

FACTORES DE RIESGOS DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DEL ÁREA DE MEDICOS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
MAYOR MEDERI

LUZ ELENA ROJAS MARTINEZ  
STEVEN ROJAS GUERRERO  
CRISTINA PRADA LAVADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIONES  
BOGOTÁ D.C.  
AÑO 2018

FACTORES DE RIESGOS DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DEL ÁREA DE MEDICOS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
MAYOR MEDERI

LUZ ELENA ROJAS MARTINEZ  
STEVEN ROJAS GUERRERO  
CRISTINA PRADA LAVADO

Director: ELIZABETH MAECHA MAECHA  
(Asesor disciplinar)

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIONES  
BOGOTÁ D.C.  
2018

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a mi esposo Daniel que es mi maestro diario, a mis hijos Felipe y Samuel los cuales son los promotores de mis sueños. Gracias a ellos mis proyectos son ofrendas de vida por haber recibido tanto.

Luz Elena

A mi novio por ser el pilar fundamental a lo largo de esta especialización, por caracterizarse por su apoyo incondicional. Todo este trabajo ha sido posible gracias a él.

Cristana

## AGRADECIMIENTOS

A Dios que me abrió las puertas a esta maravillosa experiencia; aparejando, el dinero, el tiempo y las circunstancias. Permitiéndome llegar a este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres que son mi manantial de vida y que me han enseñado a no desfallecer, ni rendirme ante nada. Siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mi suegra por demostrarme su cariño con su apoyo incondicional.

Luz Elena

A Dios por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; además de mi infinita bondad y amor. Cuando viví esos momentos de estrés me llenaste del Espíritu Santo. A mis padres y suegros por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

Cristina

## CONTENIDO

Resumen ejecutivo	
Introducción	
Problema.....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación.....	12
Objetivos .....	12
2.1 Objetivo general .....	12
2.2 Objetivos específicos .....	12
Justificación.....	12
Marco de referencia .....	15
2.3 Marco teórico.....	15
2.4 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo).....	16
2.5 Marco legal.....	19
Metodología.....	20
3.1 Enfoque y alcance de la investigación .....	20
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Instrumentos .....	21
3.4 Procedimientos. ....	22
3.5 Análisis de información. ....	23
3.6 Consideraciones éticas .....	23
Cronograma .....	24
Presupuesto.....	25
Resultados y discusión .....	26
Conclusiones.....	39
Recomendaciones .....	40
Referencias bibliográficas .....	41

**Referencias Bibliográficas** ..... 41

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo al sexo..... 26

Tabla 2. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a su edad..... 27

Tabla 3. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional 31

Tabla 4. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con el sexo..... 32

Tabla 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con edad..... 34

Tabla 6. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con edad.....

Tabla 7. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con Sexo..... 35

Tabla 8. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal.

Tabla 9. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con edad..... 36

Tabla 10. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con Sexo..... 37

**Lista de Gráficos**

Grafica 1. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo al sexo..... 27

Grafica 2. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a su edad..... 29

Grafica 3. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional30

Grafica 4. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con el sexo..... 31

Grafica 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con edad..... 33

Grafica 6. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con edad..... 32

Grafica 7. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con Sexo..... 34

Grafica 8. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal35

Grafica 9. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con edad..... 36

Grafica 10. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con Sexo..... 37

### **Lista de Anexos**

Anexo 1. Instrumento Encuesta

## Resumen ejecutivo

El Hospital Universitario Mayor Mederi de la ciudad de Bogotá, está catalogado con el cuarto nivel de complejidad, tiene una amplia oferta en todos los servicios generales en salud y está capacitado para atender la demanda creciente que hay en Bogotá. Al ser un Hospital nivel 4, de alta complejidad, atienden todo tipo de emergencias médicas en adultos. Durante las 24 horas del día con los servicios de medicina interna, neurocirugía, cirugía general, ortopedia y ginecobstetricia.

El Hospital cuenta con el servicio de urgencias de atención al público las 24 horas. Apoyado por 20 profesionales médicos por turno, los cuales están organizados en turnos de la mañana de 6 horas, de la tarde 6 horas y de la noche 12 horas. Los fines de semana se cumplen turnos de 12 horas, a cada médico le corresponde 1 cada 15 días. En los turnos de la mañana y tarde se atienden un promedio de 20 pacientes a los que dedican más de 16 minutos por consulta. En el turno de la noche este dato es relativo, ya que se atiende según la cantidad de personas que asistan al servicio. Cada médico labora un promedio de 198 horas mensuales, comprometiendo fines de semana y festivos. En 24 horas el servicio de urgencias puede llegar a atender de 200 a 400 pacientes.

El propósito de la presente investigación propone identificar los factores de riesgo del Síndrome burnout, en 20 médicos de uno de los turnos del servicio de urgencias del Hospital Universitario Mederi.

Para el desarrollo del proyecto se utilizó un enfoque mixto (cuantitativo, descriptivo) que por medio de una herramienta permitió identificar los factores de riesgos a los que están expuestos los médicos de Urgencias.

Como instrumentos se realizó una encuesta para la obtención de datos sociodemográficos de los participantes. También se utilizó el cuestionario Burnout Maslach Inventory aplicado a la población objeto de estudio: 20 Médicos, 9 mujeres (45%) y 11 hombres (55%). el promedio de edad observado fue 20, 55 años. Los principales resultados obtenidos en las sub escalas arrojan en la dimensión de realización personal el 95% de los trabajadores puntuó alto, La dimensión de Despersonalización 55 % puntuaron bajo y El agotamiento emocional el 95% puntuaron medio, demostrando que aunque los trabajadores no tienen una prevalencia alta de Burnout la tendencia a aumentar en las escalas es importante y requiere estrategias de prevención e intervención.

## **Introducción**

El síndrome de Burnout (SB) es la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los profesionales de la salud del servicio de urgencias que trabajan en contacto con los clientes o usuarios del Hospital universitario mayor meridi, y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización y en determinados casos, sentimientos de culpa. (Marrau, 2009)

A nivel general los profesionales que se encuentran expuestos a padecer este síndrome son aquellos quienes debido a sus labores diarias deben interactuar de manera frecuente con otras personas (clientes y/o usuarios), siendo frecuente en el personal que labora como Médico en diferentes instituciones, debido en gran parte a los horarios de trabajo excesivo, superando las 12 horas diarias, las condiciones de trabajo y otras causas asociadas. Este desgaste diario genera un momento en el cual el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo, desarrollando un estrés laboral hasta tal punto en el cual es considerado como el síndrome de Burnout.

Este síndrome trae consigo varios síntomas como cefaleas, molestias gastrointestinales, insomnio, absentismo laboral, distanciamiento afectivo, ansiedad, disminución del rendimiento laboral, entre otros. Este modelo teórico estudiado por Maslach y Jackson ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual busca medir la presencia del síndrome, siendo un instrumento de evaluación psicológica en el que se plantean una serie de enunciados acerca de los pensamientos y los sentimientos del sujeto respecto de la interacción con su trabajo, el cual mide agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (Pérez:)

Los factores de riesgo en profesionales, como médicos y enfermeras se ha estudio en contextos diversos, países e instituciones, Es por esto que la presente investigación tiene como finalidad indagar los factores de riesgo del síndrome de Burnout en profesionales médicos del Hospital Universitario Mederi ubicada en la ciudad de Bogotá por medio de la aplicación del instrumento Inventario de Burnout de Maslach (MBI) el cual ayudará en la identificación de la afectación en el desgaste laboral.

