

| | | | |
|---|------|----------------|---------------------------|
| RAI. Fecha de elaboración: 15.10.2020 | | | |
| Tipo de documento | TID: | Obra creación: | Proyecto investigación: X |
| Título: Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020 | | | |
| Autor(es): Cardona Castaño, Lina M.; Ñungo Murillo, Oscar I. | | | |
| Tutor(es): Ing. Juan Carlos Acosta | | | |
| Fecha de finalización: 19.10.2020 | | | |
| Temática: Síndrome de Burnout en médicos de cinco instituciones de salud. | | | |
| Tipo de investigación: Estudio descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo | | | |
| <p>Resumen: El síndrome de burnout (SO) es una patología sociolaboral que surge como respuesta al estrés crónico, una de las poblaciones más afectadas son los médicos. Objetivo: Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados, en médicos de cinco instituciones de salud. Método: Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo. Se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y laborales en la muestra poblacional de 79 médicos, se estudió la prevalencia del SB a partir del <i>Maslach Burnout Inventory</i> y cada una de sus subescalas. Resultados: Se encuestaron 79 médicos, la prevalencia del SB fue de 50,6%, el 43% presentan agotamiento, el 41,8% despersonalización y el 16,5% baja realización personal. En SB fue mayor en hombres; en los médicos entre 40 y 50 años, en quienes no tienen hijos, en los que atienden más pacientes, hubo diferencias entre ciudades, siendo mayor en la Dorada y menor en Medellín. Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout en la población a estudio es de 50,6%, es un factor de riesgo el tener un mal reconocimiento por parte de los pacientes, los factores protectores son ser mujer, vivir acompañado y trabajar de noche.</p> | | | |
| Palabras clave: Síndrome de Burnout; riesgo psicosocial; factores de riesgo laborales; agotamiento emocional; despersonalización; baja realización personal. | | | |
| <p>Planteamiento del problema: El síndrome de burnout es una patología sociolaboral que cada vez es más frecuente, especialmente en las personas dedicadas al cuidado del bienestar de los pacientes tales como los médicos y enfermeras. Investigaciones alrededor del mundo arrojan diversos resultados acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud, según un artículo de revisión desarrollado por Carrillo et al. (2012) se encontró que el síndrome de burnout es común en la práctica médica, con una incidencia que va desde 25% hasta el 60%. En cuanto a Colombia, no existen estudios representativos que detallen la prevalencia a nivel nacional; se han reportado datos a nivel local, en diferentes investigaciones. Debido al tipo de trabajo que realizan los médicos y la dedicación que se requiere para este trabajo, los médicos a veces soportan tanta presión que no pueden realizar eficazmente todas las actividades asignadas, a veces por una pérdida de interés por el trabajo realizado. , Incrementar la personalización, reducir la inversión profesional en los pacientes, aumentando así los errores en el diagnóstico y tratamiento. Otra consecuencia del síndrome de agotamiento emocional es la baja satisfacción laboral (Suñer Solera et al., 2014).</p> <p>El síndrome de Burnout se considera como un factor de riesgo profesional en la seguridad y salud en el trabajo, dado que puede generar consecuencias que se traducen en ausentismos, incapacidades y renuncias frecuentes de los trabajadores afectados. Según un estudio publicado en la revista <i>Mapfre medicina</i>, por cada punto de incremento en la subescala de agotamiento emocional aumenta en 1.7 días el ausentismo laboral y con ello las pérdidas económicas para la empresa (Urrizola, 2004).</p> | | | |

El síndrome de Burnout se considera un riesgo laboral muy importante en un entorno de trabajo saludable por sus consecuencias laborales, especialmente el absentismo, los frecuentes cambios de trabajo o el abandono. Según un estudio publicado en la revista *Mapfre Medicina*, cada aumento de la subescala de fatiga emocional aumenta el absentismo en 1,7 días y trae pérdidas económicas a la empresa (Urrizola, 2004).

El desgaste, junto con los problemas psicológicos, quejas psicosomáticas y poco control sobre su propio trabajo, entre otras variables, se identificaron como factores predictivos para solicitar incapacidad por enfermedad, esto perturba el normal funcionamiento y prestación de los servicios, lo que a su vez afecta directamente a los pacientes y al empleador. A nivel organizacional estas situaciones pueden generar conflictos entre compañeros de trabajo y deteriorar el ambiente laboral (Graue et al, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior, el síndrome de burnout es un problema que en los últimos años se ha hecho visible asociado a las condiciones laborales actuales de los médicos del país, y con ello acarrea consecuencias que impactan en la atención de los pacientes.

Pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020?

Objetivos: Objetivo General. Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados, en médicos de cinco instituciones de salud ubicadas en las ciudades de Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020.

Objetivos Específicos: 1) Realizar una caracterización sociodemográfica de los médicos generales y especialistas que laboran en las cinco instituciones a estudio 2)Identificar cuáles son las variables sociodemográficas e intralaborales que actúan como factores de riesgo y/o protectoras en la relación al síndrome de Burnout en la población a estudio y 3) Desarrollar una estrategia de apropiación del conocimiento para fomentar las medidas de control y prevención de sobrecarga laboral en la población estudiada.

Marco teórico: El síndrome de burnout comprende una serie de síntomas psicológicos y físicos, cuya concepción ha evolucionado. Cristina Maslach, psicóloga, describió el síndrome de burnout en 1976, como un proceso que desencadena la pérdida de interés y responsabilidad hacia el trabajo y se desarrolla de forma progresiva, ésta es la definición más aceptada, según Maslach el burnout se da en profesionales que en su labor deben interactuar con personas (Carlin, 2010).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es, desde 1986 el instrumento más importante para el diagnóstico del síndrome de burnout. Ninguna otra escala de medida ha superado la confiabilidad y validez de este instrumento (Gutiérrez, et al, 2006).

El síndrome de burnout es multicausal, se han identificado factores individuales, como sociodemográficos y laborales. En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos se destacan: menor experiencia laboral, falta de entrenamiento en actividades prácticas, género femenino, solteros o sin pareja estable, ser joven, algunos rasgos de personalidad como ser competitivo, altruista, impaciente, exigente, con altas expectativas de mayores ingresos económicos y un mayor prestigio (Gutiérrez et al, 2006).

Dentro de los factores laborales predisponentes se encuentran inadecuadas condiciones en cuanto al entorno laboral, tales como la baja remuneración y la sobrecarga laboral además de las relaciones interpersonales (Morales et al 2015).

Según Maslach y Leiter (2016) la falta de reconocimiento y una recompensa insuficiente (social, organizacional o económica) hace sentir al trabajador devaluado y poco valorado, lo que aumenta la vulnerabilidad de las personas a sufrir de agotamiento.

Dentro de los factores intralaborales que se identifican como protectores se menciona el reconocimiento y la recompensa que el trabajador sienta de parte de su trabajo ya que esto se ha asociado con una mayor satisfacción laboral.

Cuando las relaciones sociales en el trabajo están funcionando bien, cuando se brinda apoyo social y laboral entre los empleados y se establece una ruta para resolver las diferencias, el rendimiento laboral de los empleados aumenta, siendo también factor protector para prevenir el burnout (Maslach & Leiter, 2016). Las consecuencias del síndrome de burnout se manifiestan en diferentes áreas en los empleados en sus relaciones personales, en su salud física y emocional y en el desempeño en sus labores del trabajo.

Los trabajadores que experimentan el síndrome tienen una mayor probabilidad de insatisfacción laboral y con ello una tasa más alta de abandono del trabajo. Hay un impacto importante en la pérdida de productividad y una menor calidad de los servicios prestados, así como resultados desfavorables para los pacientes (Dewa et al, 2014).

La salud física también se ve deteriorada. Los trabajadores con una puntuación importante de agotamiento, tienen hasta el doble de riesgo de presentar dolor musculoesquelético, especialmente dolor en cuello, hombros, espalda y discapacidad relacionada con el dolor (Armon et al, 2010).

Los métodos de intervención, se basan en modelos que se centran en impactar en los factores de riesgo asociados al burnout, estos modelos deben influir en cada uno de los eslabones, es decir, a nivel individual, social y organizacional (Martínez, 2010).

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo. Se aplicó en los médicos que laboran en cinco instituciones prestadoras de salud en diferentes ciudades de Colombia (Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia). Se encuestaron 79 médicos. El cuestionario se aplicó vía online mediante la plataforma Google formularios, se evaluaron variables sociodemográficas y laborales. Se aplicó MBI-HSS, se elaboró una base de datos en el programa Excel. Se extrapolo al software de análisis estadístico JASP, en primer lugar, se realizó un análisis bivariado, por medio de la prueba de hipótesis Chi cuadrado se tuvo en cuenta las variables con una $p < 0,05$ para posteriormente aplicarles un modelo de regresión logística inicialmente con el método Enter, en segundo lugar, el método stepwise con posterior cálculo de *Odds Ratio* e intervalos de confianza del 95%. El método completo se detalla en las páginas 47 a 51.

Resultados, hallazgos u obra realizada: La media de edad es de 33,7 años con un rango de edades que osciló entre los 23 a 63 años. La mayoría son mujeres, aproximadamente 2 terceras partes de los encuestados (64,6%) son médicos generales.

El 79.7% tienen un solo trabajo, el 43% laboran en las 3 jornadas (mañana, tarde y noche) el 86% llevan menos de 5 años ejerciendo la profesión y el 62% llevan menos de 7 años en el actual trabajo; casi la mitad de los encuestados (46.8%) trabajan en promedio 12 horas o más al día. El 59,4% de los encuestados tienen un contrato bajo la modalidad de prestación de servicios.

La prevalencia del SB fue de 50,6%, el 43% presentan agotamiento, el 41,8% despersonalización y el 16,5% baja realización personal. El SB es más frecuente en el género masculino (66,6%) frente a las mujeres (42,3%).

De los 56 médicos que no tienen hijos, el 57,1% tienen síndrome de Burnout, comparado con el 34,7% de quienes tienen hijos. De igual forma quienes viven solos tienen una prevalencia de Burnout de 60.8%, lo que significa un 14,3% más comparado con quienes viven en compañía. El 59,6% de los médicos que dedican entre 1 a 2 horas de actividades de recreación al día presentan Burnout, frente al 27,2% de quienes dedican entre 3 a 4 horas.

Al comparar la prevalencia del síndrome de Burnout por ciudades, se encontró una mayor prevalencia en la Dorada (69%), seguido de Armenia (60%), Cali (50%), Chinchiná (36%) y Medellín (33%).

La presencia del SB aumenta en relación con el porcentaje de personas que nunca realizan actividad física y con quienes dedican menos tiempo al ocio (1 a 2 horas al día), esto puede indicar que incentivar la actividad física y el tiempo dedicado al ocio podría disminuir el SB, o a la inversa, tener SB es factor de riesgo para sedentarismo.

En relación a las subescalas del Burnout, comparado por instituciones, un mayor porcentaje de los médicos de Armenia puntuaron alto en agotamiento emocional correspondientes al 55% siendo menor en Medellín con (16,6%). Tienen un grado alto de despersonalización los médicos de Armenia (55%) y Cali (44,4%). Los médicos de Chinchiná y Medellín además de ser las poblaciones con menos Burnout, también son quienes tienen clasificación "alta" en realización personal con un 90.9% y 83.3%.

Los resultados con significancia estadística fueron: el ser mujer es un factor protector, el mal reconocimiento por parte de los pacientes influye de manera negativa y es un factor de riesgo. Los resultados completos de la investigación se detallan en las páginas 51 a 64.

Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos estudiados es de 50,6%. se encontró diferencia en la prevalencia entre ciudades. Las mujeres tienen 6,7 veces menos Burnout comparado con los hombres, es decir ser mujer es un factor protector. El percibir un reconocimiento regular o malo por parte de los pacientes es un factor de riesgo que aumenta 18 veces la probabilidad de tener Burnout. Los médicos que conviven con 3 personas tienen 21 veces menos riesgo de tener un grado alto en esta subescala. Quienes trabajan de noche tienen 6 veces menos despersonalización. Respecto a la subescala de realización personal, no se encontró tras aplicar el modelo de regresión logística factores de riesgo o protectores estadísticamente significativas. La población con mayor prevalencia de Burnout fueron los médicos de la Dorada, quien también tiene la población más joven, el mayor porcentaje de médicos que viven solos, el mayor porcentaje de sedentarios y quienes menos tiempo dedican a las actividades de ocio. La menor prevalencia de Burnout fue en Medellín, cuya población característicamente está compuesta solo por mujeres, todas especialistas y que perciben el mejor reconocimiento por parte de la empresa y de sus pacientes. El reconocimiento de la empresa y los pacientes sobre el trabajo de los médicos y la calidad de las relaciones interpersonales influyen en la aparición del síndrome de Burnout. Aunque existen factores que no se pueden modificar, también existen algunos factores en su entorno social y ocupacional por los que se puede impactar para reducir el riesgo de síndrome de burnout.

Todas las conclusiones se detallan en las páginas 65 y 66.

Productos derivados: Se diseñó un taller que tiene como objetivo promover el conocimiento acerca del síndrome de Burnout en los médicos de las instituciones participantes y brindar las herramientas para el afrontamiento del estrés laboral.

El taller grupal se desarrolla en 2 encuentros sincrónicos vía videollamada, cada encuentro tiene una duración de 2 horas, es realizado por un psicólogo, el primer taller se denomina *conociendo el síndrome de Burnout* y el segundo *desarrollando estrategias frente al estrés laboral*. Páginas 67 a 71.

Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020

Lina M. Cardona

Cod. 11203118

Oscar I. Ñungo

Cod. 11203126

Corporación Universitaria Unitec
Escuela Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá

29 de noviembre de 2020

Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020

Lina M. Cardona

Cod. 11203118

Oscar I. Ñungo

Cod. 11203126

Ing. Juan Carlos Acosta

Tutor

**Corporación Universitaria Unitec
Escuela Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

Bogotá

29 de noviembre de 2020

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 8 |
| Palabras clave | 8 |
| Planteamiento del problema | 9 |
| Justificación | 12 |
| Pregunta de Investigación | 13 |
| Objetivos | 14 |
| Objetivo General | 14 |
| Objetivos Específicos | 14 |
| Marco teórico | 15 |
| Antecedentes Investigativos | 15 |
| Síndrome de Burnout, definición | 17 |
| Escalas de medición | 18 |
| Síntomas | 20 |
| Modelo de desarrollo del síndrome de Burnout | 21 |
| Factores de riesgo | 22 |
| Factores protectores | 23 |
| Consecuencias | 24 |
| Tratamiento y prevención | 26 |
| Marco contextual | 29 |
| <i>E.S.E Hospital San Félix La Dorada, Caldas</i> | <i>29</i> |
| <i>E.S.E Hospital San Marcos Chinchiná, Risaralda</i> | <i>29</i> |
| <i>Clínica del Café Dumian medical Armenia, Quindío</i> | <i>29</i> |
| <i>Eps Sanitas Centro médico Tequendama, Cali</i> | <i>30</i> |
| <i>Colmédicos Medellín</i> | <i>30</i> |
| Marco conceptual | 32 |

| | |
|---|-----------|
| Marco legal | 34 |
| Estado del arte | 37 |
| Método | 47 |
| Tipo y diseño de estudio | 47 |
| Participantes | 48 |
| <i>Criterios de inclusión</i> | 48 |
| <i>Criterios de exclusión</i> | 49 |
| Recolección de datos | 49 |
| Análisis | 50 |
| Resultados | 51 |
| La dorada | 57 |
| Armenia | 58 |
| Cali | 58 |
| Chinchiná | 59 |
| Medellín | 59 |
| Discusión | 64 |
| Conclusiones | 65 |
| Recomendaciones | 66 |
| Propuesta para la prevención y actuación ante el Burnout | 67 |
| Objetivo general | 68 |
| Descripción detallada del programa | 68 |
| Referencias bibliográficas | 72 |

Tabla de figuras

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Antecedentes investigativos del Síndrome de Burnout en Médicos</i> | 15 |
| Figura 1. <i>Infografía acerca de antecedentes internacionales y nacionales</i> | 17 |
| Tabla 2. <i>Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> | 19 |
| Tabla 3. <i>Grado de severidad síndrome de burnout</i> | 20 |
| Tabla 4. <i>Niveles del síndrome de Burnout según síntomas</i> | 20 |
| Figura 2. <i>Modelo transaccional, etapas del síndrome de Burnout</i> | 21 |
| Tabla 5. <i>Estrategias de intervención del síndrome de Burnout</i> | 27 |
| Figura 3. <i>Mapa conceptual, síndrome de burnout</i> | 28 |
| Tabla 6. <i>Ubicación geográfica de las instituciones prestadoras de salud</i> | 31 |
| Tabla 7. <i>Legislación vigente en Colombia, aplica al síndrome de Burnout en médicos</i> | 34 |
| Tabla 8. <i>Compilación de investigaciones previas (Estado del arte)</i> | 37 |
| Figura 4. <i>Ejemplo de tablas de contingencias usando Chi cuadrado en JASP</i> | 51 |
| Tabla 9. <i>Variables sociodemográficas en relación al síndrome de Burnout</i> | 52 |
| Tabla 10. <i>Variables en el ámbito laboral en relación al síndrome de Burnout</i> | 53 |
| Figura 5. <i>Presencia de síndrome de Burnout según genero</i> | 55 |
| Figura 6. <i>Presencia de síndrome de Burnout por subescalas según grado</i> | 55 |
| Figura 7. <i>Prevalencia de síndrome de Burnout por ciudades</i> | 56 |
| Tabla 11. <i>Percepción ambiente laboral según distribución por ciudades</i> | 58 |
| Figura 8. <i>Relación síndrome de Burnout, tiempo de ocio y sedentarismo</i> | 60 |
| Figura 9. <i>Subescalas según prevalencia por ciudades</i> | 61 |

| | |
|--|----|
| Figura 10. <i>Comparación por ciudades según número de subescalas que dieron positivas</i> | 62 |
| Tabla 12 <i>Presencia de síndrome de Burnout según valoración subjetiva de las relaciones en el trabajo y el reconocimiento</i> | 63 |
| Tabla 13. <i>Modelo de regresión logística multivariable de factores asociados al Burnout</i> | 64 |
| Tabla 14. <i>Modelo de regresión logística multivariable de factores asociados a las subescalas</i> | 64 |
| Tabla 15. <i>Primer encuentro “Conociendo el síndrome de Burnout”.</i> | 68 |
| Tabla 16. <i>Segundo encuentro “Desarrollando estrategias frente al estrés laboral”</i> | 70 |

Resumen

El síndrome de burnout (SO) es una patología sociolaboral que surge como respuesta al estrés crónico, una de las poblaciones más afectadas son los médicos. Objetivo: Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados, en médicos de cinco instituciones de salud. Método: Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo. Se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y laborales en la muestra poblacional de 79 médicos, se estudió la prevalencia del SB a partir del *Maslach Burnout Inventory* y cada una de sus subescalas. Resultados: Se encuestaron 79 médicos, la prevalencia del SB fue de 50,6%, el 43% presentan agotamiento, el 41,8% despersonalización y el 16,5% baja realización personal. En SB fue mayor en hombres; en los médicos entre 40 y 50 años, en quienes no tienen hijos, en los que atienden más pacientes; hubo diferencias entre ciudades, siendo mayor en la Dorada y menor en Medellín. Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout en la población a estudio es de 50,6%, es un factor de riesgo el tener un mal reconocimiento por parte de los pacientes, los factores protectores son ser mujer, vivir acompañado y trabajar de noche.

Palabras clave

Síndrome de Burnout; riesgo psicosocial; factores de riesgo laborales; agotamiento emocional; despersonalización; baja realización personal.

Planteamiento del problema

En el desempeño profesional se pueden presentar situaciones que repetidas de forma crónica pueden resultar contraproducentes para la salud mental. Algunas de ellas tienen que ver con altas exigencias en los resultados, trabajo bajo presión, sobrecarga laboral, baja disponibilidad de recursos y precariedad laboral; dichas situaciones asociadas a factores internos y externos en ámbitos familiares, personales y articulados con la labor pueden fomentar un estrés, que en muchos casos puede traer grandes consecuencias a nivel de salud física, emocional y psicológica (Sánchez, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, definió como un importante factor de riesgo laboral el síndrome de Burnout, que también es conocido como: Síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado y síndrome de fatiga en el trabajo. Es válido reconocer que el síndrome se puede desarrollar o manifestar en múltiples profesiones. A nivel general, la presencia del síndrome de burnout no solo se manifiesta en las actividades laborales de las personas, sino que también afecta las actividades diarias, así como su calidad de vida y desempeño integral (Gutiérrez, et al. 2006).

El síndrome de burnout es una patología sociolaboral que cada vez es más frecuente, especialmente en las personas dedicadas al cuidado del bienestar de los pacientes como médicos y enfermeras. Investigaciones alrededor del mundo arrojan diversos resultados acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud, por ejemplo, según un artículo de revisión desarrollado por Carrillo et al. (2012) bajo un análisis de datos de estudios alrededor del mundo, encontró que el síndrome de burnout es común en la práctica médica, con una incidencia que va desde 25% hasta el 60%.

En un estudio realizado por Suñer Solera et al. (2014) sobre síndrome de burnout en profesionales del área de la salud de habla hispana (España y Latinoamérica), se encuestaron 11.530 profesionales, en su mayoría médicos, se encontró una prevalencia global del 11,4%. A nivel latinoamericano, la prevalencia por país fue variable siendo mayor en Argentina (14.4%) y de menor proporción en El Salvador (2.5%), el resto de países con una probabilidad intermedia en orden de mayor a menor: Uruguay 7.9%, Colombia 5.9%, Guatemala 4,5%, Perú 4.3%, México 4.2% y Ecuador 4%. De la misma muestra, otro estudio determinó que el 79.7% admitieron haber cometido errores atribuibles a sus condiciones de trabajo (Grau et al. 2009).

