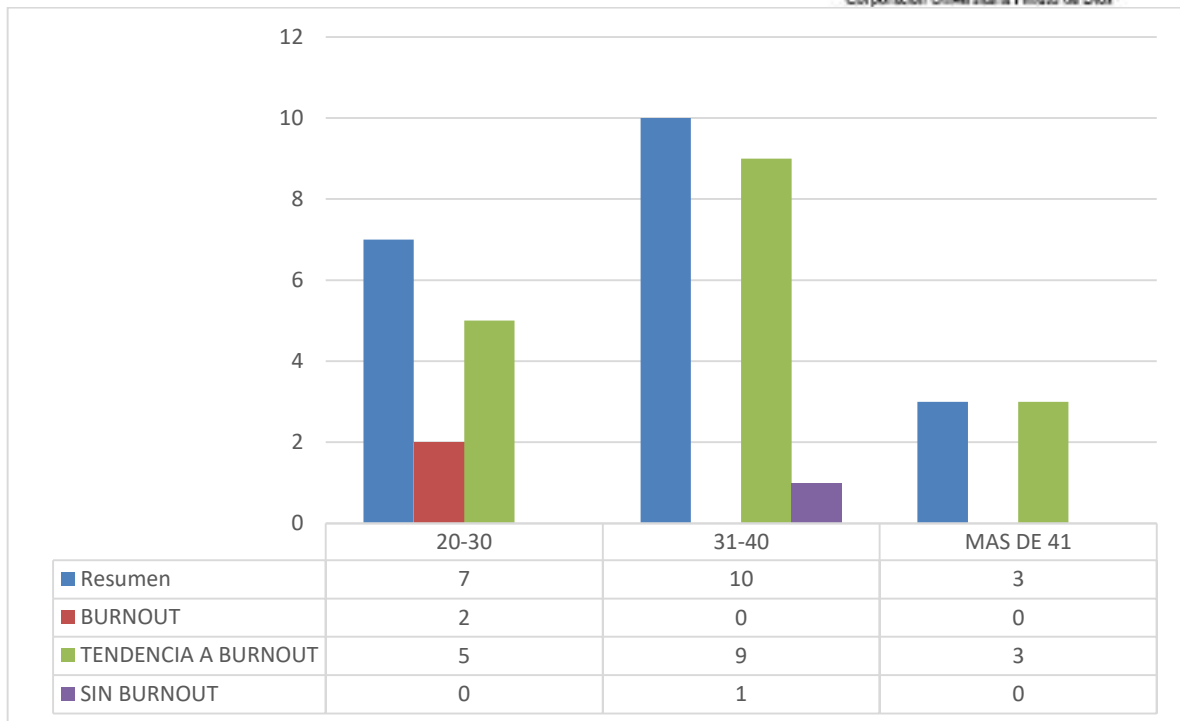
Se puede evidenciar a partir de la gráfica 11 que la categoría de Burnout, se da con mayor presencia en las personas que llevan más tiempo en la organización para este caso, más de 25 meses, es decir pasado dos años, la razón por la cual se presenta una tendencia al burnout, se da directamente por factores de riesgo organizacional, en este caso se relaciona con los meses realizando al misma actividad, pero podemos proyectar que la monotonía, la carga laboral y el mismo hecho de que en la sección de hospitalización el ritmo de trabajo no permite que se puedan realizar actividades de socialización aumentan el riesgo.

Nombres y Apellidos	Condición	Tiempo	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Enfermera jefe 1	Burnout	25	ALTO	ALTO	MEDIO
Enfermera jefe 2	Tendencia a burnout	20	ALTO	ALTO	BAJO

Nombres y Apellidos	Condición	Tiempo	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Enfermero jefe 3	Tendencia a burnout	31	ALTO	ALTO	MEDIO
Enfermera jefe 6	Tendencia a burnout	37	ALTO	ALTO	BAJO
Enfermera jefe 8	Tendencia a burnout	39	ALTO	MEDIO	BAJO
Enfermera jefe 9	Tendencia a burnout	58	ALTO	ALTO	BAJO
Enfermera jefe 14	Tendencia a burnout	44	ALTO	ALTO	BAJO
Enfermera jefe 16	Tendencia a burnout	40	ALTO	ALTO	BAJO
Enfermera jefe 17	Burnout	60	ALTO	ALTO	BAJO