## **Problema**

### **1.1 Descripción del problema**

El síndrome de Bournout en la actualidad desarrolla una condición que causa deficiencias a nivel psicológico; llegando a afectar todos los aspectos de la vida laboral y personal de los trabajadores, y en muchos casos su salud física y mental (Cruz, 2015) Este síndrome afecta por igual tanto a contratantes como empleados, se manifiesta con bajo rendimiento laboral o improductividad, incremento de errores, fatiga física e irritabilidad; siendo estos los síntomas más comunes (Cruz, 2015) lamentablemente el aparecimiento de este tipo de síntomas en los empleados de una empresa afectan notablemente la productividad y el logro de metas, ya que el rendimiento de los empleados no es óptimo. Siendo el desgaste profesional frecuente en los médicos especialmente en quienes ejercen en labores asistenciales con pacientes que demandan un trato directo y cercano, se evidencia que en el Hospital universitario Mayor Mederi es importante identificar los factores de riesgo del síndrome de Burnout debido a la carga emocional y laboral que asumen los diferentes profesionales que atienden a los pacientes que asisten a urgencias, por lo que la muestra cuenta con la participación de 20 profesionales en Medicina que laboran en dicho Hospital ubicado en la ciudad de Bogotá.

El estrés de los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones, ya que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y bajos salarios (Roldán & Barriga, 2015). Por lo anterior y los diversos estudios consultados nos llevó como investigadores a determinar la presencia del síndrome

de Burnout en profesionales del área de la salud, en este caso médicos, ya que el desgaste profesional se puede evidenciar en diversas profesiones y tienen repercusiones emocionales y comportamentales en las personas que lo padecen, llevándolos a una disminución en sus actividades laborales que efectúan en el Hospital Universitario Mederi.

## **1.2 Pregunta de investigación**

**¿Identificar los factores de riesgo del síndrome de Burnout en Médicos de Urgencias del Hospital Universitario Mederi?**

## **Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en 20 médicos de Urgencias del Hospital de Mederi, por medio de la aplicación de un instrumento de medición.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Aplicar la herramienta MBI (Maslach Burnout Inventory) para la identificación de los factores de riesgos y medir el Síndrome de Burnout en 20 médicos del Hospital Universitario Mederi.
- Socializar el diseño de estrategias de prevención del síndrome a la alta gerencia.

## **Justificación**

El síndrome de Burnout es diferenciado del estrés general, del estrés laboral, de la fatiga física, alienación, depresión, tedio y la insatisfacción laboral a la vez que existen variables

organizacionales, sociales y personales que predicen la presentación del Burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen. (Castillo Ávila, Orozco C, &Alvis E, 2015)

Donde las enfermedades psicosomáticas actualmente son más frecuentes en los diversos profesionales, afectando la salud a nivel individual así como su rendimiento profesional, esto debido a que el estrés laboral presente en el área laboral llega a generar una carga en las personas que puede traer consigo diferentes consecuencias.

Asimismo, las consecuencias del síndrome de Burnout se clasifican en aquellas dirigidas a la organización laboral que afectan los objetivos y los resultados de esta, como la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales además de consecuencias personales como agotamiento emocional, falta de salud y despersonalización. (Castillo Ávila, Orozco C, &Alvis E, 2015).

Este síndrome se mide por medio de la aplicación del instrumento Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y este ayudara en la identificación de la afectación en el desgaste laboral por medio de tres variables agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

El agotamiento emocional se entiende como la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al

contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (Jofré, V., & Valenzuela, S 2005)

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; así, son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo (Jofré, V., & Valenzuela, S 2005)

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. (Jofré, V., & Valenzuela, S 2005)

En la actualidad, los clientes o usuarios no sólo demandan más servicios sino que, exigen recibirlos con calidad y eficiencia por parte de los profesionales que los intervienen, generando que el nivel de estrés en el ámbito laboral y personal aumente. Es por esto que el síndrome de quemarse por el trabajo se estableció como una respuesta al estrés laboral, donde el primer autor en delimitarlo como un problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral fue Freudenberguer (1974), quien lo describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia del ejercicio diario del trabajo (Gil-Monte, Salanova., Aragón., & Schaufeli, 2005), lo anterior acotado a los diferentes estudios realizados a nivel mundial, nacional y local evidencia que el síndrome se encuentra frecuentemente en los profesionales en los profesionales Medicos. De acuerdo a lo anterior el Hospital Mayor Universitario Mederi, considera necesario identificar que profesionales presentan el

síndrome de Burnout y así poder trabajar diariamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados.

Desde la mirada de la promoción en salud y desarrollo humano el estrés laboral afecta la salud de las personas que lo padecen, por lo cual es necesario realizar acciones que promueva el bienestar físico y psicológico en el marco del bienestar y el desarrollo social integral.

## **Marco de referencia**

### **2.3 Marco teórico**

El estrés es uno de los principales factores de riesgo psicolaboral que se estudia en la actualidad debido al gran número de trabajadores que lo padecen.

En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto de estrés desde una perspectiva tridimensional caracterizada por: un agotamiento emocional, una despersonalización y una reducida realización personal optando por el nombre de Síndrome de Burnout para el estrés ocasionado en un ambiente laboral utilizado por Freudenberguer en 1974, quién lo utilizó para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

La mayoría de los actores coinciden con la propuesta dada por Maslach y Jackson, donde se abordan las tres dimensiones que contribuyen a delimitar dicho síndrome desde una perspectiva psicosocial.

Agotamiento emocional: hace referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes. Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender como objetos de trabajo. (Hernández Guzmán, Granada Bustos, & Carmona Ochoa, 2011).

Despersonalización: se manifiesta en actitudes negativas, como el cinismo, en relación con usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación. Por el endurecimiento de las relaciones, puede llegar a la deshumanización del trato. (Hernández Guzmán, Granada Bustos, & Carmona Ochoa, 2011)

Reducida realización personal: conllevaría a la pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado de las situaciones ingratas. Se observa una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento. (USECHE PARADA, 2008)

Desde una perspectiva psicosocial es un síndrome cuyos síntomas son: bajos niveles de realización personal y altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. (Pérez:)

#### **2.4 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)**

En el artículo factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México) Donde el objetivo principal es analizar los diferentes factores psicosociales que están presentes dentro de los médicos generales de un hospital en México, el tamaño de la población tomada para realizar las pruebas fueron 97 médicos generales, donde emplearon 3 encuestas: La primera se preguntaba sobre las características sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, turno de trabajo, carga laboral semanal), el segundo cuestionario tiene como instrumento identificación de los factores psicosociales, como los son; área de factores dependientes de la tarea, factores relacionados con el área de trabajo, y el último ítem con la interacción con el componente social, el tercero fue la escala de valoración de “Malach Burnout Inventory (MBI)”, evaluando en una escala, de “nunca”, “todos los días”, sumándose así todos los puntos, clasificándose en puntaje alto, medio o bajo, interpretándose que todos los niveles altos o bajos son interpretados con una persona con síndrome de burnout. Los resultados de las encuestas demostraron, que el 50.5% de los encuestados fueron hombres y el resto mujeres, con limitantes de edad entre 24 y 70 años, el 58% de los encuestados son médicos que trabajan en el horario de la mañana, y el 22% restante se distribuyen en los otros diferentes turnos llamados variables, con un puesto de trabajo mínimo de 10 meses de antigüedad con máxima de 35 años, indicando así que la prevalencia en este grupo seleccionado fue del 23% que según los indicadores, tienen un factor de riesgo alto e intermedio de generar síndrome de burnout, donde el más relevante fue el agotamiento emocional con el 9.3%.