En cuanto a Colombia, no existen estudios representativos que detallen la prevalencia, a nivel nacional; se han reportado datos a nivel local. En un estudio realizado en médicos de una IPS de consulta externa de Bogotá se encontró una prevalencia de agotamiento emocional del 35,5% y de despersonalización del 29,4% (Carrillo & Nieves, 2009). En contraste, un estudio realizado en Manizales y la Virginia, entre 2010 y 2011 encontró una prevalencia del síndrome de burnout del 17,6% en médicos que laboran en instituciones de salud (Agudelo, et al. 2011).

A nivel local, se evaluaron 150 médicos (internos y residentes) del Hospital Universitario del Valle, Cali, donde reportaron que el 85.3% de los médicos cumplieron criterios para síndrome de desgaste profesional entre moderado y severo (Guevara, et al. 2002).

Dentro de las causas del síndrome de burnout la violencia laboral a la que están expuestos los profesionales de la salud (verbal, física y psicológica), es un detonante importante, un estudio realizado en Turquía, encontró que las puntuaciones diagnosticas para síndrome de burnout fueron significativamente más altas en los médicos sometidos a violencia verbal y física (Teke & Aygun, 2020).

Trabajar con pacientes implica una fuerte tensión emocional y una gran responsabilidad, apoyar otras vidas es una tarea difícil y supone un riesgo mental para quienes las realizan. Se constatan trastornos asociados a estrés ocupacional crónico y una mayor tasa de prevalencia de enfermedad psiquiátrica con la manifestación de agotamiento emocional y distanciamiento, lo que como consecuencia genera en el trabajador tenga dudas relacionadas con su competencia profesional (Gómez, 2004).

Igualmente, los periodos de tiempo y dedicación que este tipo de labor requiere, conduce a que no se realicen todas las actividades asignadas eficientemente, en ocasiones consecuencia de la perdida de interés hacia la labor desempeñada, aumentando la despersonalización, disminuyendo el compromiso del profesional con su paciente y con ello el aumento de errores en el diagnóstico y tratamiento. Otra consecuencia del síndrome de agotamiento emocional es la baja satisfacción con la labor realizada, un estudio concluyó que un porcentaje importante de los profesionales de la salud de habla hispana encuestados consideraron la posibilidad de abandonar la profesión (43.3%) (Suñer Solera, et al 2014).

La salud física de quienes padecen este síndrome también se ve afectada, ya que se ha asociado con enfermedades cardiovasculares (dislipidemia, diabetes), dermatológicas, alérgicas, cambios neuroendocrinos, homeostáticos e inflamatorios (Kaschka et al. 2011).

Es así que el síndrome de Burnout es considerado un riesgo profesional de gran importancia en el ambiente de salud en el trabajo, pues las consecuencias laborales del mismo son entre otras, ausentismo y cambios frecuentes o abandono del trabajo. Según un estudio publicado en la revista *Mapfre medicina*, por cada punto de incremento en la subescala de agotamiento emocional aumenta en 1.7 días el ausentismo laboral y con ello las pérdidas económicas para la empresa (Urrizola, 2004).

El desgaste, junto con los problemas psicológicos, quejas psicosomáticas y poco control sobre su propio trabajo, entre otras variables, se identificaron como factores predictivos para solicitar incapacidad por enfermedad, esto perturba el normal funcionamiento y prestación de los servicios, lo que a su vez afecta directamente a los pacientes y al empleador. A nivel organizacional estas situaciones pueden generar conflictos entre compañeros de trabajo y deteriorar el ambiente laboral (Graue et al, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior, el síndrome de burnout es un problema que en los últimos años se ha hecho visible asociado a las condiciones laborales actuales de los médicos del país, y con ello acarrea consecuencias que impactan en la atención de los pacientes.

Justificación

El ser humano se expone a múltiples riesgos en su jornada de trabajo, dentro de los cuales el riesgo psicosocial ha adquirido un mayor interés a escala mundial (Pulido, 2015).

En el personal que se desempeña en el área de la salud y especialmente en los médicos, las enfermedades mentales y con ello los intentos de suicidio es mayor comparado con la población general, por lo que la identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos, permitirá adoptar medidas preventivas que se puedan implementar en pro de mejorar la salud mental y la calidad de vida de estos profesionales (Hawton et al. 2001).

Aunado a lo anterior, un trabajador comprometido y satisfecho con su trabajo es más productivo que uno deprimido y estresado. Por lo que gozar de una buena salud mental en relación con su trabajo, mejora su desempeño, el bienestar individual y de sus pacientes, dado que se mejora la calidad de la atención.

El estrés en el trabajador trae consigo múltiples consecuencias, dentro de las que se destacan: accidentes de trabajo, incapacidad para toma de decisiones, ansiedad, fatiga, pobre tolerancia a la frustración; efectos fisiológicos como decaimiento corporal, tensión física y problemas cardiacos; y por consiguiente ausentismo laboral. Por lo que el impacto en la reducción de los efectos del estrés crónico se traduce en disminuir los costos económicos y sociales (Mamani et al. 2007).

A nivel nacional, es poca la literatura disponible acerca del síndrome de burnout, la mayoría corresponden a investigaciones recientes. Con la presente investigación se busca aportar a la literatura local acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos en el contexto de las condiciones laborales actuales.

Es de vital importancia que las empresas se interesen en la salud mental de sus trabajadores, por lo que conocer la situación local actual, es un punto de partida para impactar de forma positiva en la búsqueda de médicos que gocen buena salud mental. Así pues, a partir de los datos obtenidos se busca identificar los factores laborales asociados al síndrome de burnout, a partir de ello formular medidas de control y prevención.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020?

Objetivos

Objetivo General

Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados, en médicos de cinco instituciones de salud ubicadas en las ciudades de Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020.

Objetivos Específicos

1. Realizar una caracterización sociodemográfica de los médicos generales y especialistas que laboran en las cinco instituciones a estudio.
2. Identificar cuáles son las variables sociodemográficas e intralaborales que actúan como factores de riesgo y/o protectoras en la relación al síndrome de Burnout en la población a estudio.
3. Desarrollar una estrategia de apropiación del conocimiento para fomentar las medidas de control y prevención de sobrecarga laboral en la población estudiada.

Marco teórico

Antecedentes Investigativos

Frente a las investigaciones estudiadas identificamos algunas claves para el desarrollo de la presente investigación, las cuales se plasman en la tabla 1 y se ilustran en una infografía en la figura 1.

Tabla 1.

Antecedentes investigativos del Síndrome de Burnout en Médicos

| Internacionales | | |
|---|---|--|
| Título | Objetivo | Descripción investigativa |
| El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica revisión sistemática 2018 | Examinar trabajos sobre la frecuencia de síndrome de Burnout en personal de la salud en Latinoamérica y comparar los resultados con otras partes del mundo. | En esta investigación se analizaron 29 artículos publicados en Pubmed, realizados en médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud de diferentes países latinoamericanos. Se encontró una asociación entre trabajar en el sector público y el privado (tener más de un trabajo) con una menor satisfacción laboral y esta a su vez con mayor irritabilidad, falta de concentración y mayor prevalencia de Burnout. Se encontró sobrecarga laboral especialmente en médicos de atención primaria e intrahospitalario, además de pocas medidas de prevención para el síndrome de Burnout (Álvarez et al, 2019). |
| Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud 2012 | Identificar las correlaciones entre el síndrome de Burnout y otras variables a nivel organizacional, motivación y satisfacción laboral en 18 hospitales del Sector Salud de México. | Se aplicaron 4755 cuestionarios de forma aleatoria a trabajadores del sector salud en diferentes hospitales, se aplicaron instrumentos que midieron el clima organización, la motivación, satisfacción laboral y el MBI. Dentro de los resultados obtenidos, se encontró una mayor prevalencia de agotamiento en mujeres médicas con alta demanda laboral y baja recompensa por el trabajo. El estudio sugiere también la existencia de baja motivación asociada a la sobrecarga laboral y que estos factores tienen una relación inversa con el desempeño en el trabajo, se determinó que la calidad de la atención está directamente relacionada con el estado de salud (física y mental) del trabajador (González & Saucedo, 2012). |

| | | |
|---|---|---|
| Factores asociados con el síndrome de burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. | Identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras en 181 instituciones de salud de Perú. | Esta investigación analizó una encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud que incluía el cuestionario Maslach Burnout Inventory aplicada a 5067 profesionales de la salud. Se incluyeron datos personales y laborales. Se analizó cada una de las subescalas del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Dentro de las conclusiones destacan una mayor prevalencia de síndrome de Burnout relacionado con ciertos factores tales como: menos años de experiencia, mayor cantidad de horas laboradas a la semana y menor salario. Además, su presencia se asoció a un mayor deseo de abandonar el trabajo (Beas et al, 2014). |
| Nacionales | | |
| Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011 | Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores psicosociales en médicos de Manizales y la Virginia. | Se realizó una investigación en la que participaron 227 médicos. Aplicaron un cuestionario que recogió información acerca de factores sociodemográficos, relaciones interpersonales, familiares, factores laborales y extralaborales, relacionados con el Síndrome de Burnout en médicos generales y especialistas el cual se evaluó a través del cuestionario Maslach Burnout Invertir. Como conclusiones se encontró una mayor prevalencia de la subescala de agotamiento, además se encontró una prevalencia significativamente mayor relacionado con quienes no realizaban actividades extralaborales y en quienes tenían un mayor grado de disfunción familiar (Agudelo, et al. 2011). |
| Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón-subred suroccidente e.s.e y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá-subred norte e.s.e de la ciudad de Bogotá, 2018 | Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos asociados en profesionales de la salud de dos unidades de urgencias de la ciudad de Bogotá. | Esta investigación incluyó a todo el personal asistencial de dos unidades de urgencias de Bogotá (108 personas), a quienes se les aplicó un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas y se aplicó el MBI para determinar la prevalencia del Burnout. Se encontró una mayor prevalencia en médicos y enfermeras comparados con otro personal asistencial, se identificó que tener menos de 2 horas al día en actividades de ocio aumentó el riesgo de padecer de Burnout, así como mayor prevalencia en quienes realizan turnos diurnos. El síndrome tuvo menor prevalencia en quienes llevaban más años ejerciendo la profesión (García et al, 2018). |
| Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. 2015 | Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional y los factores asociados en los médicos de una IPS privada de Cartagena | En esta investigación se realizó una encuesta que recogió datos sociodemográficos, se aplicó el instrumento MBI a 112 médicos de una IPS privada. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que la subescala de realización personal y la prevalencia del Síndrome de burnout fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que no tienen experiencia y que han trabajado en la empresa durante un período de tiempo más corto obtienen una puntuación más alta en la subescala de agotamiento emocional (Castillo et al, 2015). |

Figura 1.
Infografía acerca de antecedentes internacionales y nacionales



Nota. Se detallan los antecedentes investigativos internacionales y nacionales ordenados por año de publicación, realizada en my.visme.co

Síndrome de Burnout, definición

Aunque el síndrome Burnout ha sido estudiado desde los años 70, es en la última década que ha ganado mayor visibilidad. Debido a las consecuencias que se han identificado, ha llamado la atención no solo de la comunidad científica sino también de empresas y entidades gubernamentales. Aunque el síndrome de Burnout se puede presentar en todas las edades y ocupaciones, el número de estudios alrededor de síndrome han aumentado especialmente en las profesiones en las que se involucra la relación y atención con las personas tales como personal sanitario (médicos, enfermeras), trabajadores sociales, profesores y policías (Carlin, 2010).

El síndrome de burnout comprende una serie de síntomas psicológicos y físicos, cuya concepción ha evolucionado. A lo largo de la historia se han planteado diversas teorías y

conceptos acerca del síndrome de burnout. En 1974, Herbert Freudenberger médico psiquiatra, fue el primero en describirlo quién eligió la palabra burnout en relación a estar o sentirse quemado. Lo definió como «un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía» (Cialzeta, 2013, pág. 32).

Cristina Maslach, psicóloga, describe el síndrome de burnout en 1976, como un proceso que desencadena la pérdida de interés y responsabilidad hacia el trabajo y se desarrolla de forma progresiva, ésta es la definición más aceptada, según Maslach el burnout se da en profesionales que en su labor deben interactuar con personas (Carlin, 2010).

En 1988, Pines y Aron, describieron que el Burnout está influenciado por características internas tales como la autonomía y el éxito. Y por características externas relacionadas con el ambiente de trabajo, las relaciones laborales y el apoyo. Anotaron también que el síndrome de agotamiento emocional se puede presentar en cualquier profesión (Grisales, et al, 2016).

En 1993 Burke y Richardsen proponen una teoría según la cual el individuo vive una experiencia psicológica negativa a partir de sensaciones y actitudes que desencadenan problemas de discomfort e identificaron como principal causa el estrés laboral (Carlin, 2010).

El síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en las ocupaciones en las que su labor diaria implica una interacción más cerca con las personas. Esta situación se presenta con mucha frecuencia en el personal del campo de la salud (Gorgulu & Akilli, 2017).

Existe evidencia de que los profesionales de la salud son particularmente propensos al agotamiento. En los últimos años, la prevalencia del agotamiento entre los profesionales de la salud ha ido en aumento, lo cual está bien documentado. Los estudios han determinado que el agotamiento se experimenta incluso desde los estudiantes de medicina, los residentes y las enfermeras, con tasas de prevalencia de hasta 44,2%, 45% y 50%, respectivamente. Según los informes, incluso entre el personal médico de los países de ingresos altos, las tasas de agotamiento son similares (Frajerman et al, 2019).

Escalas de medición

A partir de los años 70 y a lo largo de tres décadas, se desarrollaron diversos instrumentos para medir el Burnout. Un instrumento de medida es fundamental para cualquier investigación, dentro de los que se encuentran disponibles el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es, desde 1986 el instrumento más importante para el diagnóstico del síndrome de burnout. Ninguna

otra escala de medida ha superado la confiabilidad y validez de este instrumento (Gutiérrez, et al, 2006).

La escala evalúa las tres dimensiones del síndrome de burnout, con 22 preguntas calificables de 0 a 6 cada una según la frecuencia con la que se experimentan algunas sensaciones que tienen relación con el trabajo según la tabla 1. Las cuales se distribuyen de la siguiente manera, 9 ítems para Agotamiento Emocional (AE), 5 para Despersonalización (D) y 8 para la Realización Personal (RP) como se detalla en la tabla 2.

Tabla 2

Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

Nota. Según datos tomados de Medina, et al (2017).

De la suma de los puntajes se obtiene un puntaje máximo por categoría siendo de 54 para agotamiento emocional, 30 para despersonalización y 48 puntos para realización personal a partir del cual se valora la severidad del síndrome de Burnout. El grado de burnout es mayor, cuanto

mayor es la puntuación en la escala de agotamiento emocional y despersonalización, al contrario, es inversamente proporcional a la puntuación en la escala de realización personal. De acuerdo a la puntuación se puede dar una calificación por categoría como baja, media o alta, como se detalla en la tabla 3 basado en la información reportada por Vásquez, et al, (2014).

Tabla 3.

Grados de severidad síndrome de burnout.

| Nivel | Agotamiento Emocional | Despersonalización | Realización Personal |
|-------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Bajo | 0-18 | 0-5 | 0-33 |
| Medio | 19 – 26 | 6-9 | 34-39 |
| Alto | 27-54 | 10-30 | 40-48 |

Síntomas

En 1977 Gil Monte detalló 4 categorías del síndrome de burnout según los síntomas a diferentes escalas de quien los sufre. La primera categoría hace referencia a síntomas emocionales tales como impotencia, ansiedad, soledad. La segunda comprende síntomas relacionados con actitudes de cinismo, hostilidad y apatía. El tercer componente tiene que ver con conductas de agresividad, cambios repentinos de humor, irritabilidad, enojo y aislamiento.

Los tres primeros grupos de síntomas tienen una mayor influencia en las relaciones interpersonales. Por último, describe los síntomas somáticos que van desde palpitaciones, hipertensión, dolor en el pecho, infecciones recurrentes, alergias, cervicalgias, dolor de espalda, fatiga crónica, diarrea, alteraciones de sueño, gastritis, jaqueca (Savio, 2008).

Los síntomas también pueden ser clasificados según la severidad de los mismos, en leve, moderado, grave y extremo (Morales et al 2015), esta clasificación se detalla en la tabla 4.

Tabla 4.

Niveles del síndrome de Burnout según síntomas.

| Leve | Moderado | Grave | Extremo |
|--------------|-------------|----------------------------------|-------------------------|
| Quejas vagas | Cinismo | Enlentecimiento | Aislamiento muy marcado |
| Cansancio | Aislamiento | Automedicación con psicofármacos | Colapso |
| Susplicacia | Susplicacia | Ausentismo | Cuadros psiquiátricos |
| Negativismo | Negativismo | Aversión | Suicidios |
| | | Abuso de alcohol o drogas | |

Se describen otra serie de síntomas que son repercusiones del síndrome de burnout en la esfera mental y física, tales como sentimientos de impotencia, fracaso, frustración, impotencia, desesperación, decepción, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, paranoia y comportamiento agresivo; así mismo hay una visión negativa sobre sí mismo, lo que desencadena una autoconcepción negativa y pérdida de la autoestima. Se empiezan a reproducir ciertas conductas para evitar las responsabilidades y toma de decisiones. De la misma forma pueden surgir síntomas como insomnio, agitación, baja concentración irritabilidad, mal humor y con ello mayor tendencia a formar conflictos interpersonales. (Escuderos et al, 2017).

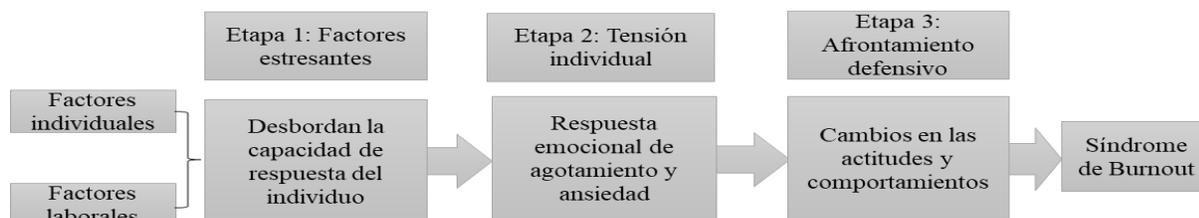
Muchos de los síntomas mencionados se pueden llegar a confundir con otras patologías por lo que realizar un diagnóstico diferencial es fundamental, pero también se debe tener en cuenta que, dentro de la complejidad de las manifestaciones del síndrome de Burnout, este puede coexistir con otras patologías. Los diagnósticos diferenciales del síndrome de Burnout incluyen especialmente patologías de la esfera mental y otros conceptos como depresión, distimia, estrés e insatisfacción laboral (Madrigal, 2006).

Modelo de desarrollo del síndrome de Burnout

Se han desarrollado diversas investigaciones para explicar la forma en cómo evoluciona el Burnout, estos modelos tienen en común al afirmar que, existen ciertos factores tanto individuales como laborales que si interactúan de forma repetida y crónica pueden desbordar la capacidad del individuo para responder a las demandas laborales. Esta falta de control sobre las situaciones puede desencadenar el Burnout. Uno de los modelos explicativos acerca del desarrollo del síndrome de Burnout es el modelo transaccional, en el que el individuo transcurre por 3 etapas antes de desarrollar el síndrome, en la figura 2, basado en los reportes de Maslach y Leiter, (2016) se explica este modelo.

Figura 2.

Modelo transaccional, etapas del síndrome de Burnout



Nota. Los factores de riesgo interactúan con los factores estresantes para desencadenar la cascada del SB.

Factores de riesgo

El síndrome de burnout es multicausal, se han identificado factores individuales, como sociodemográficos y laborales. En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos se destacan: menor experiencia laboral, falta de entrenamiento en actividades prácticas, género femenino, solteros o sin pareja estable, ser joven, algunos rasgos de personalidad como ser competitivo, altruista, impaciente, exigente, con altas expectativas de mayores ingresos económicos y un mayor prestigio (Gutiérrez et al, 2006).

Chacón y Grau en 2004, identificaron que la autoconfianza, la autoestima y la autoeficacia tienen una estrecha relación con la actitud que el trabajador toma en el desarrollo de su trabajo y con esto la capacidad de afrontar los estresores que puedan surgir en el desempeño de su labor. También destacan a otro grupo de médicos propensos a tener mayor nivel de agotamiento emocional y menor realización personal, estos son los que tienen una personalidad agresiva, antisociales, esquizoides y aquellos tendientes a ser ansiosos en otros aspectos de su vida.

Dentro de los factores laborales predisponentes se encuentran inadecuadas condiciones en cuanto al entorno laboral tales como la baja remuneración y la sobrecarga laboral además de las relaciones interpersonales (Morales et al 2015).

Según Maslach y Leiter (2016) la falta de reconocimiento y una recompensa insuficiente (social, organizacional o económica) hace sentir al trabajador devaluado y poco valorado, lo que aumenta la vulnerabilidad de las personas a sufrir de agotamiento.

La satisfacción laboral es otro elemento importante en el origen del Burnout, esta se define como el conjunto de sentimientos y emociones favorables o no que tienen los empleados hacia su trabajo, es un indicador para medir la calidad de vida laboral. Este parámetro influye de una forma importante en la productividad, el compromiso con la empresa y en el resultado final en la salud de los pacientes. Se deben realizar intervenciones que mejoren la satisfacción laboral de los profesionales de atención sanitaria, ya que la insatisfacción laboral es una de las causas de la creciente de agotamiento que experimentan las profesiones de la salud (Wong et al, 2020).