" Tabla 5: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, al tiempo dentro de la organización

La **Tabla 5**, permite ver de forma detallada que las personas con tendencias a sufrir el síndrome de burnout, aparecen con la calificación alta en la caracterización de la MBI, el cansancio emocional y la despersonalización se relacionan con el tiempo de trabajo mayor a 24 meses, esto nos da a entender que en sí mismo la cantidad de enfermos que se deben atender en la sección de hospitalización, son una cantidad más alta que la misma posibilidad de atención, esto implica un impacto negativo, en esa situación la condición o la tendencia a sufrir el síndrome, está ligada fuertemente.



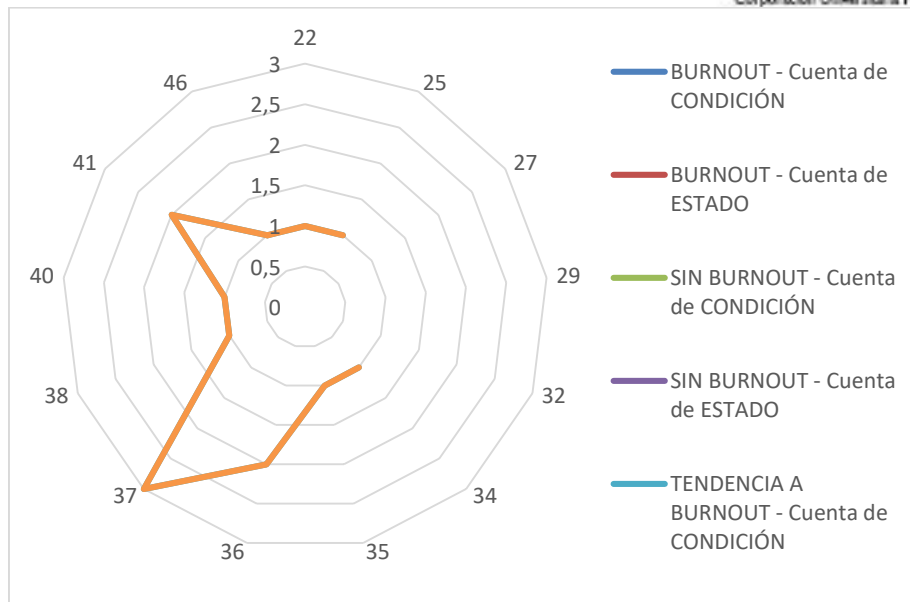
Gráfica 12: Calificación de MBI, respecto a la Edad

- **Factores de la organización, tareas y funciones** (Tiempo en la organización y edad)

La **Gráfica 12** permite relacionar la condición de síndrome de burnout con personas jóvenes menores a 30 años, esta relación se puede asociar no solo a esta situación sino también a que para las personas menores a 30 años, hay una asociación de ser la de mayor duración en la organización esto se debe, entre otras situaciones a que para algunos será la primera experiencia laboral y se sienten frustrados, respecto a sus emociones, se ha pasado por una etapa de despersonalización, también por la misma dinámica del servicio.

Tabla 6: Asociación de la tendencia a sufrir síndrome de burnout, relacionando la edad y el tiempo en la organización”

NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN	TIEMPO	EDAD	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN
Enfermera jefe 1	Burnout	25	27	ALTO	ALTO
Enfermera jefe 2	Tendencia a burnout	20	29	ALTO	ALTO
Enfermero jefe 4	Tendencia a burnout	52	29	BAJO	BAJO
Enfermera jefe 8	Tendencia a burnout	39	25	ALTO	MEDIO
Enfermera jefe 13	Tendencia a burnout	13	22	BAJO	ALTO
Enfermera jefe 16	Tendencia a burnout	40	29	ALTO	ALTO
Enfermera jefe 17	Burnout	60	22	ALTO	ALTO



Gráfica 13: Relación de la edad con la posibilidad de sufrir el síndrome de burnout

La

, lo que nos permite ver es que existe una tendencia al síndrome de burnout en las personas, mayores a 30, sin embargo está presente en toda la población.