En el artículo Factores generadores da Síndrome de Burnout em profissionais da Saude. El objetivo principal es identificar los factores relacionados con el síndrome de Burnout en

profesionales de salud, el método utilizado fue la busca dentro de la literatura científica por medio virtual artículos relacionados con palabras claves entorno al síndrome de burnout, las bases de datos incluidas fueron; Linacs, Medlina, Ibecs, Scielo, se escogieron en la inicial 410 artículos, los cuales se preseleccionaron obteniéndose 67 artículos, de los anteriores artículos se seleccionó el lenguaje principal que fue el portugués, teniendo en cuenta todos los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron posterior 8 artículos finales, durante el análisis de los artículos, se encontraron temas principales, como; el ambiente de los trabajadores de la salud en los hospitales, análisis de médicos expertos en síndrome burnout, los factores predisponentes del síndrome burnout en profesionales de enfermería, calidad de vida en el ambiente laboral y la relación con el síndrome de burnout. Como resultado principal, el desencadene y o predisponente para el síndrome de burnout dentro del ambiente laboral, es la deficiencia de un lugar apto para ejercer la población, falta de materiales de trabajo, dificultades de relaciones intrapersonales e interpersonales, aumento de carga laboral y disminución de trabajadores, bajos incentivos económicos, la mayoría de los artículos seleccionados 71.4% provienen de providencias al sur de Brasil.

Según Validación de Burout screening inventory en personal de formación del área de la salud. Donde tomaron como metodología de estudio, realizar encuestas electrónicas voluntarias aplicando el test Brief Symptom Inventory (BSI) a personal formador en salud (estudiantes de internado, residentes, fellow, médicos generales) con una muestra en total de 73 personas, donde está constituido por 3 partes (dominios) principales, los cuales son; emocional, despersonalización, y rendimiento, se califica cada ítem sumando la totalidad de los valores encuestados; poco probable (0-29), leve (40-49), moderado y mayor a 50 burnout grave, dando así la frecuencia por la cual se presenta las situaciones, y arrojaron los

siguientes resultados. El 71,2% de los encuestados corresponden a funcionarios internos, donde el 1.4 % de los encuestados, presentaron síndrome de burnout moderado.

## **2.5 Marco legal**

Según la Organización internacional del Trabajo (OIT) el estrés laboral se define como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo”, lo que perjudica la producción al afectar la salud física y mental de los trabajadores, deteriorando el clima organizacional, disminución en la productividad y en ocasiones conflicto entre compañeros, por lo que el estrés laboral puede ser una enfermedad profesional, cuyas manifestaciones médicas pueden ser reflejadas en varias patologías.

La enfermedad profesional nace en Colombia en 1950 cuando en los Artículos 200 y 201 del Código Sustantivo de Trabajo, estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional. Luego, el Decreto 614 de 1984, en su Artículo 2 literal c, determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. (Salazar Gómez, 2011).

Luego se dio origen a la Resolución 2646 de 2008 donde estableció que se debían diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales. El Decreto 1832 de 1994 amplió el número de patologías a 42,

según el Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 200 dice “a) Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos; b) Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio.”

## **Metodología**

### **3.1 Enfoque y alcance de la investigación**

La estructura metodológica del presente proyecto investigativo se basa en la problemática presentada y los objetivos planteados de acuerdo a un enfoque cuantitativo, descriptivo, el cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Roberto Hernandez Sampieri, 2014). en esa concordancia tiene presente un alcance descriptivo, donde se busca explicar los factores de riesgo del síndrome de Burnout en 20 médicos de Urgencias en el Hospital Universitario Mederi en la ciudad de Bogotá a partir de la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a funcionarios seleccionados quienes cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, con la correspondiente autorización previa de la dirección administrativa, por medio de la aplicación de un cuestionario que se desarrolló para motivos de esta investigación.

### 3.2 Población y muestra

El objetivo del estudio está conformado por una población de 20 médicos del área de urgencias del Hospital Universitario Mayor Mederi de la ciudad Bogotá, los cuales cumplen con los parámetros de inclusión.

**Criterios de Inclusión:** Para poder integrar la población a estudiar, los participantes deberán ser Médicos de urgencias del Hospital Universitario Mederi.

**Criterios de exclusión:** Funcionarios del hospital con formación Técnica y profesional que no pertenezcan al equipo de médicos de Urgencias del hospital universitario Mederi.

### 3.3 Instrumentos

Se aplicará el instrumento estandarizado y probado mundialmente MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI), el cual tiene una escala LIKERT de 0 a 6 puntos. El instrumento está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres subescalas cada una de ellas con preguntas correspondientes de la siguiente manera:

- Escala de agotamiento emocional: Constituida por 9 preguntas que refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. Las preguntas que la constituyen son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; las cuales deben presentar un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 54 puntos.

- Escala de Despersonalización: Constituida por 5 preguntas que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención, además de valorar el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22; las cuales deben presentar un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 30 puntos.
- Escala de realización personal: Constituida por 8 preguntas que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Las preguntas que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21; las cuales deben presentar un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 48 puntos.

### **3.4 Procedimientos.**

Se inicia pidiendo autorización al ente administrativo del Hospital para realizar la investigación. Luego del consentimiento procedemos a aplicar a cada uno de los 20 médicos del hospital Universitario Mayor Mederi la encuesta para revelar datos y el instrumento MBI con previa inducción verbal de la presencia del Síndrome de Burnout con el fin de dar a conocer el estudio que se realizará haciendo énfasis en el compromiso ético y profesional de la confidencialidad de la información suministrada.

Los pasos que se han llevado a cabo son los siguientes:

- Autorización por la alta gerencia del Hospital Universitario Mederi, para realizar el ejercicio académico.
- Aplicación de encuesta para revelar datos (Nombre, genero, edad)
- Aplicación del instrumento MASLASCH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- Análisis e interpretación de los datos recolectados.

- Elaboración de estadística de los datos
- Discusión de resultados
- Conclusiones

### **3.5 Análisis de información.**

Los datos se analizarán en función de los objetivos de estudio de la hipótesis formulada. Para lograr un estudio estadístico-descriptivo objetivo se manejará un programa estadístico utilizado para las Ciencias Sociales SPSS. Se realizará un análisis sobre la información obtenida en la aplicación de los instrumentos generando resultados cuantitativos y cualitativos.

### **3.6 Consideraciones éticas**

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 de la normatividad Colombiana y a la declaración de Helsinki, este estudio se considera de riesgo ético mínimo ya que es un estudio observacional y de correlación de variables que implica la descripción de datos mediante la recopilación de información a través de un formato de una prueba diseñado para el estudio. La investigación es avalada por la gerencia del Hospital Universitario Mederi, para realizar la respectiva investigación. Se les informó de forma verbal y por escrito a los participantes que es estrictamente confidencial y que en ningún caso accesibles a otras personas, que no sean integrantes de la investigación y/o docentes de la Institución Uniminuto. La recopilación de datos se realizará con la aplicación de una prueba anónima.