En un estudio realizado en España sobre factores laborales relacionados con el burnout en servicios sanitarios, se encontró que la mayor prevalencia del síndrome de burnout se relacionaba con los siguientes aspectos: sobrecarga laboral, falta de reconocimiento laboral, falta de formación continua, falta de educación sanitaria para los pacientes, falta de apoyo gerencial,

inestabilidad laboral, falta de reconocimiento social, bajo salario y falta de recursos (Caballero, 2001).

Un estudio realizado con médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería en Tunja y Sogamoso, encontró que las personas que tienen un contrato temporal tienen más riesgo de presentar síndrome de burnout alto y moderado (11,5%) comparado con quienes son de planta (6.9%), ya que la inestabilidad laboral genera incertidumbre en el trabajador (Corredor & Monroy, 2009).

Las relaciones sociales en el trabajo son igual de importantes a las condiciones antes mencionadas, se ha demostrado que el Burnout tiene una mayor prevalencia en entornos de trabajo en los que hay un índice más elevado de agresiones interpersonales y esto podría sugerir que el síndrome de agotamiento emocional es propio de los grupos laborales y no sólo un síndrome que se presenta de forma individual (Gascon, et al, 2013).

Factores protectores

Así como existen factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout, se han identificado ciertos factores protectores que se relacionan con una menor prevalencia de este síndrome como apoyo social, retroalimentación recibida, autonomía, disponibilidad de recursos y variables personales como la autoeficacia, las buenas relaciones interpersonales y el compromiso laboral. Se observó que los profesionales con personalidades positivas, optimismo y autoeficacia tienen menos probabilidades de "quemarse" (Merino et al, 2018).

Dentro de los factores intralaborales que se identifican como protectores se menciona el reconcomiendo y la recompensa que el trabajador sienta de parte de su trabajo ya que esto se ha asociado con una mayor satisfacción laboral. Si las relaciones interpersonales en el trabajo son sólidas, es decir, cuando existe apoyo social y laboral entre los empleados, y se establece un método de resolución de las diferencias que se puedan presentar, aumentará la contribución laboral del empleado y también es un factor protector para prevenir el desgaste (Maslach & Leiter, 2016).

En cuanto a los factores protectores sociodemográficos una investigación en el personal sanitario de Hispanoamérica identificó como factores protectores el ser hombre, ser optimista, tener hijos, tener una mayor edad y mayor experiencia laboral (Grau et al, 2009).

Por otro lado, los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona ante el estrés se definen como afrontamiento. El afrontamiento es un factor protector para prevenir el agotamiento. Montoya y Moreno (2012) define el afrontamiento como el resultado de un proceso cognitivo de un estrés. A juzgar por el gran acontecimiento, esta es la reacción de una persona, que se resiste y trata de superar las exigencias excesivas de adaptarse a la nueva situación para recuperar el equilibrio.

Lazarus y Folkman (1986) lo definen como "un esfuerzo cognitivo, emocional y conductual dirigido a gestionar las necesidades de los problemas internos y ambientales, y que puede superar o probar los recursos humanos". Sobre esta base, confirmaron que existen tres métodos de afrontamiento,

- 1) Afrontamiento cognitivo, haga que el evento sea significativo y reduzca sus disgustos.
- 2) Comportamiento de afrontamiento, basado en un comportamiento de confrontación realista para manejar las consecuencias y
- 3) Afrontamiento emocional, regula las emociones para mantener el equilibrio emocional (Montoya & Moreno, 2012).

Consecuencias

Las consecuencias del síndrome de burnout se pueden dividir en dos tipos según su impacto el primero es el impacto en las personas, el segundo, en las organizaciones

- 1) Entre las consecuencias para las personas, se establecen cuatro categorías:
 - a) Índice de emociones, la persona desarrolla un mecanismo de alienación emocional, soledad, ansiedad, sentimiento o impotencia.
 - b) Índice de actitud, desarrolla actitudes negativas (como expresión verbal), cinismo, indiferencia, hostilidad, sospecha.
 - c) Índice Comportamiento, hay agresividad, aislamiento personal, cambios de humor repentinos, ira, a menudo gritando, irritable.
 - d) Indicadores físicos, incluidos los efectos de varios sistemas, como cardiovasculares (dolor de pecho, corazón, presión arterial alta, etc.); problemas respiratorios (ataques de asma, dificultad para respirar, resfriados frecuentes, etc.); problemas inmunológicos (infecciones, alergias en piel); problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor), columna cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.); problemas del sistema digestivo (úlceras gástricas

duodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), enfermedades del sistema nervioso (Dolor de cabeza, insomnio, depresión, etc.)

2) En cuanto a las ramificaciones para la organización, se puede mencionar aquellos que se ven gravemente afectados por el síndrome del quemado los siguientes efectos a nivel laboral,

- a) deterioro de la calidad de la atención.
- b) baja satisfacción laboral.
- c) alto absentismo laboral.
- d) tendencia a dejar el trabajo y / u Organización.
- e) menor interés y esfuerzo en la realización de actividades Trabajo.
- f) aumento de los conflictos interpersonales con colegas, usuarios y Reguladores y, por

supuesto

- g) un deterioro en la calidad de vida laboral de los Profesionales (Gil, 2003).

Se puede observar que las consecuencias del síndrome de burnout se expresan en diferentes aspectos de las personas que padecen síndrome de sufrimiento, desde su relación interpersonal, salud física y mental hasta el desempeño laboral.

Se ha demostrado mayor prevalencia de abuso de alcohol y drogas, enfermedades de indole psiquiatrico tales como depresión, ansiedad y suicidio en médicos que experimentan estrés relacionado con su trabajo (Gómez, 2004).

En una búsqueda bibliográfica realizada por Patel et al, (2018) describen que los médicos que experimentan agotamiento emocional tienen mayor probabilidad de cometer errores médicos y además tienen una puntuación más baja cuando se evalúa la satisfacción del paciente con respecto a la atención.

Los trabajadores que experimentan el síndrome tienen una mayor probabilidad de insatisfacción laboral y con ello una tasa más alta de abandono del trabajo. Hay un impacto importante en la pérdida de productividad y una menor calidad de los servicios prestados, así como resultados desfavorables para los pacientes. Lo anterior aumenta los costos por errores médicos, ausentismo laboral y jubilación anticipada y representa pérdidas económicas importantes (Dewa et al, 2014).

La salud física también se ve deteriorada. Quienes experimentan agotamiento tienen múltiples dolores, síntomas digestivos y mayor riesgo cardiovascular (Chemali et al, 2019). Respecto a este último, un artículo publicado en la revista *PloS uno* reunió los resultados de

diversos estudios acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del síndrome de Burnout. Dentro de las consecuencias físicas las que con mayor frecuencia se encontraron fueron los factores de riesgo cardiovascular tales como obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, síndrome metabólico e hipertensión arterial. Con ello las tasas de enfermedad cardiovascular y hospitalización por la misma fueron mayores en quienes tienen mayor agotamiento (Salvagioni et al, 2017).

Los trabajadores con una puntuación importante de agotamiento, tienen hasta el doble de riesgo de presentar dolor musculoesquelético, especialmente dolor en cuello, hombros, espalda y discapacidad relacionada con el dolor (Armon et al, 2010).

Algunos estudios han investigado el agotamiento como factor de riesgo de fatiga crónica, síntomas gastrointestinales, síntomas respiratorios y lesiones graves. Todas estas consecuencias se han relacionado de forma significativa con el agotamiento (Ahola et al, 2009).

Tratamiento y prevención

Dadas las consecuencias del síndrome de Burnout, se han desarrollado estrategias de intervención, algunas hacen énfasis en actuar desde la prevención antes de que el síndrome ocurra, y otras estrategias tiene que ver con intervenir una vez se identifica su existencia (Maslach & Leiter, 2016).

Los métodos de intervención, se basan en modelos que se centran en impactar en los factores de riesgo asociados al burnout, estos modelos deben influir en cada uno de los eslabones, es decir, a nivel individual, social y organizacional. Ramos en 1999, planteó diversas estrategias de intervención a diferentes niveles, así 1. entrenamiento en técnicas de resolución de problemas. 2. Terapia cognitivo-conductual. 3. Fortalecer habilidades en la comunicación interpersonal, interacción social y asertividad. 4. Fortalecer las redes de apoyo social. 5. Disminuir los factores organizacionales que actúan como estresores (Martínez, 2010).

A nivel personal, se recomienda que los médicos tomen educación con referencia en temas como solución de problemas, afrontamiento del estrés, optimización del tiempo y la correcta toma de decisiones. De igual manera se deben promover las actividades extralaborales tales como ejercicio físico, ocio y fortalecimiento del vínculo intrafamiliar. A nivel grupal, es primordial fortalecer el trabajo en equipo y mejorar la red social entre compañeros y superiores. La mayoría de los autores resaltan que la buena calidad de las relaciones interpersonales en el

trabajo son un factor protector importante. De igual manera se recomienda, incentivar la participación en sociedades científicas y sindicatos (Goncalves et al, 2002).

En Turquía se realizó un ensayo donde se aplicó un programa de prevención y tratamiento del síndrome de Burnout. Resultaron ser útiles enseñar estrategias cognitivas de afrontamiento y métodos de resolución de problemas. Crear grupos de apoyo social para brindar apoyo, información y fomentar el sentido de pertenencia, es útil también crear un entorno donde las personas puedan compartir sus experiencias. Después de este tipo de intervenciones el grado de agotamiento emocional se redujo de forma casi inmediata (Günüşen & Ustün, 2010).

A nivel organizacional, se debe coordinar espacios comunes, evitar agendas laborales extensas, garantizar tiempo suficiente para la atención de cada paciente, facilitar el apoyo por parte de personal auxiliar, incentivar la formación continua, asegurar el diálogo con los superiores. También es importante aumentar los recursos laborales (Gutiérrez et al, 2006).

Para lograr lo anterior, dentro de los exámenes ocupacionales el personal encargado debe estar capacitado para identificar los casos de síndrome de burnout y ofrecer medidas de control. Por lo que, dentro del manejo, se recomienda implementar programas de desarrollo organizacional encaminadas a mejorar la calidad y la eficacia, con miras a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida laboral (Morín, 2014).

El Ministerio de Trabajo, en compañía de la Universidad Javeriana, desarrolló otro enfoque interesante del síndrome de burnout en el Reglamento de Prevención y Acción del Síndrome de Burnout (2016). Las estrategias de intervención aquí propuestas se dividen en actividades de prevención primaria (para trabajadores sanos), prevención secundaria (para trabajadores con sospecha del síndrome) y prevención terciaria (trabajadores con diagnóstico del síndrome de Burnout). Los cuales se detallan en la tabla 5.

Tabla 5.

Estrategias de intervención del síndrome de Burnout

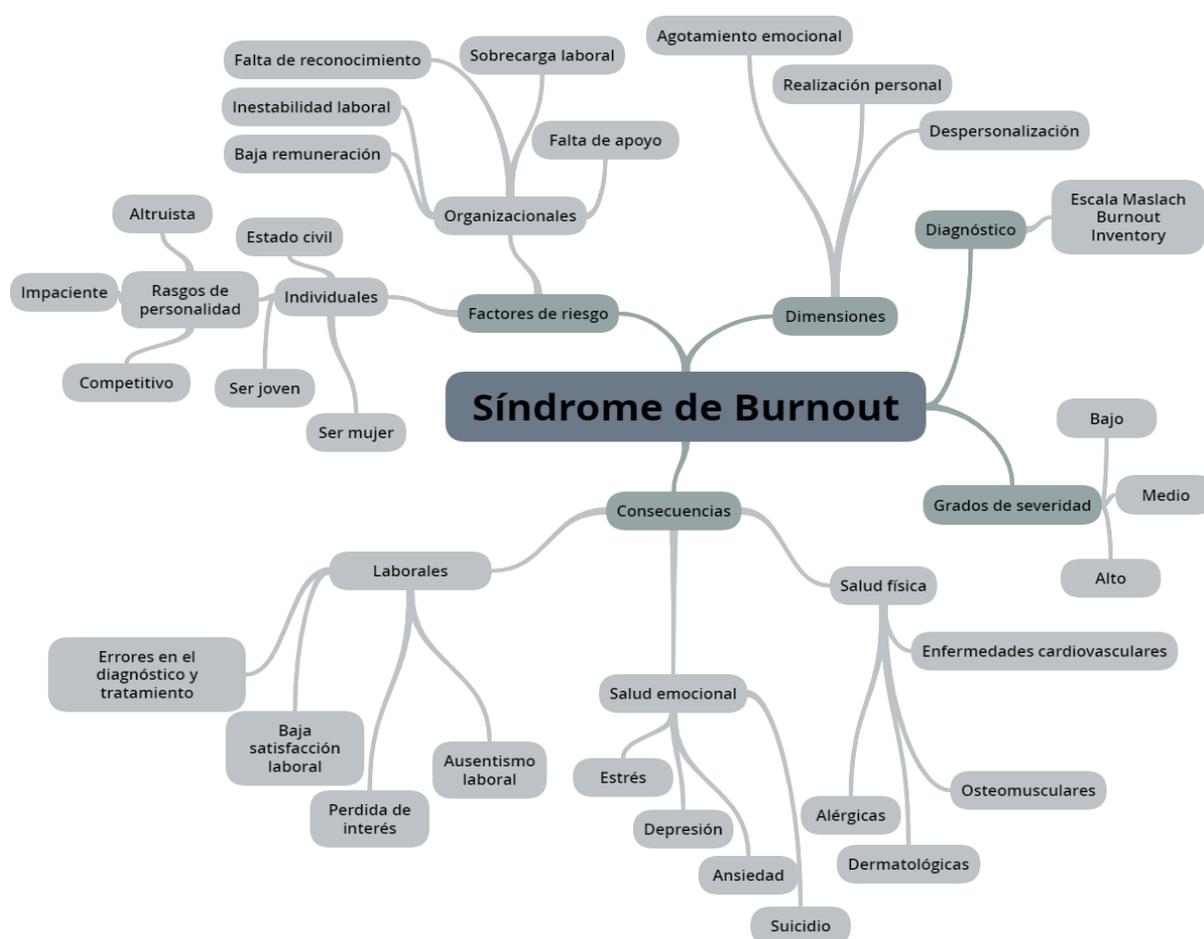
| | Prevención primaria | Prevención secundaria | Prevención terciaria |
|------------------|--|---|-------------------------------|
| Individuo | Establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo. | Asistencia profesional. Mentoring. | Plan de recuperación |
| | Fortalecer los procesos de selección. | Entrenamiento en técnicas de autorregulación o control. Fortalecimiento de las actividades estilo de vida saludable. | Psicoterapia Asesoramiento |

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| Organización | Inducción y reinducción. Psicoeducación. Actividades de formación continua y desarrollo de personal. Fortalecer los procesos de gestión del desempeño. Actividades de bienestar laboral. Fomento de estilos de vida saludable. | Análisis de puestos de trabajo. Grupos de mejora. Mejorar redes de comunicación. Fomento de la flexibilidad horaria. Fortalecimiento del desarrollo de líderes. | Promover la adaptación trabajadora – trabajo. Modificar el ambiente de trabajo. Fortalecer vínculos sociales. Fortalecer redes de apoyo social. Fortalecer la gestión del desempeño. |
|---------------------|---|---|--|

Para finalizar, se realiza una representación gráfica del síndrome de Burnout a través de un mapa mental (Figura 3).

Figura 3.

Mapa conceptual, síndrome de burnout



Nota. Representación gráfica que resume los aspectos básicos acerca del síndrome de Burnout.

Marco contextual

La presente investigación tiene como objeto de estudio los médicos generales y especialistas que laboran en cinco instituciones prestadoras de salud ubicadas en diferentes ciudades. Las cuales se detallan a continuación, la mayoría cuenta con médicos generales y especialistas y tienen algunas diferencias en los servicios que prestan, jornadas laborales y niveles de atención. Teniendo una población de características heterogéneas que en total suman 166 médicos adscritos durante el mes de septiembre de 2020.

E.S.E Hospital San Félix La Dorada, Caldas

Ubicado en el área urbana del municipio de la Dorada en la Calle 12 # 4-20 Centro, es una institución pública de segundo nivel de atención, presta servicios de medicina general pero también cuenta con servicio de especialidades, desarrollan actividades de promoción y prevención en consulta externa en horario de lunes a viernes de 7:00am a 12:00pm y de 2:00 pm a 6:00 pm, pero también tienen los servicios de urgencias, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que funcionan las 24 horas del día.

E.S.E Hospital San Marcos Chinchiná, Risaralda

Ubicado en la Carrera 9 Calles 16 y 17 Chinchiná, Caldas, es una institución de nivel de complejidad mediana el cual presta los servicios de consulta externa tanto de medicina general como especializada; la mayoría de sus profesionales realizan turnos rotativos en urgencias y hospitalización. También cuentan con sala de partos, quirófano y UCI. La mayoría de servicios funcionan las 24 horas del día; urgencias y terapias con un horario de atención asistencial 24 horas, los profesionales de consulta externa laboran de lunes a viernes de 7:30 am a 12:00 pm y 1:30 pm a 6:00 pm.

Clínica del Café Dumian medical Armenia, Quindío

La Clínica Dumian Medical, es una institución de mediana y alta complejidad, cuenta con los servicios de unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrica y neonatal y unidades de diagnóstico de alta complejidad, tiene presencia en varias regiones del país, una de ellas en la ciudad de Armenia. Presta servicios especialmente en urgencias, hospitalización y UCI, es centro de referencia para los hospitales de la región de menor nivel de complejidad.

Eps Sanitas Centro médico Tequendama, Cali

Ubicada en la ciudad de Cali, esta Entidad Prestadora de Salud hace parte del grupo Keralty el cual tiene presencia en 7 países a nivel mundial con una red de centros médicos, llegó a Colombia en 1980 (Keralty, 2020). En el país a agosto del 2020, EPS Sanitas cuenta con una población afiliada de 3.317.654 pertenecientes al régimen contributivo, según la base de datos del Ministerio de salud, (2020). En la ciudad de Cali cuenta con sus propios centros de atención, dentro de los cuales se encuentran las 4 sedes que prestan el servicio de consulta externa, los cuales están ubicados en diferentes puntos de la ciudad, dos de ellos en el norte (sede Flora Industrial y sede Prados del Norte) y dos sedes en el centro-sur de la ciudad (sede Tequendama y sede Roosevelt).

La población del presente estudio son los médicos que pertenecen a la sede Tequendama Sur se encuentra por Calle 5E 43A -34, el cual presta servicios en consulta no programada y consulta programada de medicina general, se labora en la jornada de la mañana y de la tarde. No se realizan turnos nocturnos.

Colmédicos Medellín

Colmédicos es una institución prestadora de servicios de salud, que se encuentra en diferentes ciudades del país, cuenta con 4 sedes en la ciudad de Medellín, de la que se tomó como referencia la ubicada en la avenida Palacé #52-126, presta servicios de consulta externa, sus profesionales son especialistas en seguridad y salud en el trabajo y realizan atención en esta área.

Tabla 6.

Ubicación geográfica de las instituciones prestadoras de salud

| Ciudad o municipio | Hospital | Número de médicos* | Ubicación geográfica |
|----------------------|--|--------------------|---|
| Chinchiná, Caldas | E.S.E Hospital San Marcos (Sector público)** | 43 |  <p>A satellite map of Chinchiná, Caldas, showing the location of Hospital San Marcos ESE. The map includes labels for 'Hospital San Marcos ESE' and 'Chinchiná'. The Google logo is visible at the bottom.</p> |
| Armenia, Quindío | Clínica del Café Dumian medical Armenia (Sector privado) | 38 |  <p>A satellite map of Armenia, Quindío, showing the location of Clínica del Café Dumian. The map includes labels for 'Clínica del café armenio', 'MUSEO del Oro Quimbaya', and 'Armenia'. The Google logo is visible at the bottom.</p> |
| La dorada, Caldas | E.S.E Hospital San Félix (Sector público) | 33 |  <p>A satellite map of La Dorada, Caldas, showing the location of Hospital San Félix. The map includes labels for 'Hospital San Félix La Dorada', 'Cuerpo de Bomberos Voluntarios de La Dorada', and 'La Dorada'. The Google logo is visible at the bottom.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|--|
| Cali | E.p.s Sanitas Sede Tequendama (Sector privado) | 27 | |
| Medellín | Colmédicos sede Avenida palacé (Sector privado) | 25 | |

Nota. *El número de médicos hacen referencia a los médicos afiliados por contrato laboral en el momento de aplicar el cuestionario.

**Tres de las entidades son del sector privado (ubicadas en ciudades capitales) y 2 son públicas (ubicadas en municipios más pequeños).

Marco conceptual

A continuación, se realizan las definiciones relevantes a tratar en el presente proyecto de investigación.

Síndrome de Burnout: Se define como «una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal» (Morales et al, 2015).

Agotamiento emocional: Hace referencia a que el trabajador presenta falta de energía, fatiga, irritabilidad, cansancio físico y psíquico, secundario al estrés el cual se manifiesta cuando éste sobrepasa los recursos de respuesta emocional.

Despersonalización: También conocida como deshumanización o cinismo, se caracteriza por el desarrollo de emociones negativas, nacen por la necesidad de compensar el agotamiento emocional, se manifiesta con conductas agresivas, de insensibilidad y puede alternar entre la hostilidad y la depresión hacia las personas a las que se les presta un servicio (Cialzeta, 2013)

Baja realización personal: es cuando el trabajador pierde interés labor y le asigna una connotación negativa, se relaciona con sentimientos de baja autoestima y bajo auto concepto profesional. Por lo que no hay satisfacción con los logros profesionales (Savio, 2008).