Tabla 7: Tabla de asignación de profesionales por servicio y asignación de pacientes

Profesionales por Piso	Servicio	Horario de Turno	Pacientes Atendidos
2	8 piso norte	6 hrs 30 min	60
2	8 piso sur	6 hrs 30 min	60
2	7 piso norte	6 hrs 30 min	60
2	7 piso sur	6 hrs 30 min	60
2	6 piso norte	6 hrs 30 min	60
2	6 piso sur	6 hrs 30 min	60

Profesionales por Piso	Servicio	Horario de Turno	Pacientes Atendidos
1	5 piso norte	6 hrs 30 min	15
3	5 piso sur	6 hrs 30 min	54
2	4 piso norte	6 hrs 30 min	60
2	4 piso sur	6 hrs 30 min	60

Tabla 8: Tabla de asignación de profesionales por servicio y asignación de pacientes

Cada servicio de Hospitalización se encuentra dividido por pisos en el que corresponden dos subsecciones (norte y sur), no hay diferencia en cuanto a patologías o complejidad, en el cual se asigna 2 Enfermeros Jefe por subsección con un total de 60 pacientes por lo que a cada Profesional le conciernen 30 pacientes, exceptuando el 5 piso norte donde es asignado 1 profesional para 15 pacientes, y en el 5 piso sur en el que se encuentran 3 profesionales correspondiéndole a cada uno 18 pacientes, teniendo en cuenta a que este piso se encuentran los pacientes asilados, un turno cuenta con un total de 6 horas y 30 minutos para ejecutar todas las labores.

Cuadro 3: Tabla general de actividades

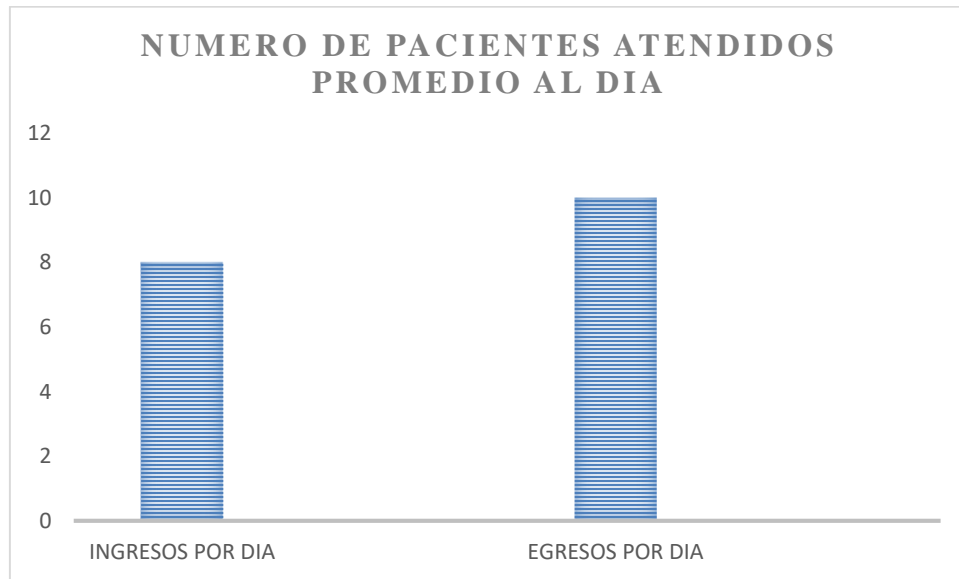
Actividad	Descripción	Tiempo Estimado
Recibo de turno	Todo el personal estará presente en la entrega de turno, se verificará tablero de seguimiento a ordenes medicas del día, se revisará paciente por paciente con revisión física cefalocaudal, revisión de dispositivos médicos y demás.	30 minutos