Al igual se les aclara que en la prueba no se indagará por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada sería utilizada únicamente con finalidad académica. Se aclarará que el estudio corresponde al trabajo de grado de la Especialización de Gerencia en Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios “Uniminuto” por lo tanto la toma de decisiones se hará conjuntamente entre los investigadores mencionados en el trabajo. Los resultados del presente estudio se entregarán por escrito al departamento de Alta Gerencia del Hospital Universitario Mederi.

### Cronograma

No.	Actividad	Tiempo (meses)		Producto*
		Desde	Hasta	
1	Conformar el equipo máximo 3	15/02/2018	15/02/2018	Equipo confirmado
2	Formular problema de investigación	15/02/2018	20-02-2018	Documento institucional hasta problema de investigación
3	Definir objetivos	20-02-2018	01-03-2018	Documento institucional hasta objetivos
4	Elaborar justificación	01-03-2018	10-03-2018	Documento institucional hasta justificación
5	Elaborar marco conceptual	10-03-2018	20-03-2018	Documento institucional hasta marco conceptual
6	Elaborar antecedentes	20-02-2018	01-03-2018	Documento institucional hasta antecedentes
7	Definir tipo, alcance y muestra	01-03-2018	10/03/2018	Documento institucional hasta tipo, alcance y muestra
8	Diseñar instrumentos	10/03/2018	20-03-2018	Documento institucional hasta instrumentos
9	Validar instrumentos	20-03-2018	02-04-2018	Documento institucional hasta instrumentos

10	Entregar anteproyecto en plantilla institucional	20-04-2018	02-04-2018	Anteproyecto en plantilla institucional
11	Entregar anteproyecto en plantilla azul	02-04-2018	3/04/2018	Anteproyecto en plantilla azul
12	Desarrollar objetivo específico 1	3/04/2018	30-04-2018	Documento institucional hasta objetivo específico 1
13	Desarrollar objetivo específico 2	03-05-2018	20-05-2018	Documento institucional hasta objetivo específico 2
14	Elaborar conclusiones	01-06-2018	3/06/2018	Documento institucional hasta conclusiones
15	Elaborar recomendaciones	3/06/2018	3/07/2018	Documento institucional hasta recomendaciones
17	Actualizar bibliografía y anexos	3/07/2018	08-07-2018	Documento institucional hasta bibliografía y anexos
18	Elaborar presentación de sustentación	15-07-2018	18-07-2018	Presentación de sustentación

### Presupuesto

RUBROS	Aportes de la convocatoria (Cofinanciación)	Aportes de contrapartida		TOTAL
	Presupuesto en Pesos	Efectivo presupuesto en Pesos	Especie	
1. Personal				
2. Equipos	1.700.000			1.700.000
3. Software				
4. Materiales e insumos	100000			100000
5. Viajes nacionales				
6. Viajes internacionales*				
7. Salidas de campo	80000			80000
8. Servicios técnicos				
9. Capacitación				
10. Bibliografía: Libros, suscripción a revistas y vinculación a redes de información.				
11. Producción intelectual: Corrección de estilo, pares evaluadores, traducción, diseño y diagramación,	200000			200000

ISBN, impresión u otro formato				
12. Difusión de resultados: Correspondencia para activación de redes, eventos				
13. Propiedad intelectual y patentes				
14. Otros				

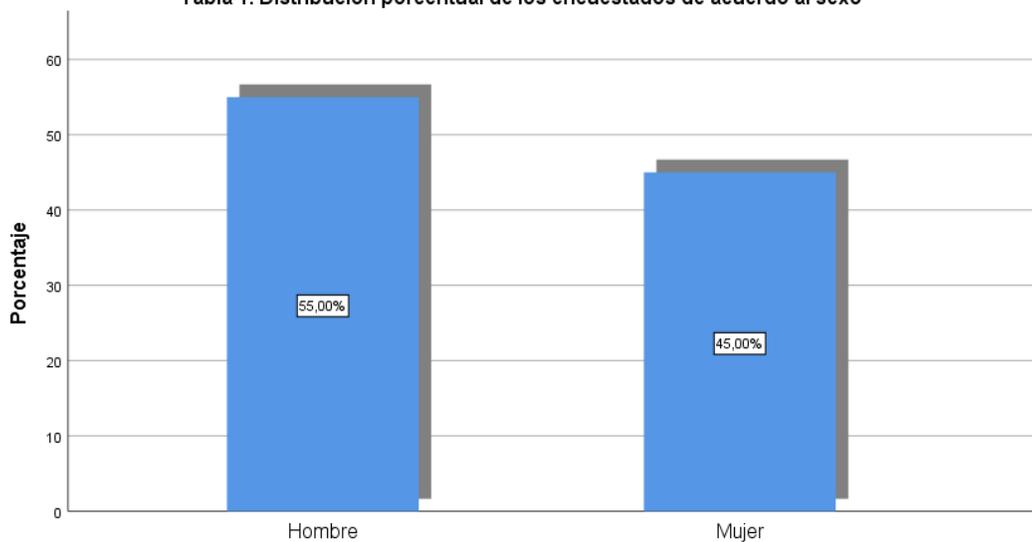
### Resultados y discusión

Se analizaron 20 cuestionarios con una tasa de respuesta de 100%. La población estudiada estuvo constituida por 9 mujeres (45%) y 11 hombres (55%). La población de estudio esta comprendida por 20 médicos de urgencias del hospital de Mederi.

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	11	55,0
	Mujer	9	45,0
	Total	20	100,0

*GRAFICA 1. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo al sexo.*

**Tabla 1. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo al sexo**



*GRAFICA 2. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo al sexo.*

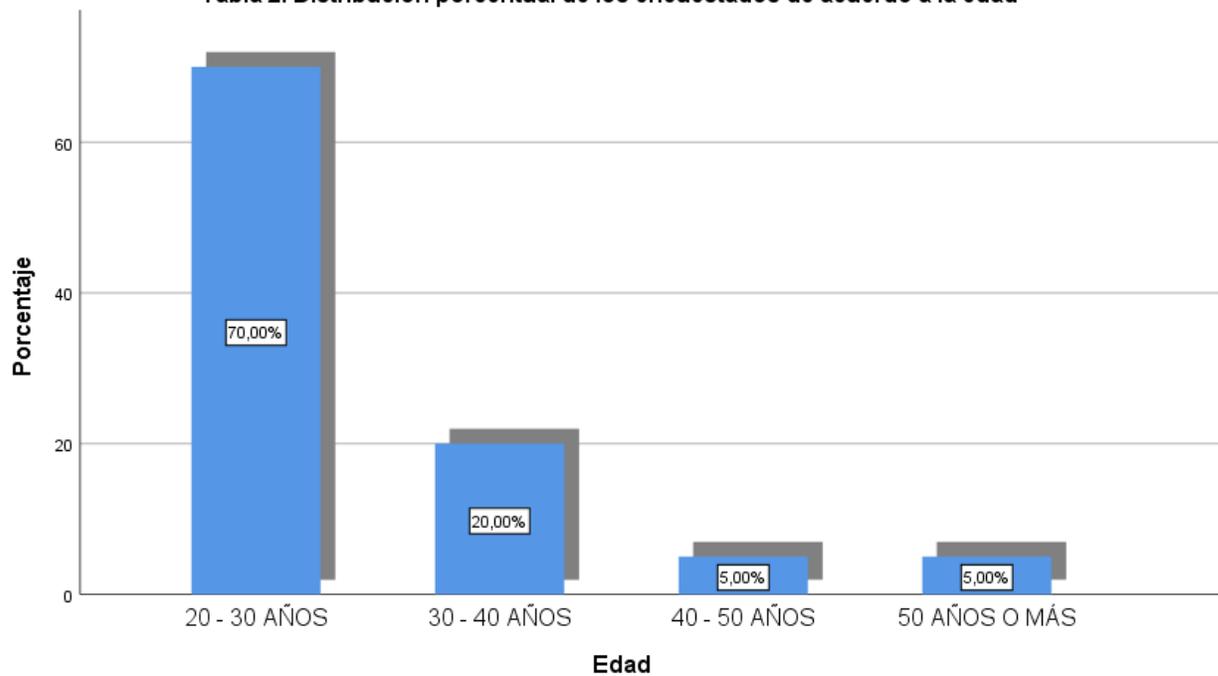
Con relación al género 11 personas encuestadas era hombres (55%) y 9 personas mujeres (45%), para un total de 20 personas. En encuestadas se puede evidenciar que la mayoría de la población encuestada fueron hombres.

### Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 - 30 AÑOS	14	70,0
	30 - 40 AÑOS	4	20,0
	40 - 50 AÑOS	1	5,0
	50 AÑOS O MÁS	1	5,0
	Total	20	100,0

*TABLA 3. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a su edad*

**Tabla 2. Distribución porcentual de los encuestados de acuerdo a la edad**

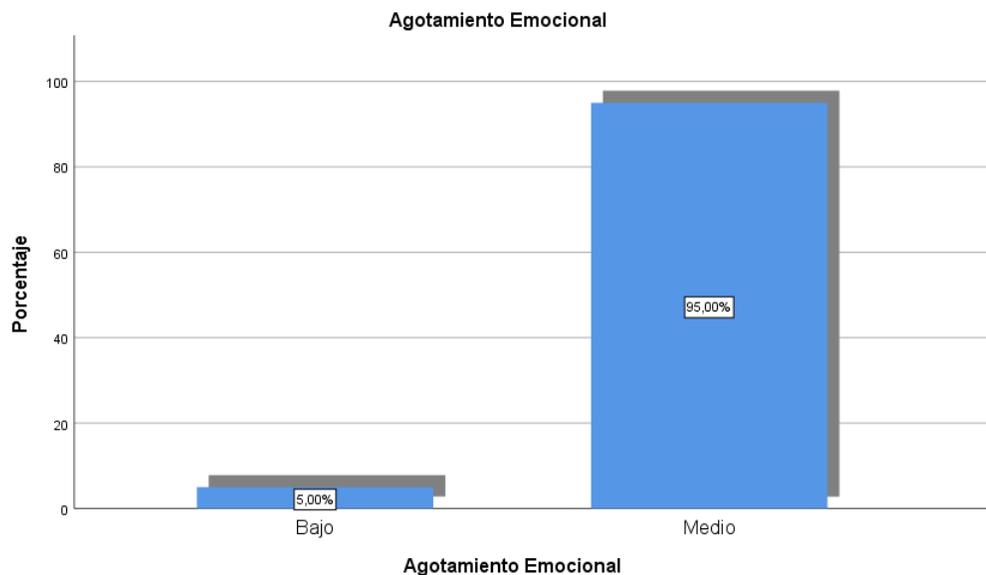


*GRAFICA 3. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a su edad*

En dicha población el promedio de edad observado fue de 20-30 años. La mayor parte de los encuestados se encontró en el rango de edad entre los 20 y 30 años (70%), seguido por el rango entre los 30 y 40 años (20%) y finalmente por los grupos de 40-50 años (5%) y el grupo de 50 años o más (5%). Se evidencia de igual forma que la población entre los 20 y 30 años ocupó un lugar representativo dentro de la muestra.

<b>Agotamiento Emocional</b>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	5,0
	Medio	19	95,0
	Total	20	100,0

*GRAFICA 4. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional*



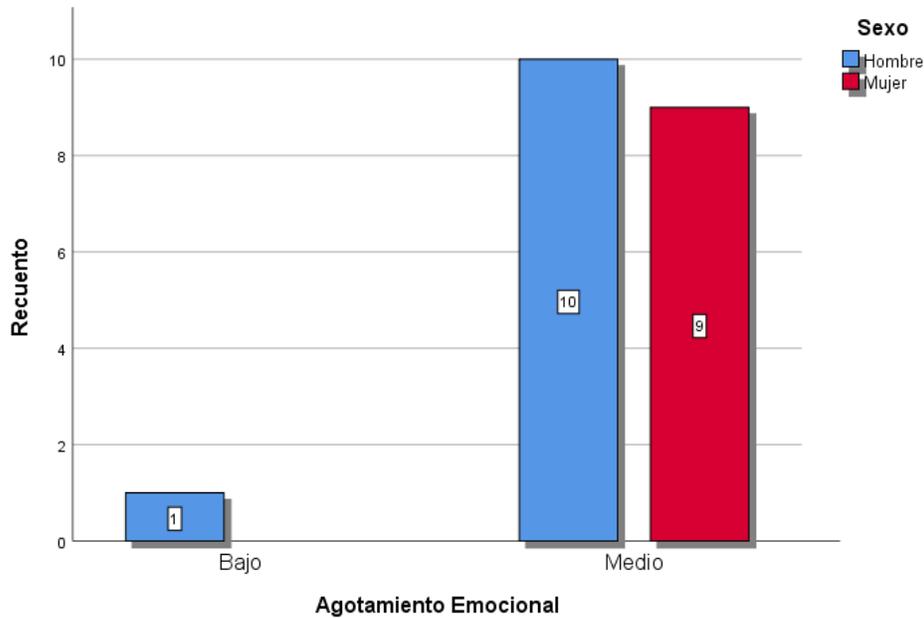
*GRAFICA 4. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional*

El 5% de la población encuestada manifiesta que su agotamiento emocional es bajo (1 persona), y el 95% de los encuestados indican que es medio (19 personas), lo cual refleja que la mayor parte de la población tienen agotamiento emocional medio.

**Tabla cruzada Agotamiento Emocional con el Sexo**

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Agotamiento Emocional	Bajo	Recuento	1	0	1
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	10	9	19
		% del total	50,0%	45,0%	95,0%
Total	Recuento	11	9	20	
	% del total	55,0%	45,0%	100,0%	