Factor de riesgo laboral: Condiciones de la situación laboral que tiene que ver con la organización o la realización de su trabajo que puede causar un potencial daño físico, social y/o psicológico en el trabajador, de esta manera puede alterar la capacidad de la persona para realizar su trabajo (Moreno, 2011).

Riesgo psicosocial: Es definido por el comité mixto Organización Internacional del Trabajo (OIT)/OMS en 1994 como «Aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar al bienestar y la salud de los trabajadores como al desarrollo del trabajo» (Pérez, 2012).

Atención primaria en salud: Hace referencia a las actividades que en este caso realiza el médico general, encaminadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Enfermedad laboral: es «La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar» Bajo la ley 1562 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012).

Marco legal

Tabla 7

Legislación vigente en Colombia, que aplica al estudio del síndrome de Burnout en médicos

| Legislación | Título | Descripción | Aplicación |
|-------------------------|---|---|---|
| Ley 3743 de 1950 | Por el cual se modifica el decreto 2663 de 1950 sobre código sustantivo del trabajo. | <p>Artículo 200. «Definición de enfermedad profesional definiéndola como 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».</p> <p>Artículo 201. Tabla de enfermedades profesionales. Se adopta la tabla de enfermedades profesionales Tabla 1 (Decreto 2566 de 2009) derogada por el artículo 5 del Decreto 1477 de 2014.</p> <p>Artículo 202. «Presunción de enfermedad profesional. Solamente las enfermedades contempladas en la Tabla adoptada en el artículo anterior se presumen profesionales».</p> | El código sustantivo del trabajo como ente regulador estable las jornadas laborales y dictamina diferentes criterios en bienestar de los trabajadores como jornadas laborales, descansos, con esto se busca el no establecer una sobrecarga laboral en los médicos. |
| Ley 100 de 1993 | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones | El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan. | Un sistema integral de seguridad social tiene como objetivo proteger los derechos inalienables de las personas y las comunidades mediante la protección de las personas y la sociedad de los accidentes, a fin de obtener una calidad de vida basada en la dignidad humana. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Decreto 1295 de 1994 | «Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales» | <p>Artículo 1. «El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan».</p> <p>«Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Profesionales».</p> | Es importante la aplicación de dicha norma ya que con esta se busca proteger a los trabajadores y controlar los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual y colectiva. |
| Resolución 2646 de 2008 | «Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional». | El propósito de esta resolución es mostrar los parámetros relacionados con los factores de riesgo psicosocial que los trabajadores pueden enfrentar debido a la presión laboral o determinar las responsabilidades relacionadas. | Es importante enfatizar la responsabilidad de la organización en controlar y mitigar los riesgos psicológicos de los empleados, y hacerlo más relevante para identificar la presencia del síndrome de agotamiento. |
| Ley 1562 de 2012 | «Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional». | Tiene como objetivo mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo y la salud ocupacional, lo que requiere la promoción y mantenimiento del bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. | La aplicación de esta norma es importante porque tiene como objetivo proteger a los trabajadores y controlar los riesgos de las organizaciones laborales que pueden afectar la salud individual y colectiva. |

| | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| Norma GTC45 de 2012 | Esta es Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional quien también determina el riesgo psicosocial. | El propósito general de la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y salud en el trabajo, es entender los peligros que se pueden generar en el desarrollo de las actividades, con el fin que la organización pueda establecer los controles necesarios, al punto de asegurar que cualquier riesgo sea aceptable. | Es importante establecer en que escala del riesgo psicosocial se encuentran los trabajadores expuestos con el fin de establecer medidas de control. |
| Ley 1616 de 2013 | «Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones». | El objeto de esta ley es brindar atención integral e integral en salud mental dentro del sistema general de Colombia mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales, a fin de garantizar que el pueblo colombiano ejerza plenamente su derecho a la salud mental. La seguridad social en la atención de la salud con base en lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución y con base en estrategias y principios para promover la calidad de vida y la atención primaria. | La organización debe velar por la salud mental de los empleados y establecer un ambiente de trabajo saludable, de esta forma se puede reducir la aparición del síndrome de burnout. |
| Decreto 1477 de 2014 | «Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales». | Grupo o IV trastornos mentales y del comportamiento. Código enfermedad: CIE10 Z73.Q Síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout) | Identificar que el síndrome de burnout está establecido como una enfermedad laboral derivada del riesgo psicosocial. |

Estado del arte

Tabla 8.

Compilación de investigaciones previas

| Título | Enlace web | Año | Autor | Resumen | Objetivo | Método desarrollado | Conclusiones | Interés para esta investigación |
|---|---|------|--|--|--|--|---|---|
| Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) | http://sciel.o.icsii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf | 2007 | Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. | Estudió la prevalencia de burnout en los profesionales de la salud (85,4% de eran médicos) de países de habla hispana que incluyó España, Argentina, Uruguay, México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador. Se incluyeron variables sociodemográficas y profesionales. La mayor prevalencia se encontró en España y Argentina. Entre los médicos la mayor prevalencia se encontraba entre quienes trabajaban en urgencias y los internistas. | Comparar la prevalencia de burnout entre profesionales de la salud de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. | Estudio de tipo transversal que analizó el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística. | Conclusiones: La prevalencia del burnout es mayor en España (14,9) y Argentina (14,4%) y los profesionales que más lo padecen son los médicos (12,1%). La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de burnout. | Datos acerca de las variables analizadas y validación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos. |
| Adaptación y validación de la Encuesta Maslach Burnout Inventory-Human Services en Cali, Colombia | http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000300004&script=sci_arttext&lng=en | 2011 | Leonor Córdoba, Julián Andrés Tamayo, Mónica Alexandra González, María Isabel Martínez, Alejandra Rosales, Sofía Helena Barbato. | Este estudio realizado en profesionales de la salud de Cali, evaluó su validez y adaptación del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en esta población. Los resultados muestran que la escala posee una buena consistencia interna en la puntuación general. Sin embargo, la dimensión «despersonalización» tiene la menor consistencia interna. | El objetivo de este estudio fue establecer las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez del «Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey» en profesionales de la Salud de Cali. | El trabajo se realizó mediante un proceso de traducción y del instrumento original, adaptación del instrumento, traducción y adaptación del manual de aplicación, estudio piloto e implementación de la versión adaptada del instrumento con 314 profesionales de la salud que laboran en una institución hospitalaria en Cali, Colombia de acuerdo con las directrices de la Comisión Internacional de Pruebas. | Los resultados revelan que el MBI-HSS, en general, presenta una consistencia interna adecuada para ser utilizado en la evaluación del síndrome de burnout profesional en profesionales de la salud de Cali; La validación de MBI-HSS para este contexto cumple con los requisitos de validez y confiabilidad suficientes para ser utilizada en la estimación del síndrome en general, pero es necesario superar los problemas de estabilidad de la subescala de despersonalización. | Validación de la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud en Cali. |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--|--|--|---|---|---|
| <p>Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.</p> | <p>http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf</p> | <p>2015</p> | <p>Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco C, Luis R Alvis E.</p> | <p>Estudio acerca del síndrome de burnout en médicos de una IPS de Cartagena. Con el fin de hallar la prevalencia de cada una de las subescalas del síndrome de Burnout y su relación con factores sociodemográficos y laborales. De un puntaje máximo posible de 54 en la escala de agotamiento emocional el promedio fue de 20. En la despersonalización el promedio fue de 9 de 30 puntos. En cuanto a la escala de realización personal el puntaje medio fue de 16,3 de un máximo de 48.</p> | <p>Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena.</p> | <p>Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyen 112 médicos de la ESE de Cartagena de Indias, Colombia. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, para estimar asociaciones entre variables.</p> | <p>La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados</p> | <p>Validación de la los puntajes obtenidos en las subescalas del síndrome de burnout y su relación con algunos factores personales y laborales en médicos</p> |
| <p>Factores asociados con el síndrome de burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014.</p> | <p>https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16344/19484</p> | <p>2014</p> | <p>Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Jesús Maticorena-Quevedo, Percy Mayta-Tristán</p> | <p>Estudio que analizó 5067 encuestas realidas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicadas a médicos y enfermeras, estimó la prevalencia del SB en los profesionales de la salud la cual fue del 2,8%. Encontrándose asociadas las variables: género, tiempo en el sector salud, horas de trabajo e ingreso mensual total</p> | <p>Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en trabajadores de salud del Perú en el año 2014</p> | <p>Estudio transversal analítico mediante un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Usuarios de Salud del año 2014 en Perú. El SB fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Se realizó un análisis descriptivo. Realizado en 181 establecimientos sanitarios de Perú con una población total de 5067.</p> | <p>La prevalencia del SB en los profesionales de la salud fue 2,8%, fue casi el doble en médicos comparados con las enfermeras. Se encontró que los factores asociados al SB en el personal de salud fueron el género (ser hombre), el tiempo en el sector salud (menos de 11 años), las horas de trabajo (más de 48 horas semanales) y el ingreso mensual total.</p> | <p>Validación de la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---|---|---|--|---|--|
| <p>Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010</p> | <p>https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=AC09ADAEE4E193F77EA1A868C6E19BC6?sequence=1</p> | <p>2011</p> | <p>Magda Rodríguez Paipilla, Rodolfo Rodríguez, Arnold Riveros, María Lucia Rodríguez, Javier Yesid Pinzón.</p> | <p>Este trabajo realizado en 3 instituciones de salud de Bogotá, aplicó el MBI en personal de la salud, donde se evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en relación con Factores sociodemográficos. Se encuestaron 184 trabajadores de los que 139 eran mujeres, se determinó la prevalencia de cada una de las subescalas del Síndrome de Burnout, siendo más alto el nivel de agotamiento emocional y despersonalización. Los casados tuvieron 1,95 veces más riesgo de presentar el síndrome. Otras variables asociadas a su mayor presentación fueron tener dos empleos y llevar menos de 5 años ejerciendo la profesión</p> | <p>Identificar la prevalencia de SB, dimensiones que lo componen y factores asociados en tres instituciones de salud de Bogotá.</p> | <p>Estudio de corte transversal que utilizó cuestionario de variables sociodemográficas y cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), con análisis descriptivo, bivariado y multivariado en SPSS. Encuestaron 184 trabajadores de la salud -médicos, enfermeras y personal auxiliar de tres instituciones de salud de la ciudad de Bogotá en diciembre de 2010</p> | <p>Se encontró una prevalencia del 2,2% para síndrome de burnout, la prevalencia de las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización fueron de 20,6% y 16,8% respectivamente. Existen factores que pueden afectar con variables del entorno que generan estrés y pueden influir en la presentación del síndrome.</p> | <p>Validación de la prevalencia de las subescalas de síndrome de Burnout en personal de salud.</p> |
| <p>Influencia del síndrome de agotamiento y Características sociodemográficas en los Niveles de depresión de Médicos residentes de las Naciones Unidas hospital general</p> | <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371?via%3Dihub</p> | <p>2020</p> | <p>Jeff Huarcaya Victoria, Rosario Calle-Gonzáles.</p> | <p>Se aplicó el MBI y el Patient Health Questionnaire-9 PHQ-9 en 145 médicos residentes. Se estableció la prevalencia de depresión y síndrome de burnout, al evaluar la relación entre el burnout y la depresión, se encontró que las dimensiones del MBI se correlacionan significativamente con el puntaje total de la PHQ-9. Es decir, se encontró que los residentes que sufren síndrome de burnout tienen un alto riesgo de desarrollar depresión. Respecto al síndrome de burnout, se encontró una baja prevalencia según los criterios de 3 dimensiones.</p> | <p>Evaluar la influencia del síndrome de burnout y las características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general del Perú.</p> | <p>Estudio transversal realizado en médicos residentes de un hospital general del Perú. Se utilizó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) en 145 médicos residentes.</p> | <p>El 40% tuvieron niveles altos en la escala de cansancio emocional, los 33,8 niveles altos de despersonalización y el 15,9% baja realización personal. La prevalencia de síndrome de burnout fue del 9,65%. Tener un mayor puntaje en la escala de cansancio emocional, el vivir solo y una baja realización personal incrementan los niveles de los síntomas depresivos.</p> | <p>Validación de la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---|---|---|---|--|--|
| <p>Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática</p> | <p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323359</p> | <p>2019</p> | <p>Jéssica Álvarez Mena, Natalia Cobo Molina, Liliana Parra Osorio, Lessby Gómez Salazar, Martín Acosta Fernández</p> | <p>Se analizaron los estudios publicados en diferentes bases de datos donde se estudió la prevalencia del síndrome de burnout en médicos de Iberoamérica. Se encontró una alta prevalencia de las subescalas de agotamiento y despersonalización y una baja realización personal. El 43,4% de los artículos consideran las condiciones laborales tienen mayor incidencia en la presentación del síndrome tales como trabajo nocturno, turnos de 12 a 36 horas, falta de recursos para realizar la tarea y el salario.</p> | <p>Realizar una revisión sistemática-exploratoria del síndrome de Burnout en médicos durante los últimos siete años (2012-2018) en Iberoamérica,</p> | <p>Revisión sistemática en 6 bases de datos (Redalyc, Scielo, Scopus, ScienceDirect, Medline y EBSCO) con los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en idioma español, inglés o portugués; médicos residentes, especialistas o generales; revistas indexadas; estudios transversales o descriptivos correlacionales; población mayor a 70 médicos, y estudios que implementaran el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Se seleccionaron 23 artículos que en total suman una población de 3516 personas, los países con más estudios fueron: México, Brasil y Colombia.</p> | <p>Se encontró alta prevalencia (45,88 %) en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal en los médicos residentes, especialmente en el género masculino, los hallazgos muestran la vulnerabilidad en la que se encuentran médicos de padecer el síndrome de Burnout por lo que sugieren incentivar la creación de un manual guía que ayude a la prevención y el afrontamiento del síndrome.</p> | <p>Validación de la prevalencia de las subescalas del Burnout y su relación con condiciones laborales.</p> |
| <p>Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos</p> | <p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325200500100082</p> | <p>2005</p> | <p>Yusvisaret Palmer, Antonio Gómez-Vera, Carlos Cabrera-Pivaral, Roberto Prince-Vélez, Roberto Searcy.</p> | <p>Estudió de casos y controles acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos de México, y variables organizacionales y no organizacionales asociadas. Se aplicó un cuestionario de datos generales y la escala de Maslach para diagnóstico del síndrome, se encontró una prevalencia general del 44%. El factor organizacional que más afecta a la población que presenta el síndrome es la sobrecarga de trabajo.</p> | <p>Determinar y evaluar los factores organizacionales asociados al "Síndrome de Burnout" en los médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C., México.</p> | <p>Estudio de casos (quienes presentaron el síndrome 37 sujetos de los 89 analizados) y controles (quienes no lo presentaron). El tamaño de la muestra fue de n=28. Las variables independientes fueron los factores viciados de la organización. Los instrumentos validados que se utilizaron fueron el cuestionario de Maslach para identificar el síndrome y el cuestionario general para identificar los factores de riesgo. Análisis estadísticos en BMDP y Epi Info 6.</p> | <p>Se encontró una prevalencia general de 44%. Para las variables de estudio se obtuvo para sobrecarga de trabajo y para la variable de conflicto con los valores nivel de significancia; para las variables no organizacionales, se detectó que el estar casado o divorciado y el tener hijos son factores de riesgo para presentar el síndrome.</p> | <p>Datos acerca de las variables relacionadas con el síndrome de Burnout.</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--|---|--|--|--|--|
| <p>Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario</p> | <p>http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v14n1/v14n1a07.pdf</p> | <p>2009</p> | <p>Marcela Edith Corredor Pulido, Jenny Paola Monroy Fonseca</p> | <p>Estudió a 90 trabajadores del sector salud, un tercio de ellos eran médicos, se les aplicó test de conducta, estrés laboral y Escala de Maslach. Se estudió su relación con variables sociodemográficas del personal que laboraba en 2 Clínicas privadas. El encontró una relación entre la personalidad tipo A y el estrés laboral y el síndrome de Burnout. La prevalencia general de Burnout fue de 9,9%.</p> | <p>-Describir y comparar los patrones de conducta (PCT), el estrés relacionado con el trabajo (WRS) y el síndrome de burnout (BOS) con variables sociodemográficas en personal de salud en 2 clínicas privadas de Sogamoso y Tunja</p> | <p>Estudio cuantitativo con carácter comparativo y descriptivo; Se implementaron el Inventario de Actividades de Jenkins, el EAE-S y MBI. Se seleccionaron 90 trabajadores del área asistencial entre los 20 a 65 años entre médicos enfermeros y auxiliares. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Epi.Info. De la ciudad de Mexicali, B.C., México</p> | <p>Los resultados mostraron que los médicos con un 42,2%, los de la clínica Sogamoso con un 57,8%, el 64,7% en varones y los casados y conviviendo con su pareja con un 54,3% mostraron más PCT Tipo A. La prevalencia del síndrome de Burnout en niveles altos y medios fue del 9,9% donde son los médicos los más vulnerables a padecer el síndrome de Burnout. El estrés se asoció sólo con personas casadas. Las personas con riesgo de desarrollar burnout son descritas como idealistas, optimistas y que se entregan en exceso al trabajo y estas características se relacionan con la personalidad tipo A.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y relación con el estrés.</p> |
| <p>La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria</p> | <p>https://core.ac.uk/download/pdf/82431271.pdf</p> | <p>2003</p> | <p>J. Sobrequés, J. Cebrià, J. Segurac, C. Rodríguez, M. García y S. Juncosa</p> | <p>Se estudió la asociación de la satisfacción laboral con la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de Barcelona. En el cuestionario de satisfacción (escala de 1 a 5) se obtuvo un resultado medio de satisfacción global de 3,02. Bajos niveles de satisfacción se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal.</p> | <p>Describir la satisfacción laboral de los médicos de atención primaria (AP) y analizar su relación con el desgaste profesional y las características sociodemográficas de los médicos de la ciudad de Barcelona.</p> | <p>Estudio observacional transversal. Por medio de entrevista directa (individual o grupal) se administró un cuestionario validado a 603 médicos de AP de 93 centros de salud de la ciudad de Barcelona y de las comarcas del norte e interior de la provincia: Barcelona ciudad, Maresme y Valles Oriental, Vallés Occidental, Osona, Bages y Berguedà. Estructurado en tres partes: datos generales (sociodemográficos y profesionales), desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory [MBI]) y satisfacción profesional (Font Roja-9 dimensiones)</p> | <p>La edad apunta una tendencia significativa de satisfacción decreciente a medida que el profesional envejece. La satisfacción laboral y el desgaste profesional presentan un comportamiento muy próximo y de sentido inverso, puesto que la satisfacción crece cuando el síndrome de Burnout adquiere valores bajos.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y relación con la satisfacción laboral.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|------|--|---|--|---|--|--|
| Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia | http://www.scielo.org.co/pdf/ru ps/v11n3/v11n3a15.pdf | 2011 | Paola Tejada, Viola Gómez, Universidad de Los Andes, Colombia | <p>El propósito de este estudio fue medir la prevalencia de burnout en los psiquiatras en Colombia, y determinar si su presencia está asociada con condiciones demográficas y otras variables laborales. Se realizó un estudio descriptivo transversal, encontrando que 9.9 % de los participantes presentaban altos niveles de burnout. La edad, el trabajo como empleado y la dedicación exclusiva al área clínica fueron los principales factores asociados a la presencia del síndrome en esta población. Debe destacarse el uso por primera vez en Colombia del instrumento del CESQT, el cual mostró propiedades psicométricas adecuadas, lo que indica que puede usarse para evaluar el síndrome de burnout.</p> | <p>Los objetivos de este estudio fueron medir la prevalencia de burnout en los psiquiatras en Colombia, y determinar si la presencia del síndrome en ellos está asociada con condiciones demográficas y laborales.</p> | <p>Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por médicos psiquiatras egresados de programas nacionales y extranjeros, que ejercen la profesión en Colombia y que se encuentran registrados en la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), aunque no fueran miembros activos. El marco muestral estuvo constituido inicialmente por el listado de psiquiatras con sus correspondientes correos electrónicos, cuyos datos estuvieran en la ACP. En total se pudo construir una base de datos de 631 psiquiatras, de la que debieron excluirse 217 personas, ya que al enviar los respectivos mensajes sus correos aparecían como inactivos, no existentes, o se informaba que el mensaje no pudo ser enviado.</p> | <p>Según los resultados de este trabajo un 9.9% de los psiquiatras presentaron altos niveles de burnout, y de ellos 4.96% eran casos graves. Estudios de prevalencia realizados con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) han mostrado prevalencias que oscilan entre el 3.25% y el 11.7%, rango dentro del cual se encontrarían los participantes de este estudio, lo que significa que de los 1.098 psiquiatras que había en Colombia en el 2003, 109 estarían afectados con burnout, cifra bastante importante si pensamos que el impacto del síndrome no lo padecen sólo los directamente afectados, sino los pacientes y familiares de cada una de estas personas.</p> | <p>Validación de la prevalencia de las subescalas del Burnout y su relación con condiciones laborales.</p> |
| Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud | https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf | 2010 | José Hernando Ávila Toscano, Leidy Tatiana Gómez Hernández, Marlen Margoth Montiel Salgado | <p>Estudio acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout en relación con las características laborales y demográficas en profesionales de la salud en Montería. Se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout de 29,3%, reportándose, además, importantes promedios de aparición de cada una de las dimensiones. Siendo la despersonalización la dimensión de mayor nivel de afectación alcanzando el 60,6%. El agotamiento emocional y la baja realización personal obtienen también puntuaciones globales elevadas, alcanzando el 45,5 y 31,3%, respectivamente, lo que supera en un margen importante los reportes generados por otras investigaciones.</p> | <p>Estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia).</p> | <p>Los individuos fueron evaluados mediante un diseño correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para la detección del síndrome a través de las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. En una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia).</p> | <p>Prevalencia del síndrome de Burnout del 29.3%, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. También se observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres.</p> | <p>Validación de la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--|--|---|--|---|---|
| <p>Programa de intervención en síndrome de estrés asistencial para médicos de urgencias de la clínica universitaria Colombia</p> | <p>https://www.unisanita.edu.co/Revista/52/PROGRAMA%20DE_INTERVENCION_EN_SINDROME_DE_ESTRES_PDF.pdf</p> | <p>2014</p> | <p>María Esperanza Durán Flórez1, José David Téllez Negret2</p> | <p>Se estudió el síndrome de Burnout en médicos de Urgencias en una clínica de Bogotá. La necesidad de intervenir y estudiar el Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout) en los servicios de urgencias está íntimamente relacionada con la preocupación de las Organizaciones por la calidad de vida de sus funcionarios. Esta es la razón por la cual se plantea este trabajo, el cual se llevó a cabo en tres fases: la primera fase de diagnóstico y evaluación de la población; la segunda corresponde a la intervención propiamente dicha, y, por último, la tercera en la cual se hace evaluación del programa y ajustes para implementación en otros servicios.</p> | <p>Realizar el diagnóstico de los factores de estrés asistencial para plantear un programa de intervención a los médicos del servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia</p> | <p>Estudio de corte no experimental con un diseño descriptivo correlacional. Para la evaluación de necesidades se utilizó un instrumento que incluye información demográfica, escala de Burnout de Maslach y escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 20, mediante estadística descriptiva, niveles de significancia y de normalidad. La muestra fue elegida aleatoriamente de cada turno, se seleccionaron 45 médicos para hacer el muestreo de la clínica universitaria de Colombia.</p> | <p>Los resultados de la evaluación muestran un nivel de riesgo alto entre el grupo de médicos; se encontró que el 68.9% de la población se encontraba con puntajes medios y el 31.1% con puntajes altos del síndrome. Sin embargo, la revisión de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en todos los puntajes son altos; Con lo anterior, se pone de manifiesto hacia donde se debe trabajar con esta población: se sienten agotados emocionalmente por el día a día, tienen factores de despersonalización, pero aún se sienten realizados en aspectos personales.</p> | <p>Validación de la prevalencia de las subescalas del Burnout y su relación con condiciones laborales.</p> |
| <p>Prevalencia del Síndrome de Burnout y su Relación con Violencia Laboral en Médicos Generales de un Hospital Nivel I.</p> | <p>https://revistas.unilibr.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4807/4104</p> | <p>2011</p> | <p>Johana C. Murillo, Viviana Orozco, Magnolia Ramos, Liliana Parra.</p> | <p>Esta investigación estudió la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos generales y su relación con la violencia laboral. Se encontró que el 75% de los médicos se encontraron entre los niveles moderado y alto de cansancio emocional y despersonalización, un 65% presentaron baja realización personal y al menos el 90% de los médicos han estado expuestos a algún tipo de violencia. Se encontró el síndrome de Burnout, como una respuesta al estrés crónico que podría desencadenarse de la relación con factores del medio en que se desarrolla la tarea, como la violencia laboral tipo II.</p> | <p>El objetivo de este trabajo fue establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la violencia laboral tipo II en médicos generales de un hospital nivel I en la ciudad de Cali (Colombia)</p> | <p>Estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 20 médicos del servicio de urgencias y consulta externa de un hospital nivel I de Cali, mediante una encuesta sobre las variables sociodemográficas y ocupacionales, el test de Maslach Burnout agresiones a médicos del colegio médico De Burgos.</p> | <p>Se encontró relación entre la violencia tipo II y el desarrollo del síndrome de Burnout en más de 70% de los médicos, con predominio en la falta de realización personal.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y relación con la violencia como factor psicosocial.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|--|--|--|---|--|
| <p>Investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010</p> | <p>http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf</p> | <p>2011</p> | <p>Fátima Díaz Bambula, M.S.* Ingrid Carolina Gómez, M.S.*</p> | <p>Con el objetivo de crear un panorama sobre las investigaciones en burnout en América Latina se llevó a cabo una revisión sistemática de 89 estudios, realizados y publicados en revistas científicas, libros y en memorias de eventos científicos en 12 países latinoamericanos entre el 2000 y el 2010. Las bases de datos y buscadores utilizados fueron Science Direct, Scopus, Ebsco, Redalyc, Scielo y Google Académico. Se evidencia la tendencia al uso de los planteamientos conceptuales y los instrumentos elaborados por Maslach y Jackson</p> | <p>Crear un panorama sobre las investigaciones en burnout en Latinoamérica</p> | <p>Este estudio es una revisión sistemática, en la cual se realizó una descripción y síntesis que brinda un sentido al conjunto de información obtenida. Se revisaron un total de 89 estudios empíricos sobre el síndrome de burnout. Se realizó la búsqueda en las bases de datos y buscadores Science Direct, Scopus, Ebsco, Redalyc, Scielo y Google Académico. Los descriptores de búsqueda fueron Síndrome de Burnout, Síndrome de Quemarse por el Trabajo, y el nombre de los respectivos países latinoamericanos.</p> | <p>Es importante resaltar que el Modelo Multidimensional de Maslach y Jackson es el más abordado, siempre relacionado con las profesiones asistenciales sientio utilizado en 48 de los 89 estudios. Basado en los sujetos estudiados y la traducción al español de los ítems del MBI-HSS se reúnen los suficientes requisitos de confiabilidad y validez factorial como para ser utilizado en la evaluación del síndrome de burnout en profesionales asistentes sociales.</p> | <p>Establecer un panorama sobre las investigaciones en burnout en América Latina y la validación del cuestionario Maslach.</p> |
| <p>Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011</p> | <p>https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf</p> | <p>2011</p> | <p>Carlos Cardona, José Castaño, César Arango, Luz Durango, Vanesa Muñoz, Alejandra Ospina, Johana Ramírez, Natalia Salazar, Juan David Serna, Juliana Taborda</p> | <p>Se estudió el síndrome de Burnout en 227 médicos de la Virginia y Manizales compararon la prevalencia del síndrome con variables de relacionadas con la funcionalidad familiar y datos sociodemográficos. Se encontró una frecuencia de Burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja.</p> | <p>El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de Desgaste profesional en Médicos de la ciudad de Manizales</p> | <p>Se diseñó un estudio de corte transversal para evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al síndrome de desgaste profesional en 227 médicos generales y especialistas que laboran en varias instituciones de la ciudad de Manizales, Caldas, y la Virginia Risaralda, mediante cuestionario auto diligenciado que evalúa factores sociodemográficos, la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (mediante el empleo del cuestionario Maslach HSS), la funcionalidad familiar y las relaciones interpersonales.</p> | <p>Como conclusiones se encontró una mayor prevalencia de la subescala de agotamiento, además se encontró una prevalencia significativamente mayor relacionado con quienes no realizaban actividades extralaborales y en quienes tenían un mayor grado de disfunción familiar.</p> | <p>Validación de la prevalencia de las subescalas de síndrome de Burnout en personal de salud.</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|------|--|--|---|--|--|---|
| <p>Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010</p> | <p>https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?jsessionid=AC09ADAE4E193F77EA1A868C6E19BC6?sequence=1</p> | 2010 | <p>Nada ginnette Rodríguez paipilla, Rodolfo Rodríguez Gómez, Arnold Eduardo Riveros Gutiérrez, María lucia Rodríguez D'lyuz, Javier Yesid pinzón salamanca.</p> | <p>Esta investigación buscó determinar la prevalencia de burnout en tres instituciones de salud de Bogotá durante diciembre de 2010, además analizó los factores asociados con las características sociodemográficas del personal de salud. Estableció los componentes principales del síndrome de burnout que se presentan con más frecuencia en el personal de la salud e identificó la prevalencia de las tres dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud estudiado.</p> | <p>Estimar la prevalencia y los factores asociados del síndrome de burnout en el personal de la salud en tres instituciones de la ciudad de Bogotá durante el mes de diciembre de 2010.</p> | <p>Este estudio es de corte transversal con carácter mixto descriptivo y exploratorio, que busca conocer los factores asociados a la presentación del síndrome de burnout en el personal de salud de tres instituciones de la ciudad de Bogotá en diciembre de 2010.</p> | <p>Una prevalencia del 2,2% para síndrome de burnout, niveles de agotamiento emocional y despersonalización de 20,6% y 16,8% en el grupo estudiado hacen preciso profundizar el estudio, con inclusión de factores transculturales y características particulares relacionadas con el oficio del personal de salud en grandes ciudades, que puede afectarse con variables del entorno que generan estrés y pueden influir en la presentación del síndrome.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos</p> |
| <p>Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón-subredsuoccidente ese y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá-subred norte ese de la ciudad de Bogotá, enel primer semestre del año 2018</p> | <p>https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/967/1/PREVALENCIA%20DEL%20S%C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20DE%20SALUD%20DEL%20SERVICIO%20URGENCIAS%20%281.pdf</p> | 2018 | <p>García Rueda Lorena, Jiménez Chávez María, Riaño Alarcón Sulma, Umbarila Cuitiva Edgar, Mahecha Lina</p> | <p>La prevalencia del síndrome de burnout en este estudio es baja. En el presente estudio se encontró en la Unidad Integrada de Servicios de Salud- Fontibón- Subred Suoccidente un riesgo medio de cansancio emocional equivalente al 63 %, riesgo medio de despersonalización equivalente al 73% y un riesgo medio realización personal del 78%. En la Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá- Subred Norte se encontró un riesgo bajo cansancio emocional equivalente al 41 %, riesgo bajo de despersonalización equivalente al 62% y un riesgo medio realización personal del 74%; los cuales no denotan un riesgo alto de padecer el síndrome.</p> | <p>Determinar y comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón - Subred Suoccidente E.S.E y de la Unidad integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018</p> | <p>El presente estudio es observacional, tipo descriptivo de corte transversal, siendo este el de elección debido a que se deseaba identificar una prevalencia; la medición se hizo en una sola ocasión y no se deseó establecer periodos de seguimiento del evento de interés. Personal asistencial de salud que trabaje en el servicio de urgencias de la Unidad integrada de servicios de salud Fontibón - Subred Suoccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E en el primer semestre del año 2018 en Bogotá.</p> | <p>El síndrome de Burnout es un síndrome que pone en riesgo la calidad de la atención de las personas en los centros asistenciales, y aunque no se evidencio alta prevalencia en las unidades integradas de servicio de salud de Fontibón y Engativá, se logró contemplar el riesgo medio que existe para llegar a presentar este síndrome. Cada una de las unidades integradas de servicio de salud debe identificar el estrés al que están sometidos los trabajadores y de esta manera implementan métodos que reduzcan la sobrecarga laboral y el estrés y brinden calidad en el ambiente de trabajo.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos.</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------|---|--|--|---|---|--|
| <p>Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo</p> | <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519302978</p> | <p>2020</p> | <p>Macía-Rodríguez D. Martín Iglesias J. Moreno Díaz M. Aranda Sánchez G. Ortiz Llauradó A. Montaña Martínez C. Muñoz M.L. López Reboiro A. González-Munera</p> | <p>Investigación acerca del síndrome de Burnout en médicos internistas en España. Se realizó una encuesta sobre las condiciones laborales seguida del Maslach Burnout Inventory, se difundió mediante el registro de correos electrónicos y las redes sociales. Se determinó una prevalencia del 33.4%.</p> | <p>El objetivo de este estudio es valorar su frecuencia en los internistas de España y qué factores podrían relacionarse con su aparición</p> | <p>Se realizó una encuesta sobre las condiciones laborales seguida del Maslach Burnout Inventory y se difundió mediante el registro de correos electrónicos y las redes sociales de la Sociedad Española de Medicina Interna. Se realizó un estudio descriptivo y un análisis univariante y multivariante para valorar qué variables se asociaron con la presencia de síndrome de burnout. Contestaron la encuesta 934 internistas.</p> | <p>El síndrome de burnout afecta al 33,4% de los internistas de España. Su desarrollo se relaciona de forma independiente con la edad, el mal ambiente de trabajo, no tener la sensación de poder progresar profesionalmente, no creer suficiente la retribución económica recibida y haber sufrido amenazas por parte de pacientes o compañeros.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos.</p> |
| <p>Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia</p> | <p>http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf</p> | <p>2017</p> | <p>Kewy Sarsosa-Prowes Víctor Hugo, Charria-Ortiz.</p> | <p>Se estudió el estrés laboral en personal asistencial de 4 instituciones de salud en Cali. Dentro de los resultados, se encontró que los síntomas intelectuales y laborales, se encontraron en nivel alto, caracterizado por sobrecarga de trabajo y dificultad para concentrarse u olvidos frecuentes, que se relacionan con disminución de la productividad o rendimiento laboral y dinamismo.</p> | <p>Identificar el nivel de estrés laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali Colombia.</p> | <p>El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. Se aplicó el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social a una muestra de 595 participantes, con cargo asistencial que implica la atención sanitaria al paciente, en procedimientos de alta complejidad como cirugía, hospitalización, urgencias, cuidados intensivos de Cali, Colombia.</p> | <p>La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud. El trabajo en el sector salud implica realizar turnos y extensas jornadas diarias, lidiar con la enfermedad del paciente y la carga emocional al propia y de los familiares del paciente, situaciones que producen respuestas asociadas al estrés.</p> | <p>Validación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y factores laborales asociados.</p> |