Actividad	Descripción	Tiempo Estimado
Asignación de Actividades y administración de personal auxiliar de enfermería	Organizar a los auxiliares de enfermería (6) por paciente y por asignación de actividades (están de enfermería, glucometrias, biomédicos, hotelería y farmacia)	10 minutos
Registro de nevera, agenda del día y carro de paro	Marcar temperatura de nevera diaria y por turno, diligenciar la carpeta de asignaciones y recibo de carro de paro verificando que se encuentren sus elementos completos y en buen estado.	15 minutos
Preparación de medicamentos	Preparar medicamentos según indicación médica teniendo en cuenta los correctos para la administración, se debe contar en un espacio limpio y cerrado para evitar contaminación y distracciones.	1 hora
Administración de medicamentos	Administrar medicamentos según horario, verificando que corresponda al paciente, la dosis indicada, medicamento correcto, indagación de alergias y educación al paciente	2 horas
Registro de medicamentos	Realizar el adecuado registro de los medicamentos administrados diligenciar en observaciones en cuanto se diluye y si se presenta alguna eventualidad.	40 minutos
	El profesional de enfermería será el responsable de recibir los medicamentos para su administración durante las próximas 24 horas, deberá contar uno por uno y hacer el registro en el	1 hora

Actividad	Descripción	Tiempo Estimado
Recibo de medicamentos	sistema según la formulación del día, si hace falta un medicamento deberá garantizar su formulación y entrega en el carro de medicamentos.	
Revisión de historias clínicas	Revisar las evoluciones médicas y órdenes del día garantizando su ejecución en cuanto a procedimientos u otros.	30 minutos
Ingresos y egresos	Realizar las altas médicas haciendo limpieza de tablero a órdenes y entregar carpeta foliada a administrador de piso, de igual manera cuando se tenga un ingreso de paciente nuevo a piso deberá asignar la cama, realizar los registros de enfermería (kardex, tarjeta de medicamentos y PAE)	15 minutos
Entrega de Turno	Entregar paciente por paciente, mencionando los procesos que se realizaron en el turno y actividades pendientes.	30

En el cuadro anterior se evidencia las actividades a desarrollas por cada profesional de Enfermería teniendo en cuenta que cada una se ejecuta paciente por paciente (30 pacientes) por lo que cuentan con 6 horas 30 minutos para el desarrollo de dichas actividades

Gráfica 14: Aproximados de pacientes atendidos por día con relación a los ingresos y egresos



Se puede escatimar que un promedio por día con un egreso o alta médica oscila entre los 8 y los 10 pacientes, por orden de dirección médica los ingresos deben corresponder al 100% de los egresos, lo que quiere decir que si se dan 10 salidas se deben recibir 10 ingresos, manifestado por los Profesionales de Enfermería que en muchas ocasiones llegan como mínimo 8 ingresos.

7. Conclusiones

- La implementación de la encuesta Maslach Burnout Inventori fue una de las herramientas más indispensables para la detección de niveles altos en los 20 profesionales de enfermería intervenidos donde las variantes tomadas correspondían

a la edad y nivel socioeconómico para la detección de signos del síndrome de burnout ya que dio resultados positivos para ahondar en la investigación propuesta y así poder relacionarlo con los factores de riesgo psicosociales.

- Los problemas más frecuentes que manifiestan los profesionales de enfermería, y en mayor ocurrencia corresponde al factor del riesgo psicosocial organizacional en el que se encuentra la sobrecarga laboral, ya que por cada jefe de enfermería le corresponden de 27 a 30 pacientes donde las actividades se dividen en administrativas y gerenciales lo cual genera actuaciones rápidas y no se garantiza el bienestar total a los pacientes atendidos.
- Uno de los factores identificados que afectan directamente es el tiempo dado a los turnos de trabajo, en este caso los intervenidos fueron profesionales del turno de la tarde, donde se observa que es el turno donde mayor actividad tiene como la preparación de medicamentos, la administración, el recibo de medicamentos para las 24 horas, los egresos e ingresos hospitalarios con todos sus formatos (elaboración de tarjetas de medicamentos, kardex, diagnósticos de enfermería, escalas de riesgos) a lo que se manifiesta que son muchas actividades a realizar en un turno de 6 horas haciendo que se queden tiempo de más para poder terminar sus actividades.
- La edad es uno de los factores encontrados con índices altos en el desarrollo del síndrome de burnout, se observó que los profesionales de enfermería con edades entre los 25 a 30 años los cuales presentan nivel de riesgo alto en cansancio emocional y despersonalización.