*TABLA 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con el sexo*



*GRAFICA 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con el sexo*

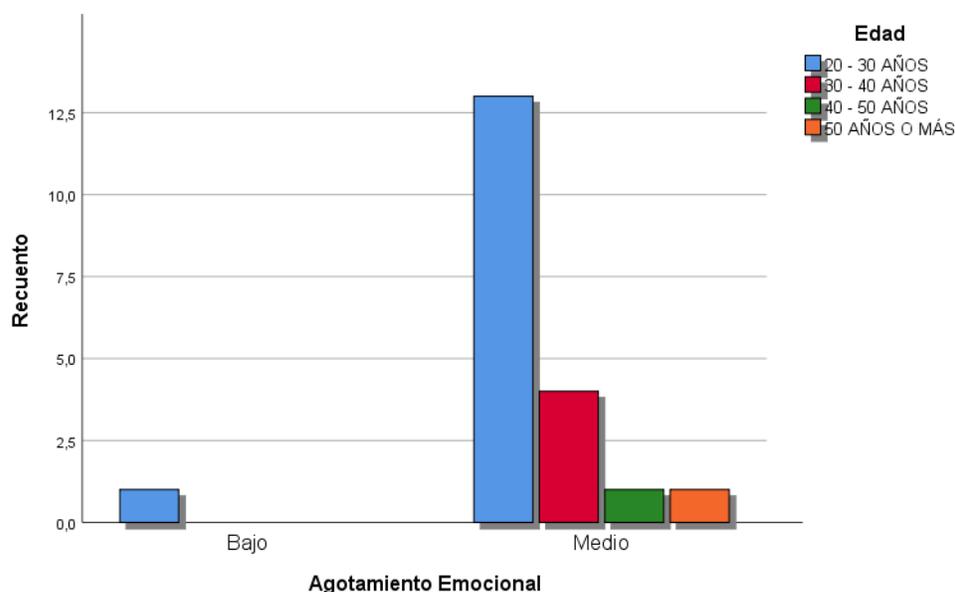
El 5% de la población que refleja agotamiento emocional bajo, son hombres. El 50% que reflejan agotamiento medio son hombres y el 45% que manifiesta agotamiento medio son mujeres. Lo cual refleja que el agotamiento emocional es proporcional entre hombres y mujeres y que el factor que genera esta condición los afecta de igual forma.

**Tabla cruzada Agotamiento Emocional con Edad**

		Edad				Total	
		20 - 30 AÑOS	30 - 40 AÑOS	40 - 50 AÑOS	50 AÑOS O MÁS		
Agotamiento Emocional	Bajo	Recuento	1	0	0	1	
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	13	4	1	1	19
		% del total	65,0%	21,0%	5,0%	5,0%	95,0%

	% del total	65,0%	20,0%	5,0%	5,0%	95,0%
Total	Recuento	14	4	1	1	20
	% del total	70,0%	20,0%	5,0%	5,0%	100,0%

*TABLA 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con edad*



*GRAFICA 5. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo Agotamiento Emocional con edad*

El 5% de la población que refleja bajo agotamiento emocional está en el grupo de edad de 20-30 años, el 65% de la población que manifiesta medio agotamiento emocional se encuentra en el grupo de edad de 20-30 años, el 20% de la población que indica medio agotamiento emocional se encuentra en el rango de edad de 30-40 años, el 5% de la población que manifiesta medio agotamiento emocional está en el rango de edad de 40-50 años, al igual que el rango de edad entre los 50 años o más. De esta manera se evidencia

que los factores que generan esta condición afectan en mayor medida al grupo de edad entre los 20 y 30 años, siendo este el grupo poblacional más representativo dentro del estudio.

La sub escala de despersonalización.

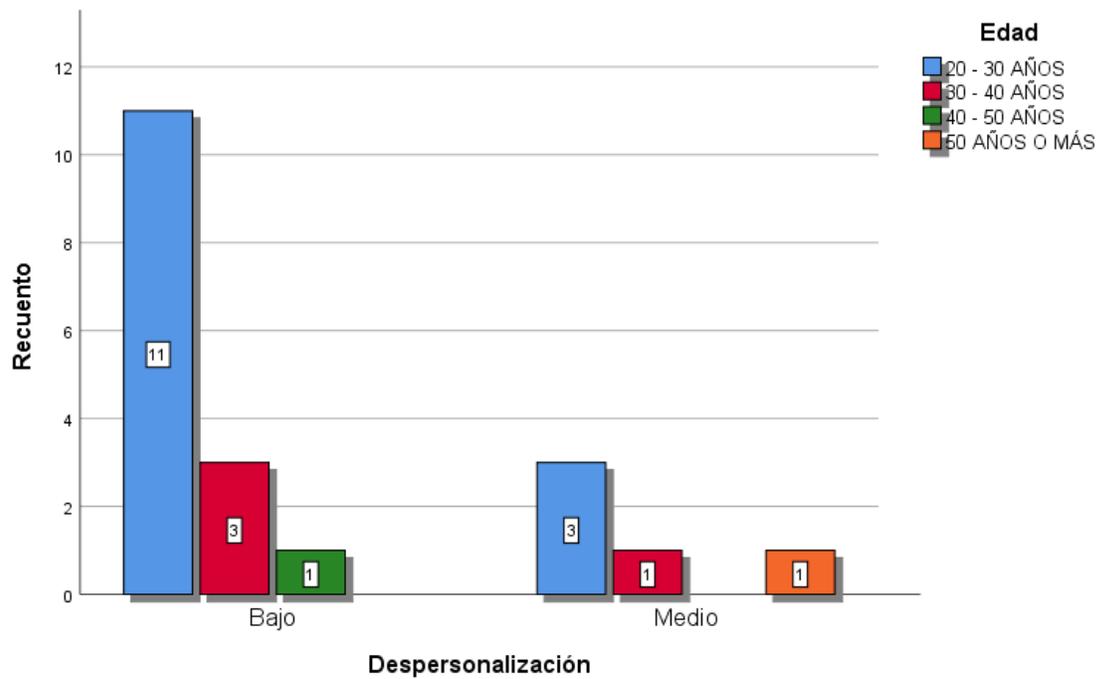
**Tabla cruzada Despersonalización con Edad**

			Edad				Total
			20 - 30 AÑOS	30 - 40 AÑOS	40 - 50 AÑOS	50 AÑOS O MÁS	
Despersonalización	Bajo	Recuento	11	3	1	0	15
		% del total	55,0%	15,0%	5,0%	0,0%	75,0%
	Medio	Recuento	3	1	0	1	5
		% del total	15,0%	5,0%	0,0%	5,0%	25,0%
Total	Recuento	14	4	1	1	20	
	% del total	70,0%	20,0%	5,0%	5,0%	100,0%	

**Despersonalización**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	15	75,0
	Medio	5	25,0
	Total	20	100,0

*TABLA 6. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con edad*



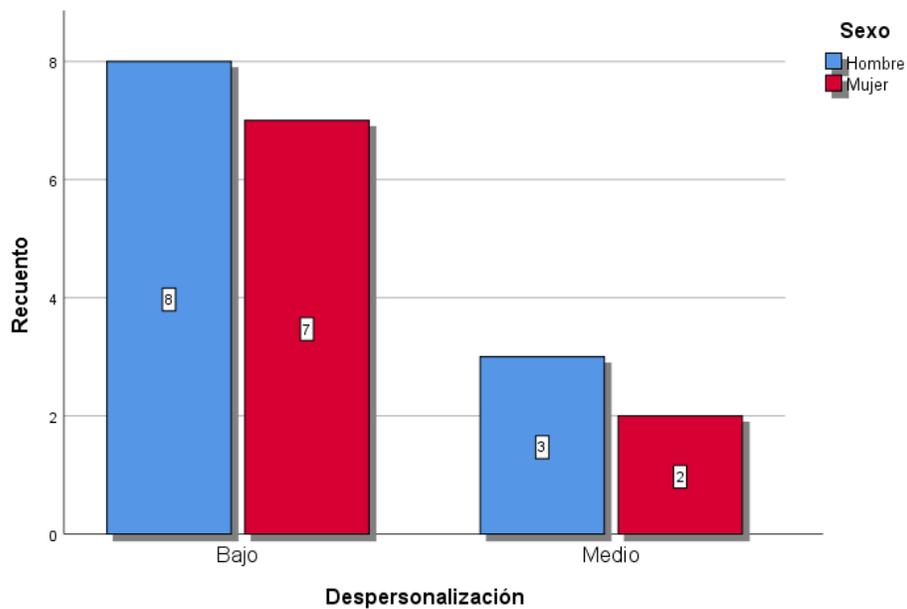
*GRAFICA 6. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la depersonalización con edad*