Método

Tipo y diseño de estudio

Se trata de una investigación descriptiva, en este tipo de estudio, los investigadores se limitan a medir la existencia, características o distribución de un determinado fenómeno en la población en un determinado punto crítico, como describir determinados factores ambientales, determinadas enfermedades, mortalidad poblacional, etc., Pero siempre se refiere a un determinado fenómeno, momento, y lo más importante es que se limita a describir uno o más fenómenos y no tiene intención de establecer una relación causal con otros factores. Por tanto, la principal característica de la investigación descriptiva es que simplemente *dibujan* el fenómeno en estudio, sin intentar establecer una relación causal con otros fenómenos en el tiempo, sobre lo que será necesario realizar análisis e investigación. Como sugiere el nombre, el primer propósito de estos estudios es describir la frecuencia y las características más importantes de los problemas de salud en la población. Su segunda función es proporcionar datos en los que se basan los supuestos razonables (Veiga et al, 2008).

Este es un estudio transversal porque se espera determinar la prevalencia del síndrome de burnout en un momento determinado, por lo que este tipo de estudio es un estudio epidemiológico, que determina si existe una condición de salud o una condición de salud en una población clara. Dentro del marco de tiempo: un día, una semana, un momento específico de la vida, aunque en algunos casos el tiempo no es consistente. Todos los sujetos (por ejemplo, cifras de presión arterial en la universidad o de vacaciones, prevalencia de diabetes entre pacientes ingresados en una fecha específica, etc.). Son como "fotografías" del país en un momento dado. Al mismo tiempo, determine el contenido comprensible de exposiciones y eventos (Thierer, 2015).

Se trata además de un estudio de tipo cuantitativo, este tipo de investigación se basa en obtener una serie de datos y utilizar una serie de herramientas de investigación como parte de los datos estadísticos para su análisis. El método de tipo cuantitativo se diferencia de otros métodos en los siguientes aspectos: basado en la existencia de números, su

naturaleza es descriptiva, los cuestionarios y encuestas son sus principales herramientas, y el comportamiento de la población puede predecirse mediante los siguientes métodos a través de una muestra del mismo. En definitiva, cualquier investigación de este tipo tendrá como objetivo principal obtener respuestas a preguntas muy concretas de una muestra poblacional. En definitiva, los elementos básicos de cualquier encuesta serán: la relación numérica entre las variables identificadas en la encuesta; los datos que se analizan deben ser siempre cuantificables, los resultados se pueden aplicar a situaciones generales y específicos a los resultados, (E-nquest, 2018)

Este estudio con un enfoque de tipo cuantitativo en el cual se aplicó una encuesta con el fin de identificar las variables sociodemográficas, características laborales y factores de riesgos presentes en un grupo de médicos generales y especialistas que laboran en cinco instituciones prestadoras de salud en diferentes ciudades de Colombia, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB), durante el segundo semestre de 2020.

Participantes

La población de referencia fueron los médicos que laboran en cinco instituciones de salud ubicadas en diferentes ciudades Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia. Teniendo en cuenta el número total de médicos vinculados a las cinco instituciones de salud durante el periodo de aplicación de la encuesta durante el mes de septiembre de 2020.

Para reducir el margen de error en el presente estudio se realizó un muestreo de proporción a través del Software Epidat, con un tamaño de población de 166 médicos, para una proporción esperada del 15% y una precisión absoluta del 5%, y un nivel de confianza del 95% se estimó una muestra de 90 participantes, de los que finalmente se obtuvo una participación de 79 encuestados, perdiendo una muestra de 12.2%.

Criterios de inclusión

1. Personal médico vinculado laboralmente en el momento de aplicar el cuestionario.
2. Médicos que autorizan a través del consentimiento informado la aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión

1. Médicos que no autorizaron la realización del cuestionario.
2. Médicos que se encuentren en periodo de vacaciones.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó un instrumento de evaluación, las variables a estudio de carácter sociodemográfico y laborales fueron elegidas por los investigadores previa revisión bibliográfica. Una vez diseñado, el instrumento fue validado tras la revisión por parte de dos psicólogas, antes de aplicarlo a la población general, se aplicó a un médico de cada una de las instituciones participantes quienes dieron sus recomendaciones, una vez ajustados los cambios de acuerdo a las recomendaciones se procedió a la aplicación del mismo.

El cuestionario validado se aplicó vía online mediante la plataforma Google formularios, el link se compartió vía correo electrónico a los participantes, el cuestionario estaba precedido de un consentimiento informado (ver anexo A) el cual fue aprobado previamente por dos psicólogas consultadas. Una vez aceptado, los participantes accedían al cuestionario el cual se aplicó durante 3 semanas del mes de septiembre, el cuestionario constó de tres partes (ver anexo B).

La primera parte involucra variables sociodemográficas como sexo, estado civil, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, número de hijos, número de personas que conviven con ellos, tiempo libre, ejercicio físico, alcohol y tabaquismo.

La segunda parte recogió información acerca de variables laborales tales como años ejerciendo la profesión, número de trabajos que tiene, jornada laboral, horas de trabajo al día, número de pacientes atendidos por día, tipo de contrato, satisfacción con la remuneración, tipo de transporte usado, relaciones interpersonales en el trabajo con los superiores y los pacientes,

La tercera parte por el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), el cual es específico para trabajadores de la salud y consta de 22 preguntas calificables de 0 a 6 cada una según la frecuencia con la que se experimentan algunas sensaciones que tienen relación con el trabajo. Las cuales se distribuyen de la siguiente manera, 9 ítems para Agotamiento Emocional (AE), 5 para Despersonalización (D) y 8 para la Realización Personal (RP).

De la suma de los puntajes se obtiene un puntaje máximo por categoría siendo de 54 para agotamiento emocional, 30 para despersonalización y 48 puntos para realización personal a partir

del cual se valora la severidad del síndrome de Burnout. El grado de burnout es mayor, cuanto mayor es la puntuación en la escala de agotamiento emocional y despersonalización, al contrario, es inversamente proporcional a la puntuación en la escala de realización personal. De acuerdo a la puntuación se puede dar una calificación por cada subescala como baja, media o alta. Para efectos de la presente investigación se definió la presencia de SB el puntuar en nivel alto en la subescala de AE o D o puntuar bajo en la subescala de RP. El diagnóstico de síndrome de burnout y cada una de sus subescalas se utilizan como variables dependientes.

Análisis

Una vez obtenida la información a partir de la aplicación del cuestionario, se elaboró una base de datos en el programa Excel en Microsoft Windows con los resultados obtenidos de los cuestionarios, finalmente de la muestra inicial se obtuvo respuesta a 79 cuestionarios. Las variables cuantitativas se analizaron a través de medidas de tendencia central (promedio y moda) y dispersión (rango de variación y desviación estándar). Las variables cualitativas se describieron según porcentajes y frecuencias. Por último, se realizó un análisis de variables de acuerdo a su correlación y medidas de asociación.