- La despersonalización se tiene con valores altos, esta implicación se puede dar inicialmente por la des estimulación de los salarios y las posibilidades de ascenso de los enfermeros del hospital, además manifestaciones por parte de abuso emitido por los coordinadores.

Factores de asociación

Uno de los factores con más proyección a sufrir síndrome de burnout son los factores personales, una clara evidencia es la edad, pues se evidencio que los profesionales con edades entre los 30 y 40 años son los segundos más expuestos a desarrollar el síndrome de burnout.

8. Recomendaciones

Profundizar en la identificación del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en instituciones públicas y privadas de IV nivel.

Ampliar a otros profesionales dentro de la red hospitalaria de Bogotá, con el fin de obtener más información relacionada con los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout.

Aplicar un estudio de tiempos y movimientos para determinar la relación del tiempo versus actividades a realizar en los cuatro turnos hospitalarios; turno mañana, turno tarde, turno noche a y turno noche b para así identificar cual es el turno con más carga laboral y buscar una manera equitativa para la distribución de actividades.

Establecer la relación del proceso de formación de los profesionales de enfermería para la vida laboral en instituciones de IV nivel con el fin de prevenir en una etapa temprana el desarrollo del síndrome de burnout en el ejercicio profesional.

Revisar las preguntas orientadoras que permitan profundizar sobre los factores de riesgo psicosocial a los cuales están expuestos los profesionales de enfermería que laboren en instituciones de IV nivel de atención.

9. Bibliografía

- 1477, D. (05 de 08 de 2014). Tabla de enfermedades laborales. República de Colombia.
- Alderete, M. A. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de la educación básica, nivel primaria de Guadalajara. México.
- Alves Farias, J. (2016). *El modelo Burnout, engagement en enfermeros* . Ediciones universidad de salamanca .
- Bermejo, G. C. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. España.
- Bianchi, F. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros . *Enfermería global* .
- C., L. E. (2004). *Síndrome Burnout. Asistenciaben ginecoobstetricia*.
- Carballa, S. M. (2014). EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE SALUD. *Enfermería CYL*, 65-73.
- Gómez R, G. I. (2012). SÍNDROME DE BURNOUT, AMENAZA OCULTA. Bogotá, Colombia: Universidad Sergio Arboleda.
- 20de%20Burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez G. Aceves, C. M. (2006). *Síndrome de burnout*. Mexico: Medrygraphic.
- Hermosa, A. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. Bogotá: Revista colombiana de Psicología.
- Hueso, A. C. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación . Valencia, España.

- Magda Rodriguez, R. R. (Marzo de 2011). **INDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE**. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Maslach C, J. S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. California : Consulting Psychol press.
- MP, L. (1996). Consistency of the Burnout construct across occupations.
- OSHA. (s.f.). Obtenido de Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo :
<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Salamanca, M. R. (2010). **SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010**.
- Seltzaer J, N. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout.
- strees, W. W. (1986). Burnout and other strees .
- Taylor S, y. B. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos* . Barcelona España: Ediiiones Paidos.
- trabajo, M. d. (05 de Agosto de 2014). Decreto 14 77. *Por el cual se expide tabla de enfermedades laborales* . República de Colombia .

ANEXOS

Anexo 1: Encuestas sociodemográfica

Nombre completo	
Cargo	
Fecha de diligenciamiento	
Objetivo	
Nombre del capacitador	

Señor educador responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años
- d. 38 _ 47 años
- e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO CARGO

- a. Hombre
- b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista/ Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE (S.M.L.)

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ACTUAL

- a. De 3 a 6 meses
- b. De 6 meses a 1 año
- c. De 1 a 3 años
- d. De 3 a 5 años
- e. Más 5 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Contrato a Término indefinido
- b. Contrato a Término Fijo
- c. Contrato por obra / labor

12. HORAS LABORADAS

- a. 6 horas del turno
- b. más de 6 horas del turno (con pendientes)
- c. menos de 6 horas (sin pendientes)

13. PACIENTES ATENDIDOS

- a. 18 a 20 por turno
- b. 20 a 25 por turno
- c. 30 o mas

14. CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES

- a. si, todas
- b. no, no alcanza el tiempo

Anexo 2: Inventario de Bunout de Maslach

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2

Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.	

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo". Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los