El 55% manifiesta que se encuentra en un nivel de depersonalización bajo ubicados en rango de edad de 20-30 años. El 15% indican que tiene un nivel bajo de depersonalización su rango de edad es de 30-40 años, el 5% reflejan un nivel bajo el rango de edad es de 40-50 años. El 15% manifiesta que tienen un nivel medio de depersonalización ubicados en las edades de 20-30 años, el 5% de la población está en el rango de edad de 30-40 años con un nivel de depersonalización medio, mientras que el 5% de los encuestados presentan un nivel de depersonalización medio con edades de 50 años o más. Lo que evidencia que del 75% de la población encuesta tienen un nivel de depersonalización medio, siendo el rango de edad entre los 20 y 30 años el mayor grupo representativo.

**Tabla cruzada Despersonalización con Sexo**

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Despersonalización	Bajo	Recuento	8	7	15
		% del total	40,0%	35,0%	75,0%
	Medio	Recuento	3	2	5
		% del total	15,0%	10,0%	25,0%
Total	Recuento		11	9	20
	% del total		55,0%	45,0%	100,0%

*TABLA 7. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con Sexo*



*GRAFICA 7. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la despersonalización con Sexo*

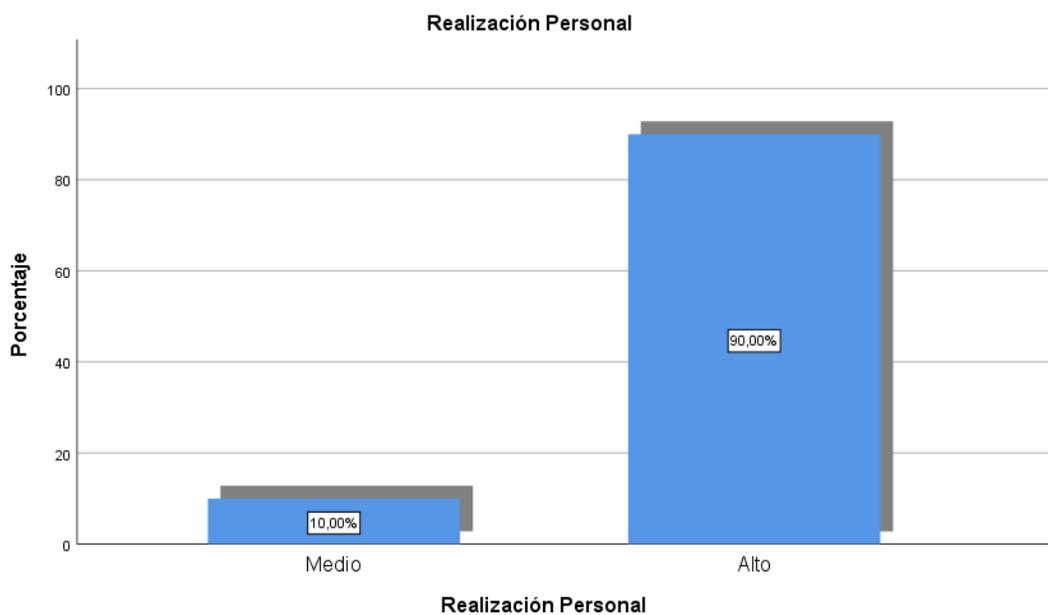
El 40% de la población que manifiesta un nivel de despersonalización bajo son hombres y el 35% de los encuestados que indican que su nivel de despersonalización es bajo son mujeres.

El 15% de la población que indica que tienen un nivel de despersonalización medio son hombres y El 10% de la población indica que tienen un nivel de despersonalización medio son mujeres. Lo que evidencia que tanto en los niveles de despersonalización bajo y medio, resultan estos proporcionales entre los hombres y las mujeres.

La sub escala de realización personal

Realización Personal		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	2	10,0
	Alto	18	90,0
	Total	20	100,0

*TABLA 8. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal*



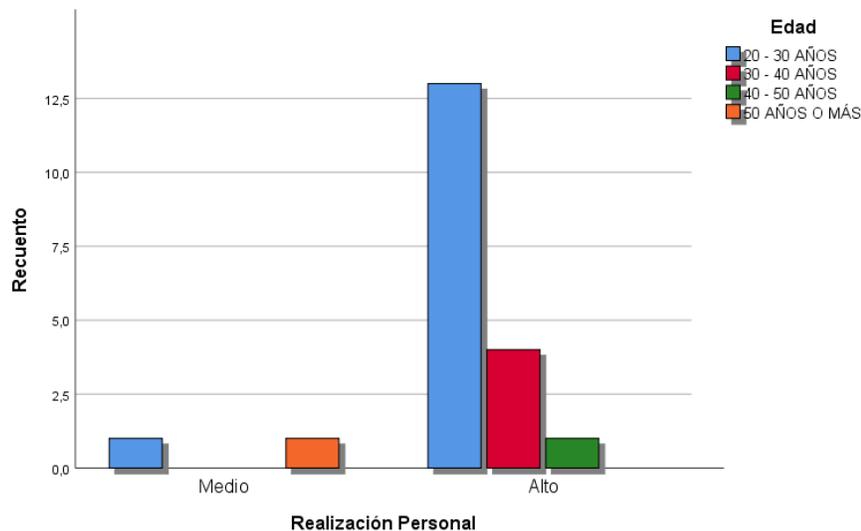
*GRAFICA 8. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal*

El 10% de la población indica que tienen un nivel de realización medio, y el 95% de la población manifiesta que su nivel de realización es alto.

**Tabla cruzada Realización Personal con Edad**

		Edad				Total	
		20 - 30 AÑOS	30 - 40 AÑOS	40 - 50 AÑOS	50 AÑOS O MÁS		
Realización Personal	Medio	Recuento	1	0	0	1	2
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%	10,0%
	Alto	Recuento	13	4	1	0	18
		% del total	65,0%	20,0%	5,0%	0,0%	90,0%
Total	Recuento	14	4	1	1	20	
	% del total	70,0%	20,0%	5,0%	5,0%	100,0%	