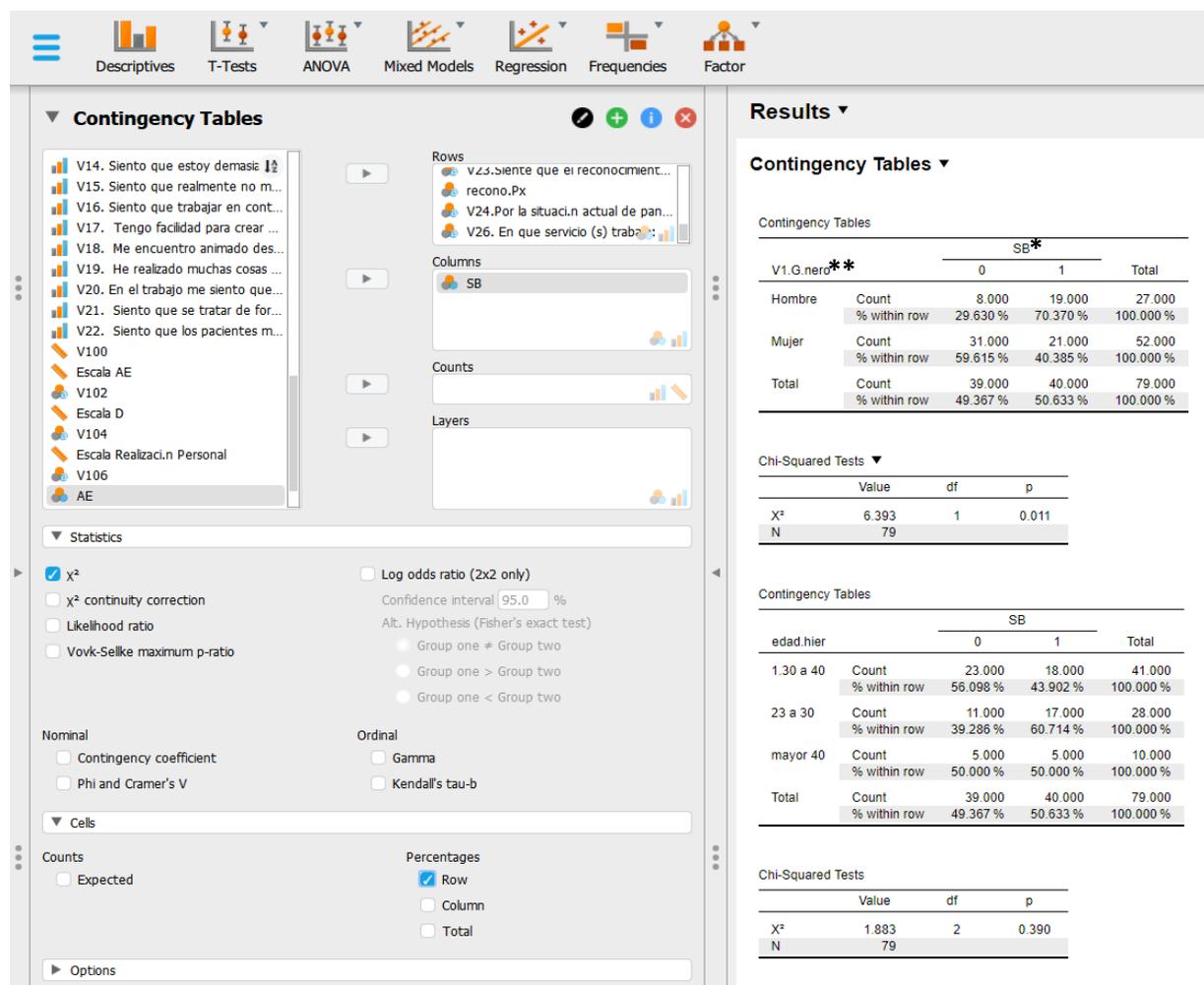
Se extrapoló la información al software de análisis estadístico Jeffrey`s Amazing Statistics Program (JASP), en primer lugar, se realizó un análisis bivariado, por medio de la prueba de hipótesis Chi cuadrado, que como lo describe Mendivelso y Rodríguez (2018), esta prueba es una de las más usadas para investigación biomédica, es particularmente útil para investigar la asociación entre dos variables. En el caso de este estudio se plantea la hipótesis nula H_0 aplicada para cada una de las variables independientes, en esta hipótesis cada una de las variables no tienen relación estadística con la presencia del síndrome de Burnout. En la hipótesis alterna H_1 , en la que se busca rechazar la H_0 , se plantea que cada una de las variables sociodemográficas y/o laborales estudiadas una a una, tienen relación con la presencia de síndrome de burnout, se analizan a través de una tabla de contingencia, con el cálculo de la p , tal como se muestra el ejemplo en la figura 4.

Se usó para determinar si las variables sociodemográficas y laborales tenían alguna relación estadística con la presencia o ausencia del síndrome de Burnout, siendo candidatas a analizar aquellas con una $p < 0,05$ para posteriormente aplicarles un modelo de regresión logística

inicialmente con el método Enter, en segundo lugar, el método stepwise con posterior cálculo de *Odds Ratio* e intervalos de confianza del 95%.

Figura 4.

Ejemplo de tablas de contingencias usando Chi cuadrado en JASP



Nota. Ejemplo de modelo utilizado de prueba de Chi cuadrado en software de análisis estadístico JASP,

*SB, síndrome de burnout, es la variable dependiente (columna).

**Variable independiente (fila), en este caso género, con una p de 0,011.

Resultados

Se obtuvo un total de 79 encuestas, la mayoría son mujeres y corresponden al 65,8% de la población con un total de 52 encuestadas. La media de edad es de 33,7 años con un rango de edades que osciló entre los 23 a 63 años, más de la mitad de los encuestados (52%) se encuentran entre los 30 y 40 años, la menor proporción (5,1%) son mayores de 60 años.

En cuanto al estado civil, la mayoría están solteros y corresponden al 58% de los médicos, seguido por quienes conviven en unión libre (15,2%). El 29% viven en estrato 5, mientras que el 54% viven en estrato 3 y 4.

En relación al nivel de estudios, aproximadamente 2 terceras partes de los encuestados (64,6%) son profesionales, es decir, médicos generales, el porcentaje restante que equivalen a 28 médicos tienen especialización y/o maestría. El 70,9% afirmaron no tener hijos, seguido del 12,7% de quienes tienen 2 hijos, ninguno de los médicos tiene más de 3 hijos. El 29,1% de los médicos viven solos. El perfil sociodemográfico de toda la población se presenta en la tabla 9.

En cuanto a la caracterización de la población por ciudades la mayoría en cada una de las poblaciones está constituida por mujeres, el 100% de la población encuestada de Medellín son mujeres, seguido del 83,5% de la población de Cali, 60% de Armenia y un poco más del 50% en Chinchiná y la Dorada.

Tabla 9.

Variables sociodemográficas en relación al síndrome de Burnout

| Variable | Total n (%) | Presencia de Burnout n (%) | | Valor p | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|------------|------------|--------------|
| | | No | Si | | |
| Género | Masculino | 27 (34,1%) | 9 (33,3%) | 18 (66,6%) | 0,040 |
| | Femenino | 52 (65,8%) | 30 (57,6%) | 22 (42,3%) | |
| Edad | 23 a 30 años | 28 (35,4%) | 9 (32,1%) | 19 (67,8%) | 0,012 |
| | 30 a 40 años | 41 (51,9%) | 25 (60,9%) | 16 (39%) | |
| | 40 a 50 años | 3 (3,8%) | 0 (0%) | 3 (100%) | |
| | 50 a 60 años | 3 (3,8%) | 1 (33,3%) | 2 (66,6%) | |
| | Mayor de 60 años | 4 (5,1%) | 4 (100%) | 0 (0%) | |
| Estado civil | Divorciado | 5 (6,3%) | 5 (100%) | 0 (0%) | 0,059 |
| | Soltero | 46 (58,2%) | 20 (43,4%) | 9 (56,2%) | |
| | Unión libre | 12 (15,2%) | 6 (50%) | 6 (50%) | |
| | Casado | 16 (20,3%) | 7 (43,7%) | 9 (56,2%) | |
| Estrato | 2 | 7 (8,9%) | 3 (42,8%) | 4 (57,1%) | 0,161 |
| | 3 | 21 (26,6%) | 9 (42,8%) | 12 (57,1%) | |
| | 4 | 21 (26,6%) | 7 (33,3%) | 14 (66,6%) | |
| | 5 | 23 (29,1%) | 16 (69,5%) | 7 (30,4%) | |
| | 6 | 7 (8,9%) | 4 (57,1%) | 3 (42,8%) | |
| Nivel de estudios | Profesional | 51 (64,6%) | 24 (47,0%) | 27 (52,9%) | 0,848 |
| | Especialización | 24 (30,4%) | 13 (54,1%) | 11 (45,8%) | |
| | Maestría/doctorado | 4 (5,1%) | 2 (50%) | 2 (50%) | |
| Número de hijos | 0 | 56 (70,9%) | 24 (42,8%) | 32 (57,1%) | 0,317 |
| | 1 | 9 (11,4%) | 6 (66,6%) | 3 (33,3%) | |
| | 2 | 10 (12,7%) | 6 (60%) | 4 (40%) | |
| | 3 | 4 (5,1%) | 3 (75%) | 1 (25%) | |
| Personas con las que convive | 0 | 23 (29,1%) | 9 (39,1%) | 14 (60,8%) | 0,083 |
| | 1 | 22 (27,8%) | 11 (50%) | 11 (50%) | |
| | 2 | 15 (19,0%) | 9 (60%) | 6 (40%) | |

| | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | 3 | 12 (15,2%) | 9 (75%) | 3 (25%) | |
| | Más de 3 | 7 (8,9%) | 1 (14,2%) | 6 (85,7) | |
| Tiempo dedicado a recreación al día | 1 a 2 horas | 57 (72,2%) | 23(40,3%) | 34 (59,6%) | 0,010 |
| | 3 a 4 horas | 22 (27,8%) | 16 (72,7%) | 6 (27,2%) | |

Nota. *Se resaltan en negrilla aquellos valores p menores de 0.05 para posterior aplicación de modelo de regresión logística.

Respecto a las condiciones laborales estudiadas el 79.7% tienen un solo trabajo, el 43% laboran en las 3 jornadas (mañana, tarde y noche) el 86% llevan menos de 5 años ejerciendo la profesión y el 62% llevan menos de 7 años en el actual trabajo; casi la mitad de los encuestados (46.8%) trabajan en promedio 12 horas o más al día. El 59,4% de los encuestados tienen un contrato bajo la modalidad de prestación de servicios. En cuanto a la valoración subjetiva referente al reconocimiento por parte de la empresa el 49,3% considera que tiene un reconocimiento bueno frente al 36.1% quienes lo consideran regular. El perfil laboral de toda la población se presenta en la tabla 10.

Tabla 10.

Variables en el ámbito laboral en relación al síndrome de Burnout

| Variable | | Total, n (%) | Presencia de Burnout n (%) | | Valor p |
|--|----------------|--------------|----------------------------|------------|--------------|
| | | | No | Si | |
| Años ejerciendo la profesión | Menos de 7 | 49(62%) | 23 (46,9%) | 26(53,1%) | 0,161 |
| | 8 a 15 | 21(26,5%) | 10(47,6 %) | 11(53,3 %) | |
| | 16 a 24 | 1 (1,2%) | 0 (0%) | 1(100%) | |
| | 24 a 31 | 3(3,7%) | 1(33,3%) | 2(66,6%) | |
| | 31 o mas | 5(6,3%) | 5(100%) | 0(0%) | |
| Tiempo en el actual trabajo | Menos de 5 | 68 (86, %) | 34 (50%) | 34 (50%) | 0,509 |
| | 5 a 10 | 6 (7,5%) | 3(50%) | 3(50%) | |
| | 10 a 15 | 2 (2,5%) | 0 (0%) | 2(100%) | |
| | 22 o mas | 3 (3,7%) | 2(66,3%) | 1(33,3%) | |
| Número de trabajos que tiene | 1 | 63 (79,7%) | 32 (50,7%) | 31(49,2%) | 0,845 |
| | 2 | 12 (15%) | 5 (41,6%) | 7 (58,3%) | |
| | 3 | 4 (5%) | 2 (50%) | 2 (50%) | |
| Jornada de trabajo | Mañana | 74 (93,6%) | 39 (45,9%) | 40(54%) | 0.909 |
| | Tarde | 64 (26,6%) | 39 (43,7%) | 40 (56,2%) | |
| | Noche | 40(50,6%) | 39(50,5%) | 40(50, %) | |
| Horas laborales al día | 4 a 7 | 13 (16,4%) | 6(46,1%) | 7 (53,8%) | 0,939 |
| | 8 a 11 | 29 (36,7%) | 15 (51,7%) | 14 (48,2%) | |
| | 12 horas o mas | 37(46,8%) | 18 (48,6%) | 19(51,3%) | |
| Número de pacientes atendidos en el día | Menos de 15 | 31(39,2%) | 18 (58%) | 13(41,9%) | 0,047 |
| | 16 a 30 | 44 (55,6%) | 17(36,6%) | 27(61,3%) | |
| | Mas de 30 | 4 (5%) | 0(0%) | 4 (100%) | |

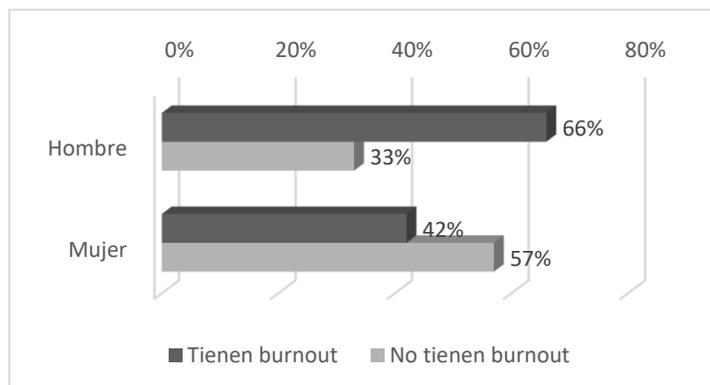
| | | | | | |
|---|-------------------------|------------|-----------|-----------|-------|
| Tipo de contrato laboral | Periodo de prueba | 2(2,5%) | 0(0%) | 2(100%) | 0,241 |
| | Prestación de servicios | 7 (8,8%) | 2 (28,5%) | 5 (71,4%) | |
| | Prestación de servicios | 40 (50,6%) | 24 (60%) | 16 (40%) | |
| | Termino fijo | 13(16,4%) | 6 (46,1%) | 7(53,8%) | |
| | Termino indefinido | 17 (21,5%) | 7(41,1%) | 10(58,8%) | |
| Tiempo de desplazamiento al sitio de trabajo | Menos de 30 minutos | 54(68,3%) | 27(50%) | 27(50, %) | 0,869 |
| | Entre 30 y 1 hora | 25 (31,6%) | 12 (487%) | 13(52%) | |
| Tipo de transporte para desplazarse al trabajo | Vehículo particular | 45(56,9%) | 23(51,1%) | 22(48,8%) | 0,249 |
| | Caminando | 22(27,8%) | 10(45,4%) | 12(54,5%) | |
| | Trasporte masivo | 7(8,8%) | 2(51,3%) | 5(71,4%) | |
| | taxi | 5(6,3%) | 5(100%) | 0(0%) | |
| Percepción de relaciones interpersonales en el trabajo | Regular | 8(10,1%) | 2(25%) | 6(75%) | 0,003 |
| | Buenas | 53(67%) | 22(41,5%) | 31(58,4%) | |
| | Muy buenas | 18(22,7%) | 15(83.3%) | 3(16,6%) | |
| Reconocimiento por parte de la empresa | Malo | 10(12,6%) | 2(20%) | 8(80%) | 0,004 |
| | Regular | 28(35,4%) | 9(32,1%) | 19(67,8%) | |
| | Bueno | 39(49,3%) | 26(66,6%) | 13(33,3%) | |
| | Muy bueno | 2(2,5%) | 2(100%) | 0(0%) | |
| Reconocimiento por parte de los pacientes | Malo | 3(3,7%) | 0(0%) | 3(100%) | 0,001 |
| | Regular | 21(26,5%) | 39(14,2%) | 40(85,7%) | |
| | Bueno | 53(67%) | 34(64,1%) | 19(35,8%) | |
| | Muy bueno | 2(2,5%) | 2(100%) | 0(0%) | |
| Modalidad de trabajo | Mixto | 17(21,5%) | 6(35,2%) | 11(64,7%) | 0,358 |
| | Presencial | 55(69,6%) | 30(54,5%) | 25(45,4%) | |
| | Teletrabajo | 7(8,8%) | 3(42,8%) | 4(57,1%) | |

Nota. *Se resaltan en negrilla aquellos valores p menores de 0.05 para posterior aplicación de modelo de regresión logística.

Una vez aplicado el cuestionario MBI-HSS, se encontró que un poco más de la mitad que corresponde al 50,6% de los encuestados presenta síndrome de Burnout, siendo más frecuente en el género masculino (66,6%) frente a las mujeres (42,3%), ver figura 5.

Figura 5.

Presencia de síndrome de Burnout según género

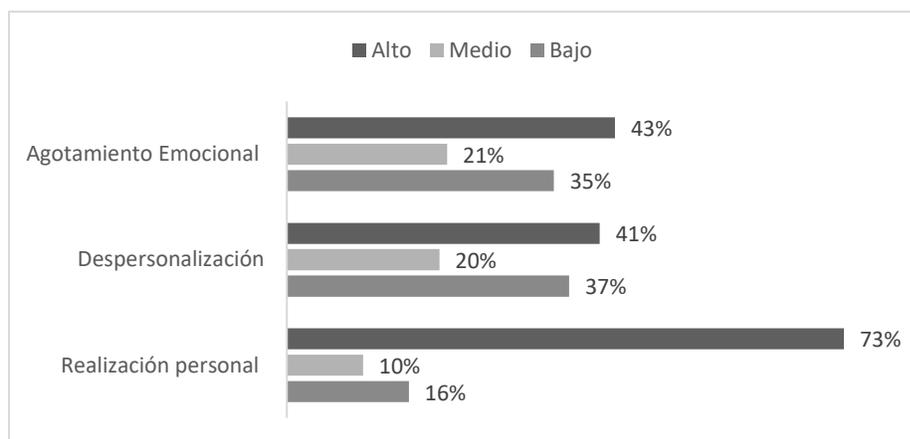


Nota. Se observa una importante diferencia de la prevalencia de síndrome de burnout, siendo 24% mayor en los hombres frente a las mujeres.

Del total de la población el 26,1% tienen SB en al menos dos subescalas, el 17,2% en una subescala y el 7,3% en las 3 subescalas. Siendo mayor el agotamiento y la despersonalización en la población, con una prevalencia del 43 y 41,8% respectivamente, frente al 16,5% que puntuaron para baja realización personal, estos resultados se detallan en la figura 6.

Figura 6.

Presencia de síndrome de Burnout por subescalas según grado de presentación.



Nota. El tener puntuación alta en agotamiento emocional y despersonalización y puntuación baja en realización personal hacen diagnóstico de SB.

En relación con la edad el 100% de los encuestados entre 40 y 50 años presentan síndrome de Burnout, seguido del 67,8% de los médicos entre 23 a 30 años, el 66,6% de los que tienen 50 a 60 años, en contraste con los médicos mayores de 60 años, de los que ninguno presenta el síndrome.

De los 56 médicos que no tienen hijos, el 57,1% tienen síndrome de Burnout, comparado con el 34,7% de quienes tienen hijos. De igual forma quienes viven solos tienen una prevalencia de Burnout de 60,8%, lo que significa un 14,3% más comparado con quienes viven en compañía. El 59,6% de los médicos que dedican entre 1 a 2 horas de actividades de recreación al día presentan Burnout, frente al 27,2% de quienes dedican entre 3 a 4 horas.

No se encontró una diferencia significativa de síndrome de Burnout en cuanto al nivel de estudio de los encuestados, aunque cabe destacar que la prevalencia fue superior en los profesionales (52,9%) frente a quienes tienen una especialización (45,8%).

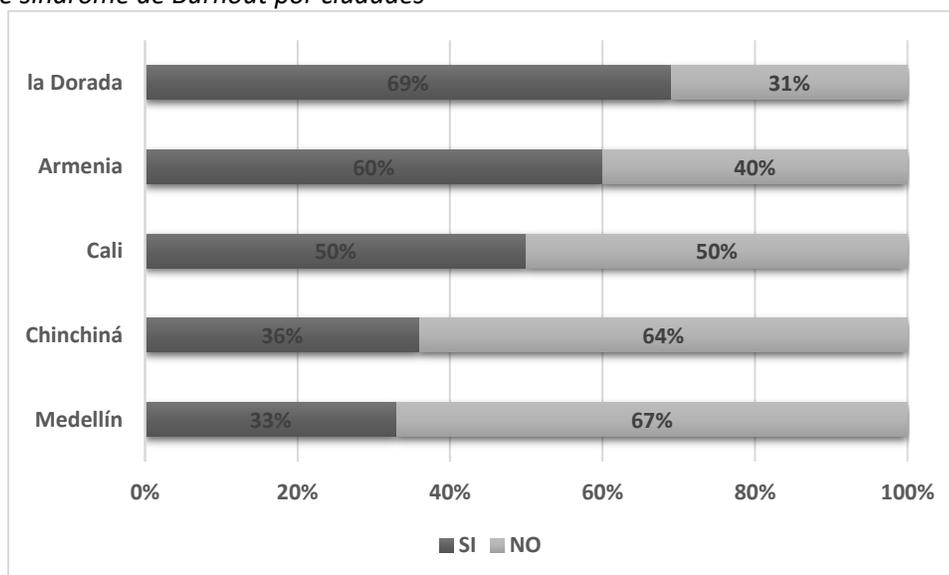
En relación con el número de jornadas laboradas por los médicos se puede evidenciar que el 28,5% de los que laboran en una sola jornada presentan burnout en comparación con 61,5% de los que laboran en 2 o 3 jornadas.

Entre los médicos que atienden 15 o menos pacientes el 41,9% presenta síndrome de desgaste laboral, seguido del 61,3% de los encuestados que atienden entre 16 a 30 pacientes y el 100% de los que atienden más de 30 pacientes al día.

Al comparar la prevalencia del síndrome de Burnout por ciudades, se encontró una mayor prevalencia en la Dorada (69%) y una menor prevalencia en los profesionales encuestados de la ciudad de Medellín (33%), ver figura 7.

Figura 7.

Prevalencia de síndrome de Burnout por ciudades



A continuación, se describen los hallazgos por ciudad,

La dorada

El 16,4% de los encuestados son de la dorada, un hospital público de segundo nivel de atención y característicamente la mayoría de sus trabajadores son médicos del servicio social obligatorio, es decir que llevan menos de 1 año de graduados, por lo que el 92,3% tienen menos de 5 años en el actual trabajo. El 53,8% son mujeres, el 69,2% tienen entre 23 a 30 años y corresponde a la institución con el personal más joven, el 30,7% entre 30 a 40 y no hay ninguno mayor de 40 años. Esto se relaciona con el hecho de que el 69% son profesionales y el porcentaje restante son especialistas, ninguno de los profesionales tiene grado de maestría o doctorado y con el hecho de que el 76,9% no tienen hijos; tiene la proporción de población que vive sola con un 61,5%. Con una marcada diferencia, el 92,3% dedican solo de 1 a 2 horas para actividades de ocio al día el porcentaje restante dedica entre 3 a 4 horas y ninguno más de 4 horas. El 92,1% de la población son sedentarios. Siendo la población con más sedentarismo y quienes menos tiempo dedican al ocio.

En cuanto a las condiciones laborales, el 84,6% de la población labora en las tres jornadas (mañana, tarde y noche), corresponde a la entidad con más proporción de médicos que laboran en la noche. Ningún médico labora 7 horas o menos al día, el 61,5% labora entre 8 a 11 horas y el porcentaje restante más de 12 horas. El 53,8% tienen contrato a término fijo, el 23% por prestación de servicios. El 92,3% laboran de forma presencial, el 77,2% en el servicio de urgencias, el 30,7% en consulta externa el mismo porcentaje laboran en quirófano. El 7,6% en cuidados intensivos esto se debe a que dos terceras partes laboran en 2, 3 o 4 servicios, el 30,7% permanecen en un solo servicio.

En la percepción de ambiente laboral, es la institución que tiene peor reconocimiento por parte de la empresa y por parte de los pacientes, ya que el 53,9% y el 38,5% consideran tener un mal o regular reconocimiento por parte de la empresa y sus pacientes, respectivamente. Esta relación se cumple en las demás ciudades, conforme menor es el síndrome de burnout, mejor es la percepción que tienen los médicos frente al reconocimiento por parte de la empresa y los pacientes. Los resultados en comparación con las demás ciudades se detallan en la tabla 11.

Tabla 11

Percepción ambiente laboral según distribución por ciudades.

| | Calificación | La dorada* | Armenia | Cali | Chinchiná | Medellín |
|------------------------------------|-------------------|------------|---------|-------|-----------|----------|
| Relaciones interpersonales | Buenas/muy buenas | 84,5% | 90,0% | 83,3% | 95,3% | 100,0% |
| | Regulares/malas | 15,5% | 10,0% | 16,8% | 4,7% | 0,0% |
| Reconocimiento por empresa | Buenas/muy buenas | 46,0% | 50,0% | 50,0% | 50,0% | 83,0% |
| | Regulares/malas | 53,9% | 50,0% | 50,0% | 50,0% | 16,6% |
| Reconocimiento por paciente | Buenas/muy buenas | 61,5% | 70,0% | 72,3% | 63,5% | 100,0% |
| | Regulares/malas | 38,5% | 30,0% | 27,7% | 36,5% | 0,0% |

Nota. * Las ciudades están organizadas de mayor a menor según prevalencia de SB.

Armenia

Corresponde al 25,3% de la población encuestada y es la segunda institución con mayor porcentaje de SB (60%). La mitad de sus médicos tienen entre 23 a 30 años.

El 75% son profesionales el 20% especialistas y el 5% restante tienen una maestría. El 65% no tienen hijos, el 30% tienen 1 o 2 hijos. El 15% viven solos, el 35% con una persona y la mitad de los encuestados viven con 2, 3 o más personas. El 75% de los médicos dedican entre 1 y 2 horas de ocio al día, el porcentaje restante entre 3 a 4 horas.

En relación a las condiciones laborales el 80% llevan menos de 5 años laborando, el 45% laboran en dos jornadas y el 35% en 3 jornadas. El 55% están contratados por prestación de servicios, el 35% tienen contrato a término indefinido y el 10% a término fijo.

Cali

La población de Cali, corresponde al 22,7% de la población total, es la tercera ciudad en prevalencia de SB, donde la mitad de los médicos presentan Burnout. Después de Medellín, es la segunda población con mayor cantidad de mujeres (83,3%). Es la población con la mayor cantidad de médicos entre 30 a 40 años (83,3%), el 16,6% tienen entre 23 a 30 años y ninguno es mayor de 40 años. El 61,1% son profesionales y después de Medellín, es la población con mayor cantidad de médicos especialistas con el 38,8%. Es la población que vive más en compañía, solo el 5,5% viven solos. El 43,7% de los médicos de Cali son casados, siendo el porcentaje más alto entre ciudades. Todos los médicos encuestados tienen menos de 10 años de experiencia, el 94,4% menos de 5 años.

De acuerdo a las variables laborales estudiadas casi la mitad de los médicos (44,4%) laboran en dos jornadas. La mayoría (77,7%) atienden entre 16 a 30 pacientes por día, el 61% tienen contratación por prestación de servicios.

Chinchiná

Corresponde al 27,8% de la población total encuestada. Es la segunda institución con menor prevalencia de SB (36%). El 54,5% son mujeres, la mitad de los médicos tienen entre 30 a 40 años, tienen la mayor proporción de solteros (32,6%), es la segunda población con mayor porcentaje de médicos profesionales 72,7%. El 77,2% no tienen hijos y el 5,5% viven solos. Es la ciudad que tiene los médicos con mayor experiencia laboral, el 18% tienen más de 10 años y la mitad de ellos más de 22 años. Es la segunda población que más realiza turnos nocturnos (68,1%) y la que laboran en 3 jornadas (50%), seguido de la Dorada. También es la población que en promedio laboran más horas por día, ya que el 72,7% realizan turnos de 12 horas o más. Pero en contraste es la población que menos cantidad de pacientes atienden por día ya que el 77,7% atienden entre 16 a 30 pacientes y el 16,6% 15 o menos, es decir, aunque tienen jornadas de trabajo más largas, tienen más tiempo por paciente.

Medellín

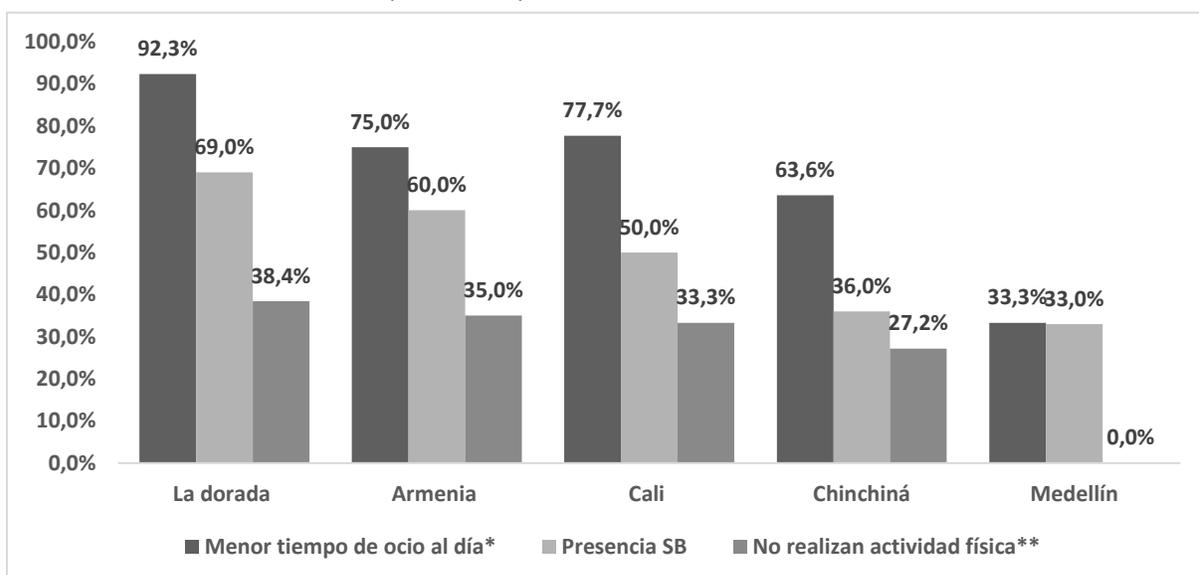
Corresponde a la muestra más pequeña de las cinco instituciones participantes, corresponde al 7,5% de la población total. De esta institución se obtuvo una baja participación, por lo que los resultados pueden estar sesgados. Pero resulta importante describir las características de la población que menor SB presenta (33%). El total de las personas que participaron son mujeres, todas son especialistas o tienen maestría/doctorado. Ninguno realiza turnos nocturnos. El 66,6% tienen entre 30 a 40 años y el mismo porcentaje no tiene hijos. La mitad, viven solos. Los médicos que esta institución son los que más tiempo dedican al ocio, dado que el 66,6% dedican entre 3 a 4 horas al día, también es la única institución en la que todos dedican al menos 1 día a realizar actividad física.

La única persona que puntuó positivo para Burnout en las 3 escalas es también la única que atiende más de 30 pacientes por día, los otros participantes correspondientes al 83,3% de los encuestados y atienden entre 16 a 30. El 100% laboran bajo contratación por prestación de servicios y también todos laboran entre 9 a 12 horas al día, además es la única institución que no tiene servicios mixtos, ya que solo presta servicio de consulta externa.

Una vez aclaradas las características por ciudad, es importante resaltar algunos datos en la comparación entre ciudades. Se encontró que existe una relación directamente proporcional entre la presencia del síndrome de Burnout y el menor tiempo que se dedica al ocio al día, así como con el sedentarismo, que, como se puede observar en la figura 8, la presencia del SB aumenta en relación con el porcentaje de personas que nunca realizan actividad física y con quienes dedican menos tiempo al ocio (1 a 2 horas al día), esto puede indicar que incentivar la actividad física y el tiempo dedicado al ocio podría disminuir el SB, o a la inversa, tener SB es factor de riesgo para sedentarismo.

Figura 8.

Relación síndrome de Burnout, tiempo de ocio y sedentarismo



Nota. *Corresponde a quienes dedican entre 1 a 2 horas de ocio al día

** Corresponde a quienes nunca realizan actividad física, el porcentaje restante realizan entre 1 a 7 días a la semana.

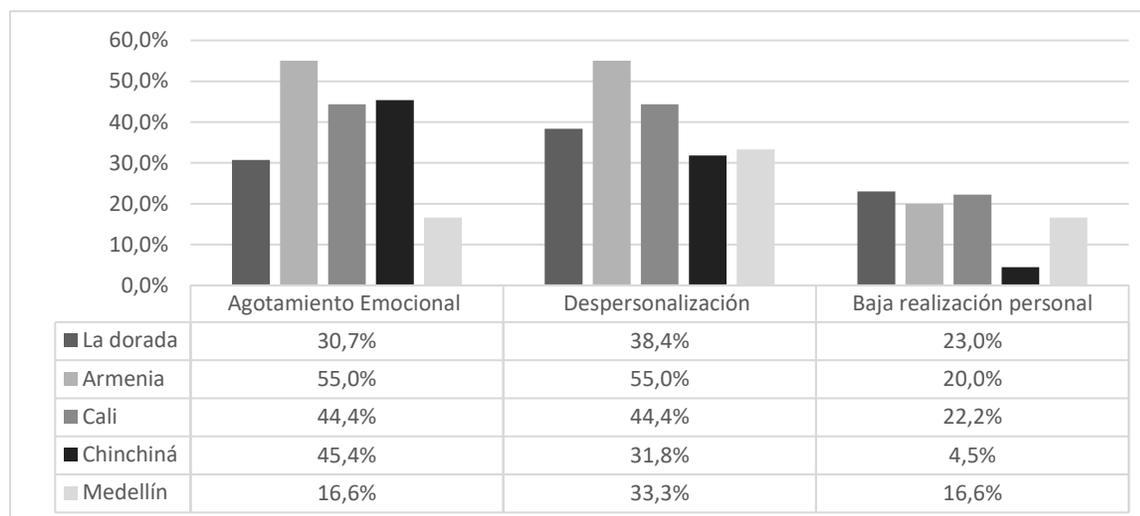
En relación a las subescalas del Burnout, comparado por instituciones, un mayor porcentaje de los médicos de Armenia puntuaron alto en agotamiento emocional correspondientes al 55% de su población, seguidos de Chinchiná (45,4%), Cali (44,4%), la Dorada (30,7%) y Medellín con (16,6%).

Tienen un grado alto de despersonalización los médicos de Armenia (55%) y Cali (44,4%). Tienen menor despersonalización los médicos de Medellín, el 66.6% puntuaron bajo en esta subescala.

Los médicos de Chinchiná y Medellín además de ser las poblaciones con menos Burnout, también son quienes tienen clasificación “alta” en realización personal con un 90.9% y 83.3% respectivamente, por encima de la media de la población que correspondió a un 73,4%, la relación por subescalas se detalla en la figura 9.

Figura 9.

Subescalas según prevalencia por ciudades.

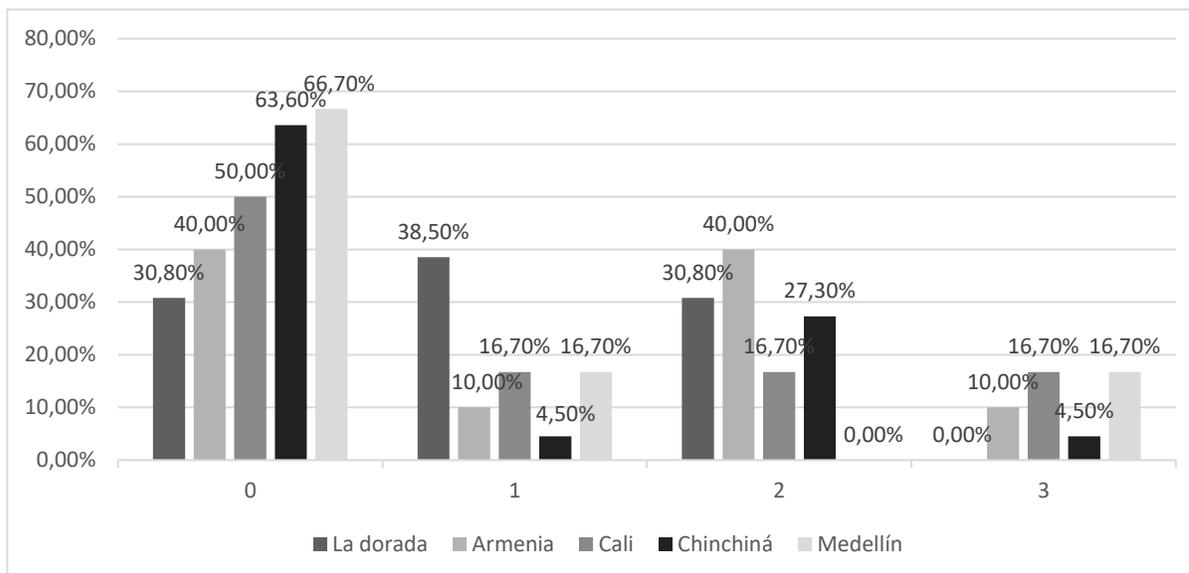


Nota. Las ciudades están ordenadas de mayor a menor según prevalencia de SB, se puede observar que ésta no necesariamente se asocia con un mayor puntaje en las subescalas.

Se realizó una comparación entre las ciudades, para establecer si había diferencia en la positividad de los médicos según las 3 subescalas, teniendo como leve a quienes puntuaron para Burnout en 1 subescala, moderado en quienes puntuaron SB en 2 subescalas y severo en los médicos con síntomas en las 3 subescalas. Se encontró que, aunque la Dorada tuvo mayor prevalencia del síndrome de Burnout, los casos más severos no se encuentran en esta institución. Ya que el 69,3% de los médicos que tienen SB en esta institución se distribuyen el 38,5% con SB en una subescala y el 30,8% en 2 subescalas, ninguno puntuó positivo en las 3 subescalas. Por el contrario, Armenia ubicada en segundo lugar en prevalencia general (60%), tiene casos más severos de SB comparado con el resto de ciudades, el 40% tiene SB moderado y el 16,7% presentan SB severo, tal como se muestra en la figura 10.

Figura 10.

Comparación por ciudades según número de subescalas en las que se puntuó positivo para SB.



Nota. En el eje horizontal el '0' hace referencia al porcentaje de población sin síndrome de Burnout, el '1' a la población que tiene Burnout en al menos una subescala, seguida de los médicos con SB en '2' subescalas y en las '3' subescalas respectivamente.

Finalmente es importante señalar que, en variables como tabaquismo, consumo de alcohol, tipo de transporte utilizado, tiempo de desplazamiento al trabajo no hubo relación con la presencia o ausencia del síndrome de Burnout.

También se analizó cada subescala del Burnout como variable dependiente frente a las otras variables objeto de estudio. En cuanto al agotamiento emocional, este fue mayor en hombres (59,2%) comparado con las mujeres (34,6%). El AE fue 3,2 veces mayor en quienes viven en estrado 2 comparado con quienes viven en estrado 5. Los médicos que no tienen hijos tienen más agotamiento (48,2%), y a mayor número de hijos menor es el AE, siendo del 25% en quienes tienen 3 hijos. Quienes dedican más tiempo a las actividades de recreación al día (3 a 4 horas) tienen 16% menos agotamiento comparado con quienes dedican entre 1 a 2 horas.

Los médicos que laboran en una jornada tienen una prevalencia de agotamiento del 14,2% frente al 54,8% y 44,1% de quienes laboran en 2 y 3 jornadas respectivamente. Se señala de manera importante que, el número de pacientes que se atiende al día se relaciona de forma directamente proporcional con el agotamiento, siendo de 32,2% en quienes atienden 15 pacientes o menos cada día, comparado con el 55,6% de quienes atienden 16 o más.

La despersonalización fue mayor en los hombres (59,2%), en los casados (50%), es 20,1% mayor en los que dedican 1 a 2 horas a actividades de ocio al día frente a quienes dedican 3 a 4 horas, también aumenta conforme se atiende mayor cantidad de pacientes el día, siendo de 32,2 en quienes atienden 15 o menos y 47,9 en quienes atienden más de 16 pacientes ($p=0,034$).

Por último, en la escala de realización personal, la mejor calificación estuvo entre los médicos que tienen 30 a 40 años, ya que el 82,9% tienen alta RP.

Se evaluó en una escala de calificación subjetiva la forma en que los profesionales perciben como son sus relaciones personales en el trabajo, el reconocimiento de su trabajo por parte de la empresa y el reconocimiento por parte de los pacientes. Tal como se muestra en la tabla 12. Quienes consideran que tienen relaciones interpersonales en el trabajo buenas o muy buenas tienen menor síndrome de Burnout (47,8 %) comparado con quienes consideran que sus relaciones son regulares (75%). De igual forma los médicos que consideran tienen un reconocimiento bueno o muy bueno por parte de la empresa tienen 39,3% menos SB comparado con quienes tienen un regular o mal reconocimiento. Esta relación también se evidencia con el reconocimiento percibido de parte de los pacientes.

Tabla 12.

Presencia de síndrome de Burnout según valoración subjetiva de las relaciones en el trabajo y el reconocimiento

| | Muy buenas y buenas | Regulares y malas |
|---|----------------------------|--------------------------|
| Relaciones interpersonales | 47,8% | 75% |
| Reconocimiento por la empresa | 46,4% | 71% |
| Reconocimiento por los pacientes | 34,5% | 87,4% |

Nota. Los porcentajes hacen referencia a la presencia de síndrome de Burnout en los médicos de acuerdo a sus respuestas.

De las variables estudiadas, al aplicarles la prueba de Chi cuadrado, se escogieron aquellas candidatas a analizar por medio del modelo de regresión logística teniendo como variable dependiente la presencia o ausencia del síndrome de burnout con una $p<0.05$, estas variables fueron, el género ($p=0.040$), edad ($p=0.012$), tiempo dedicado a la recreación al día ($p=0.010$), trabajar en la jornada de la mañana ($p=0.019$) trabajar en la tarde ($p=0.019$), relaciones interpersonales en el trabajo ($p=0.003$), reconocimiento por parte de la empresa ($p=0.004$), reconocimiento por parte de los paciente ($p<0.001$). Se obtuvo el siguiente modelo de regresión logística (tabla 13).

Tabla 13.

Modelo de regresión logística multivariable de factores asociados al síndrome de Burnout

| Variable | Odds Ratio | Standard Error | p | Intervalo de confianza 95% | |
|---|------------|----------------|--------|----------------------------|-------------|
| | | | | Lower bound | Upper bound |
| Genero* | 0,149 | 0,706 | 0,007 | -3,290 | -0,521 |
| Reconocimiento por el paciente** | 18,022 | 0,831 | <0,001 | 1,264 | 4,520 |

*Genero corresponde a ser mujer

**Corresponde a tener un reconocimiento regular o malo por el paciente.

Nota. Según datos de software JASP.

De igual forma se aplicó el modelo de regresión logística por el método de Stepwise teniendo como variable dependiente cada subescala del Burnout, se hallaron algunas variables con significancia estadística que se interpretan como factores protectores de síndrome de Burnout, (Ver tabla 14) a partir de las cuales parten las conclusiones.

Tabla 14.