*TABLA 9. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con edad*



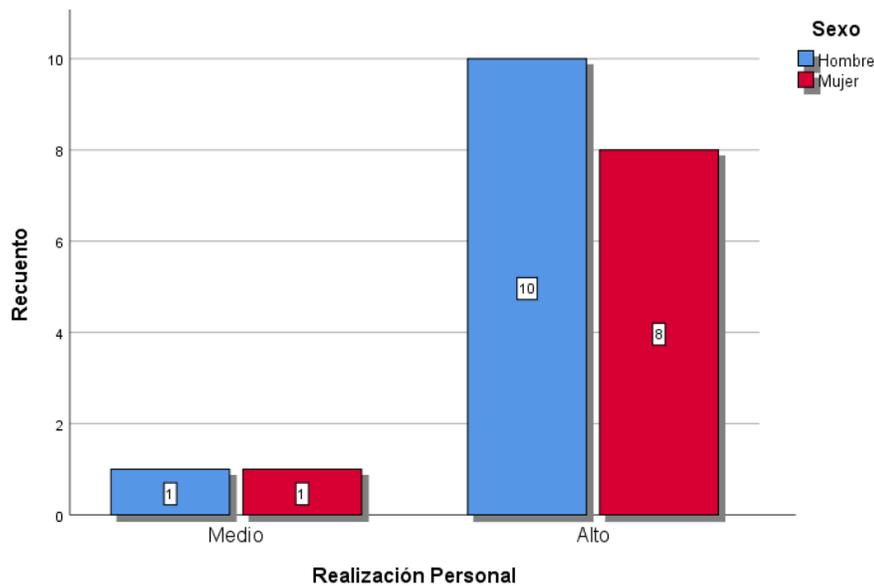
*GRAFICA 9. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con edad*

El 5% de la población que tienen un nivel medio de realización personal tienen edad entre 20-30 años, el 5% de la población que tienen un nivel medio de realización tiene 50 años o más, el 65% de la población tienen un nivel alto de realización personal y se encuentran en el rango de edad de 20-30 años, el 20% de los encuestados se encuentran entre los 30-40 años y tienen un nivel de realización personal alto, el 5% de la población tiene entre 40-50 años con nivel de realización personal alto, el 5% de los encuestados tienen un nivel de realización personal alto y tienen 50 años o más.

**Tabla cruzada Realización Personal con Sexo**

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Realización Personal	Medio	Recuento	1	1	2
		% del total	5,0%	5,0%	10,0%
	Alto	Recuento	10	8	18
		% del total	50,0%	40,0%	90,0%
Total	Recuento	11	9	20	
	% del total	55,0%	45,0%	100,0%	

*Tabla 10. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con Sexo*



*GRAFICA 10. Distribución porcentual en los encuestados de acuerdo a la Realización personal con Sexo*

El 5% de la población que manifiesta que su nivel de realización personal es medio son hombres, el 5% de los encuestados que tienen nivel de realización personal medio son mujeres, el 50% de la población indican que tienen un nivel de realización personal alto son hombres, el 40% de la población que tiene un nivel de realización personal alto son mujeres.

Por otra parte se realiza la socialización de estrategias de prevención del síndrome a la alta gerencia del Hospital Universitario Mederi. El cual se clasifica teniendo en cuenta tres criterios.

A Nivel Interpersonal: Fortalecer los vínculos sociales entre el talento humano, Favorecer el trabajo en grupo, evitar el aislamiento, Proporcionar formación en estrategias de colaboración y cooperación grupal, Realizar grupos de apoyo para ajustar turnos más cortos los fines de semana y nocturnos.

A Nivel Organizacional: Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales e implantar las medidas preventivas, Facilitar a los Médicos los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo, Implementar estrategias para disminuir el horario en los turnos de trabajo. Realizar actividades de bienestar social dentro del equipo de médicos, Prestar apoyo psicosocial.

### **Conclusiones**

Esta investigación mostró los niveles de riesgo psicosocial en médicos del servicio de urgencias del Hospital Mederi, especificando claramente en qué dominios y dimensiones se presentan los más altos y que tienen una prioridad al momento de crear estrategias de intervención. Asimismo, se dio a conocer si padecían el síndrome de Burnout. Este diagnóstico se confirma con la aplicación de la encuesta de MBI Instrumento utilizado para medir el Síndrome, a pesar de sus resultados, deben ser sometidos a un seguimiento riguroso y es necesario fomentar tácticas que permitan optimizar los niveles de burnout para evitar la presencia del síndrome en los médicos.

A un cuando no se encontró el síndrome en este equipo de médicos de urgencias, es importante que desde la alta gerencia se apliquen las estrategias de prevención recomendadas por el grupo de investigadores. Como la implementación de programas organizacionales que cuyo objetivo final ha de ser de mejorar las condiciones y el clima laboral donde se incluya evaluación y control del estrés. Al igual estos programas se deben de ajustar teniendo en cuenta las necesidades de la población objeto.

## Recomendaciones

Como aporte personal consideramos que es una investigación que da cuenta de las diferentes condiciones laborales a las que se enfrentan los médicos en el cumplimiento de sus funciones, su sugiere para próximos aportes que se implemente una encuesta sociodemográfica más estructurada que aporte más datos para un análisis mucho más objetivo.

De otra parte, invitamos a futuros colegas a que sigan realizando este tipo de investigaciones en profesionales de la salud que día a día se enfrentan a realizar un servicio que pese a sus altos índices de estrés tiene a cargo la estabilidad emocional y física de terceros, olvidando por completo sus propias necesidades.

## Referencias bibliográficas

### Referencias Bibliográficas

- Ávila, I. Y., C, J. O., & E, L. R. (mayo-agosto de 2015). *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf>
- Bermejo, G. G. (2006). *Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Jesús Maticorena Quevedo, R. B. (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú ensalud 2014*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/363/36346797007.pdf>
- Jofré, V., & Valenzuela, S. (Octubre de 2005). *Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100006)
- Marrau, M. C. (2009). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>
- Pérez, A. M. (s.f.). *El síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Roldán, A. M., & Barriga, A. M. (2015). *Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80643083002>
- Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (s.f.). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>

- Salazar Gómez, C. A. (2011). *Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral*. Rev CES Salud Pública, 85 - 90. Obtenido de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1452/915](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1452/915)
- Segura, O. (2014). *Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública*. Obtenido de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2594>
- Toledo, A. M. (2007). *Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes*. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2007000300011&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2007000300011&script=sci_abstract)
- Verdugo, L. P., & Bocanegra, B. M. (Enero de 2013). *Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un Hospital de tercer nivel de Boyacá Colombia*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica4.pdf>
- Davila, F., Nevado, N. (2016). Validación de burnout screening inventory en el personal de formación del área de la salud. Elsevier, 7(4); 158-16.  
[dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007)
- Limdblom, K., Linton, S., Fedeli, C. (2006). *Burnout in the working population: Relations to psychosocial Work Factors*. International Journal of behavior medicina. 13 (1); 51-59.  
Recuperado: [https://link.springer.com/article/10.1207/s15327558ijbm1301\\_7](https://link.springer.com/article/10.1207/s15327558ijbm1301_7)
- Beltran, C., Barranza, J., Romero, J., Quiñonez, L. (2015). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (Mexico)*. Salud Uninorte. 31(2); 245-254. <http://dx.doi.org/10.14482>
- Amorin, A. Dantas, I., Cristiane, C. (2016). *Fatores geradores da Sidrome de Burnout em profissionais da saude*. Cuidado E Fundamental. 8 (3); 4623 -4628. Doi; 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628.
- Mercado, P. Gil, P. (2011). *Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)*. Innovar Journal. 20 (38). Recuperado;

<https://search.proquest.com/openview/5d919af8f6051801006de392c0a9c07b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035726>.

Beatriz, E. (2014). *Una aproximación a la influencia de la inteligencia emocional percibida en su relación con los niveles de burnout y eggagement en el desempeño del trabajo social*. Revista internacional del trabajo social y bienestar. 3. Recuperado; <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/198451>.

## ANEXOS

### ANEXO No 1: Instrumento Encuesta

#### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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 accesibles 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:

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

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