Modelo de regresión logística multivariable de factores asociados a las subescalas del Burnout

| Variable | Odds Ratio | Standard Error | p | Intervalo de confianza 95% | |
|--------------------------------|------------|----------------|-------|----------------------------|-------------|
| | | | | Lower bound | Upper bound |
| Agotamiento emocional | | | | | |
| Genero (mujer) | 0,279 | 0,611 | 0,037 | -2,473 | -0,078 |
| Despersonalización | | | | | |
| Genero (mujer) | 0,279 | 0,611 | 0,037 | -2,473 | -0,078 |
| Convivir con 3 personas | 0,047 | 1,413 | 0,030 | -5,838 | -0,297 |
| Turnos nocturnos | 0,165 | 0,815 | 0,027 | -3,398 | -0,202 |
| Realización personal* | | | | | |

Nota. *Sin relación estadísticamente significativa

Discusión

La prevalencia del síndrome de Burnout varía según la población que se estudie, en los médicos se han obtenido diversos resultados, en esta investigación la prevalencia fue de 50,6%, esta fue significativamente mayor a la encontrada por Grau et al, (2007) en un estudio realizado en países hispanos en la que la prevalencia fluctuó entre 14,9% (España) en contraste con lo encontrado en Perú, Guatemala, Colombia y El Salvador, en la que la prevalencia fluctuó entre 5,9% y 2,5%.

La prevalencia de SB en cada subescala fue de mayor a menor en el agotamiento emocional (43%), seguido de la despersonalización (41,8%) y en menor medida de la baja realización personal (16,5%), similar a lo encontrado por Huarcaya y Calle en médicos residentes de Perú (2020), en el que la prevalencia por subescala fue de 40% en AE, 33,8% en D y 15,9% en RP. Se observa que el AE es la subescala más afectada en los médicos, aunque conservan una alta realización personal.

La prevalencia por género fue mayor en hombres, similar a lo encontrado por Beas et al (2014), en el que la diferencia por sexos fue estadísticamente significativa, y su explicación estaba dada por el hecho de que se encontró una mayor empatía en las mujeres y esto se relacionó con menor prevalencia de SB en el género femenino.

En un estudio realizado en Cartagena de Indias por Castillo et al, (2015), la mayor prevalencia del SB se asoció al género femenino, contrario a lo encontrado en esta investigación en la que el ser mujer es un factor protector.

Según los resultados de esta investigación el tener hijos se asoció a una menor prevalencia de síndrome de Burnout, así como el vivir con 3 personas fue un factor protector, esto contrasta con lo encontrado en un estudio de casos y controles realizado en médicos anesestesiólogos de México, en el que el tener hijos y estar casado fueron factores de riesgo (Parmer et al, 2005).

Conclusiones

La prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos generales y especialistas de las 5 poblaciones a estudio fue alta, para un promedio de 50,6%. Aunque no fue estadísticamente significativa, se encontró diferencia en la prevalencia entre ciudades, siendo mayor en las dos instituciones de carácter público frente a las 3 que son de carácter privado.

De acuerdo al análisis de regresión logística, se identifica que en la población estudiada las mujeres tienen 6,7 veces menos Burnout comparado con los hombres, es decir ser mujer es un factor protector. Por el contrario, el percibir un reconocimiento regular o malo por parte de los pacientes es un factor de riesgo que aumenta 18 veces la probabilidad de tener Burnout.

De acuerdo a lo encontrado en el modelo para cada subescala del Burnout, el ser mujer es un factor protector, dado que el género femenino se asoció 3,5 veces menos con un alto nivel de agotamiento emocional. De igual forma, las mujeres tienen 10,2 veces menos despersonalización. Resulta interesante también que los médicos que conviven con 3 personas

tienen 21 veces menos riesgo de tener un grado alto en esta subescala. Además, los médicos que realizan turnos nocturnos tienen 6 veces menos despersonalización. Respecto a la subescala de realización personal, no se encontró tras aplicar el modelo de regresión logística factores de riesgo o protectores estadísticamente significativas.

La población con mayor prevalencia de Burnout fue en la Dorada, quien también tiene la población más joven, el mayor porcentaje de médicos que viven solos, el mayor porcentaje de sedentarios y quienes menos tiempo dedican a las actividades de ocio. La menor prevalencia de Burnout fue en Medellín, cuya población característicamente está compuesta solo por mujeres, todas especialistas y que perciben el mejor reconocimiento por parte de la empresa y de sus pacientes.

Por lo anterior se demuestra que existen aún en diferentes poblaciones factores sociodemográficos y laborales que influyen en la mayor o menor presencia del síndrome de Burnout.

Una apreciación importante es que el reconocimiento que tenga el trabajador por parte de la empresa como de sus pacientes, así como la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, influyen en la presentación del síndrome de burnout, y aunque existen factores no modificables tales como el género, hay factores en el entorno sociolaboral en los que se pueden impactar para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout.

Aunque se llegaron a conclusiones importantes, los resultados se limitan a la población a estudio y no son extrapolables a todos los médicos del país, pero este estudio configura un punto de partida dado que se hace importante seguir investigando acerca del síndrome del quemado en los médicos para así poder proponer programas de prevención y tratamiento del mismo.

Recomendaciones

El síndrome de Burnout es una entidad que necesita atención por parte de los equipos encargados de la salud y el bienestar de los trabajadores. La alta prevalencia encontrada de síndrome de Burnout en diferentes poblaciones en médicos pone de manifiesto la necesidad de generar propuestas que impacten los factores que aumentan la posibilidad de tener Burnout.

Dentro de la evaluación del riesgo psicosocial, en las instituciones prestadoras de salud, se debe implementar un programa que identifique los profesionales y los clasifique según el riesgo de padecer o estar presentando síndrome del quemado, y de esta forma aplicar medidas de

prevención primaria, secundaria y terciaria según el caso basados en un protocolo de atención del síndrome de Burnout. En el diseño e implementación del protocolo se deben hacer partícipes a las ARL.

Las medidas deben estar encaminadas a actuar en cada uno de los eslabones donde se generan los riesgos, es decir, a nivel personal, social y laboral, en el trabajador y en la organización.

Desde los programas de gestión de riesgo psicosocial y teniendo en cuenta los resultados en la población estudiada se recomienda que se haga especial énfasis en,

- a) Incentivar las actividades de recreación y ocio en los médicos en su tiempo libre.
- b) Fortalecer las relaciones interpersonales en el trabajo.
- c) Exaltar el reconocimiento de los médicos por los buenos resultados.
- d) Implementar medidas para promover una mejor relación médico paciente.
- e) Prestar especial atención en los médicos que laboran 2 o 3 jornadas, en los que atienden más de 16 pacientes al día (disminuir la sobrecarga laboral).
- f) Generar programas que promuevan el bienestar psicosocial en los médicos.
- g) Estimular a los médicos con programas de incentivos, con el fin de promover el sentido de pertenecía hacia su lugar de trabajo.
- h) Generar espacios múltiples donde el personal médico pueda descansar o recrearse.
- i) Establecer programas que incentiven el autocuidado.
- j) Capacitación constante para el refuerzo de las habilidades propias de su trabajo.
- k) Generar espacios donde el personal médico pueda proponer ideas para la mejora de ambiente laboral.

Propuesta para la prevención y actuación ante el Burnout

Teniendo en cuenta el tercer objetivo de esta investigación, en el cual se plantea formular una propuesta de valor para fomentar el conocimiento de esta condición en la población objetivo de este estudio, con el fin de impactar en los médicos para fomentar la prevención del síndrome de burnout y disminuirlo en quienes ya lo presentan.

Por lo anterior, se propone una estrategia dirigida a las entidades participantes con el objetivo de dar a conocer la problemática a los médicos trabajadores y brindar estrategias para el manejo del estrés. Se propone un taller que se desarrollará por medio de 2 encuentros sincrónicos

vía videoconferencia por medio de la plataforma Zoom, cada encuentro deberá ser dirigido por un psicólogo designado, cada encuentro tiene una duración de 2 horas.

El primer taller se denomina *conociendo el síndrome de Burnout*, el cual se llevará a cabo en la semana del 9 al 13 de noviembre (de lunes a viernes, se designa un día para cada institución), en éste, se desarrollan temáticas para definir el síndrome de burnout, explicar sus factores de riesgo, consecuencias, síntomas y estrategias de prevención. En una segunda parte de este encuentro, se fomenta la participación de los médicos y se comparte un enlace por medio del cual los médicos podrán aplicar el MBI para conocer si tienen o no Burnout. Finalmente se promueve la discusión de los resultados y se realiza el cierre de la actividad, la descripción del programa paso a paso se detalla en la tabla 15.

El segundo encuentro denominado *desarrollando estrategias frente al estrés laboral* (tabla 16), se llevará a cabo del 23 al 27 de noviembre. Se abordan temas relacionados con el estrés laboral, su definición, síntomas y consecuencias. En segundo lugar, se enseña como identificar los pensamientos negativos y como hacer para modificarlos por pensamientos positivos; se enseña una segunda estrategia para abordar el estrés basada en técnicas de relajación, finalmente se promueve un estilo de vida saludable, los detalles del segundo encuentro se detallan en la tabla 16.

Objetivo general

Promover el conocimiento acerca del síndrome de Burnout en los médicos de las instituciones participantes y brindar las herramientas para el afrontamiento del estrés laboral.

Descripción detallada del programa

Tabla 15.

Primer encuentro “Conociendo el síndrome de Burnout”.

| Tema | Objetivos específicos | Técnicas | Duración |
|---------------------|---|---|------------|
| Presentación | Compartir el programa general del taller y los objetivos Promover la integración del grupo | Se da la bienvenida a los participantes Se presentan los objetivos y el programa general del taller. Se promueve la participación voluntaria para que algunos de los participantes se presenten ante el grupo y den a conocer las expectativas frente al taller (de 3 a 5 participaciones). | 15 minutos |
| Síndrome de Burnout | Dar a conocer información sobre el | Se realiza una exposición al grupo acerca de información general del síndrome de Burnout mediante una | 45 minutos |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------|
| | síndrome de Burnout | <p>presentación realizada en power point. Los temas a tratar en su orden son:</p> <p>Definición del síndrome de burnout</p> <p>Síntomas</p> <p>Factores de riesgo a nivel laboral y personal para desarrollar Burnout</p> <p>Consecuencias en el entorno personal, laboral y social.</p> <p>¿Qué hacer para prevenir el Burnout?</p> | |
| Identificación del Burnout | Identificar la presencia del síndrome de Burnout en cada participante. | <p>Se explica el cuestionario de Maslach de forma detallada.</p> <p>Se comparte por el chat un enlace para que cada participante responda el MBI online, el test al final le dará el resultado de las puntuaciones en cada subescala de Burnout.</p> <p>Se presenta la tabla de clasificación de severidad del SB para que cada participante de acuerdo a su resultado identifique si tiene o no Burnout y en qué grado.</p> <p>El link para realizar es test es el siguiente: https://www.test-stress.com/es/test-burnout-gratis.php</p> | 25 minutos |
| Lluvia de ideas | <p>Compartir los resultados del síndrome de Burnout.</p> <p>Identificar los factores de riesgo del SB en cada participante.</p> | <p>Se solicita la participación voluntaria de los participantes que deseen compartir sus resultados con el grupo.</p> <p>Se solicita a cada participante que identifique los factores que considera en el trabajo pueden estar influyendo en la presentación del Burnout.</p> | 20 minutos |
| Evaluación final | <p>Conocer el impacto del taller.</p> <p>Retroalimentar lo aprendido en el taller.</p> | <p>Se comparte vía Google encuestas una evaluación final que busca evaluar los conocimientos acerca del SB, la encuesta se compone de las siguientes preguntas de opción múltiple.</p> <p>1) ¿Que es el síndrome de Burnout?</p> <p>2) ¿Cuáles son las subescalas del SB?</p> <p>3) Cual es el cuestionario más aceptado para evaluar el SB</p> <p>Las siguientes preguntas con respuesta abierta tipo texto.</p> <p>4) ¿Qué opina acerca del resultado en su test de identificación del Burnout?</p> <p>5) ¿En su caso, qué estrategias cree que podría implementar para prevenir o disminuir la presencia del burnout?</p> | 10 minutos |
| Cierre del taller | Dar las conclusiones finales. | <p>Se invita a los participantes que deseen dar sus opiniones acerca del taller.</p> <p>Se agradece a los participantes por su participación.</p> <p>Se invita al siguiente encuentro sincrónico para el desarrollo de la segunda parte del taller, se les recuerda la fecha y hora.</p> | 5 minutos |

Tabla 16.*Segundo encuentro “Desarrollando estrategias frente al estrés laboral”*

| Tema | Objetivos específicos | Técnicas | Duración |
|---|---|---|-----------------|
| Bienvenida | Compartir el programa general del segundo taller y los objetivos. Promover la integración del grupo. | Se da la bienvenida a los participantes Se presentan los objetivos y el programa del segundo taller. Se promueve la participación voluntaria para que algunos de los participantes se presenten ante el grupo y den a conocer las expectativas frente al taller (de 3 a 5 participaciones). | 10 minutos |
| Estrés laboral | Dar a conocer los conceptos sobre estrés laboral. | Se realiza una exposición al grupo acerca de información general sobre el estrés laboral para entrar en contexto mediante una presentación realizada en power point. Los temas a tratar en su orden, Definición e estrés y distrés. Definición de estrés laboral. Síntomas físicos del estrés. Síntomas psicológicos. Síntomas conductuales. Consecuencias del estrés. | 15 minutos |
| Modificación de pensamientos negativos | Enseñar acerca de las emociones y como identificarlas. Motivar el cambio de pensamientos negativos. | Se realiza una exposición en power point en 10 minutos, acerca de las diferentes emociones (felicidad, ira, miedo, tristeza), se explican los tipos de pensamientos negativos y positivos, se enseñan preguntas para poder identificarlos. Se solicitará a los participantes que escriban en una hoja los pensamientos negativos que han tenido durante la última semana en relación a su trabajo. Luego se pedirá que reflexionen acerca de esos pensamientos y traten de refutarlos y se dialogará acerca de si estos pensamientos son objetivos, son útiles y si de verdad son ciertos. Se pide a los participantes ahora que en frente de cada pensamiento negativo escriban los pensamientos alternativos de forma positiva. Se solicitará a algunos participantes que compartan el resultado de este ejercicio con los otros participantes. | 45 minutos |
| Entrenamiento en técnicas para enfrentar en estrés | Enseñar estrategias para enfrentar en estrés laboral. | Se solicitará a cada participante que se ponga lo más cómodo posible que cierre los ojos y se realizará una secuencia de tensión y relajación guiada por grupos musculares (frente, ojos, boca, mandíbula, cuello, brazos, piernas, espalda, tórax, abdomen). | 15 minutos |
| Hábitos de vida saludable | Promover las actividades de ocio y actividad física en los participantes. | Se realiza una exposición al grupo en una presentación de power point donde se incentiva los hábitos de vida saludable, en cada una se solicita a un participante que comparta si lo está haciendo bien y sino, en que puede mejorar, los puntos a tratar son, Dieta equilibrada. Actividad física. Dormir lo suficiente. | 30 minutos |

| Compartir con la familia y amigos. | | | |
|------------------------------------|---|---|-----------|
| Evaluación final | Conocer el impacto del taller. Retroalimentar lo aprendido en el taller. | Se comparte vía Google encuestas una evaluación final que busca evaluar los conocimientos acerca del estrés, la encuesta se compone de las siguientes preguntas abiertas 1)Escriba 3 factores estresantes que identifica en su vida laboral. 2) Escriba un síntoma físico, uno emocional y otro conductual que sean manifestaciones del estrés. 3)Escriba 1 estrategia de afrontamiento del estrés | 5 minutos |
| Cierre del taller | Dar las conclusiones finales. | Se invita a los participantes que deseen dar sus opiniones acerca del taller. Se agradece a los participantes por su participación. | 5 minutos |

Referencias bibliográficas

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Huuhtanen, P., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Occupational burnout and chronic work disability: an eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *Journal of affective disorders*, 115(1-2), 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.09.021>
- Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos De Saberes*, (50), 39-60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Agudelo Cardona, C. A., Castaño Castrillón, J. J., Arango, C. A., Durango Rodríguez, L. A., Muñoz Gallego, V., Ospina González, A., Ramírez Castaño, J. Salazar Rodríguez, N., Serna Zuluaga, J. D. y Taborda Merchán, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. *Archivos de Medicina (Col)*, 11(2),91-100. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of occupational health psychology*, 15(4), 399–408. <https://doi.org/10.1037/a0020726>
- Beas, R., Anduaga, A., Mariconera, J., & Mayta, P. (2014). Factores asociados con el síndrome de burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 74(4), 331-337. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16344/19484>
- Caballero Martín, F. B. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701793730>
- Carlin, M. & Garcés, E., (2010). El síndrome de burnout Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *anales de psicología*, 26(1), 169-180. https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf

- Carrillo, L., & Nieves, P. (2009). Síndrome de burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá. [Tesis doctoral, Universidad Nuestra Señora del Rosario]. Red de Repositorios <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/1639>
- Carrillo, R., Gómez Hernández, K., & de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28, 579-584.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J., & Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 187-192.
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
- Cialzeta, J. R. (2013). “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba]. Red de Repositorios http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Chacón, M. y Grau, J. A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*, 14(1), 67-78.
<https://www.redalyc.org/pdf/291/29114108.pdf>
- Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., Dossett, M. L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., & Fricchione, G. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC public health*, 19(1), 1337.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>
- Congreso de Colombia. (2012, 11 de julio). Sistema de riesgos laborales. [Ley 1562 de 2012].
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- Corredor, M., & Monroy, J. P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. *Hacia la promoción de la salud*, 14(1), 109-123. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v14n1/v14n1a07.pdf>

- Dewa CS, Jacobs P, Thanh NX, Loong D. (2014). Una estimación del costo del agotamiento en la jubilación anticipada y la reducción de las horas clínicas de los médicos en ejercicio en Canadá. *BMC Health Serv Res*, 14(254), . doi: 10.1186 / 1472-6963-14-254
- E-nquest, M. (2018). Investigación cuantitativa: qué es y características. *Blog Marketing Enquest*. <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
- Escuderos, Ailed Marenco, Colorado, Yuly Suarez, & Sañudo, Jorge Palacio. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 11(2), 51-72. <https://dx.doi.org/10.21500/19002386.2926>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- García , L. T., Jiménez, M. d., Riaño, S. L., & Umbarila, E. A. (2018). "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud fontibón- subred. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales]. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/967/1/PREVALENCIA%20DEL%20S%20C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20DE%20SALUD%20DEL%20SERVICIO%20URGENCIAS%20%281.pdf>
- Gascon, S., Leiter, M., Andrés, E., Santed, M., Pereira, J., Cunha, M., . Martínez, B. (2013). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J clin Nurs*, 22(21-22), 3120–3129. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04255.x>
- Gil-Monte, P. R. (2003). “El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería” *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), (19-33). https://scholar.google.com.co/scholar?q=consecuencias+del+sinndrome+de+burnout&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

- Gómez, E. R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 41-56.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es&tlng=es.
- Goncalves, E., Aizpiri, J., Barnado, A., Cañones, P., Fernández, A., Rodríguez, J., Solla, J. (2002). Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General*, 43, 278-283.
[doi:https://pdfs.semanticscholar.org/8484/b4d31a5f5ff0058b4cfbf2270859bb3c9546.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/8484/b4d31a5f5ff0058b4cfbf2270859bb3c9546.pdf)
- González, E. I., & Pérez, E. (2012). Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*, 3(27), 8-22.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a01.pdf>
- Google. (2020, abril 17) (s.f). [Mapa de la ciudad de Cali en Google Maps].
<https://goo.gl/maps/gPwPZbMw5LGfzF1SA>
- Gorgulu, O., & Akilli, A. (2017). The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(1), 48-56. Obtenido de
<http://www.njcponline.com/text.asp?2017/20/1/48/180051>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es&tlng=es.
- Graue Wiechers, E., Álvarez Cordero, R., & Melchor Sánchez Mendiola, M. (2007). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio. [Seminario, Facultad de medicina UNAM]
http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería*

- Global, 15(41), 244-257. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lng=es&tlng=es
- Günüşen, N. P., & Ustün, B. (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International nursing review*, 57(4), 485–492. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x>
- Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2002). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica*, 35(4), 173-178. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315/318>
- Gutiérrez, G., Celis, M. A., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hawton, K., Clements, A., Sakarovitch, C., Simkin, S., & Deeks, J. J. (2001). Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *Journal of epidemiology and community health*, 55(5), 296–300. <https://doi.org/10.1136/jech.55.5.296>
- Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. (2020) Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educ Med*. 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl*, 108(46). 781-787. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=113224>
- Keralty (2020, 03 de septiembre). ¿Dónde estamos?, Colombia. <https://www.keralty.com/es/web/guest/colombia>
- Madrigal Solano, M. (2006). “Burnout” en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Revista medicina legal de Costa Rica*, 23(2), 137-153. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>
- Mamani Encalada, A., Obando, R., Uribe, A. M., & Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev.*

- Per Obst. Enf, 3(1). 50-57.
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de comunicación vitat académica, 1*(112), 42-88.
[doi:http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192](http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192)
- Medina, M., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica, 6*(23), 160-168. doi:<https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
- Mendivelso, F., & Rodríguez, M. (2018). Prueba chi-cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Revista Médica Sanitas, 21* (2), 92-95.
https://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf
- Merino, M., Carrera, F., Arrivas, N., Martínez, A., Vasquez, P., Vargas, A., & Friky, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de saude publica, 34* (11)1-18. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00189217.pdf>
- Ministerio de salud, ADRES. (2020, 01 de septiembre). Reporte de afiliados activos por entidad.
<https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Entidad>
- Ministerio de trabajo. (2016) Síndrome de agotamiento laboral Burnout. Protocolo de prevención y actuación. <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Montoya, P. A. & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Tecnológico de Antioquia (Colombia), 29*(1), 205-227.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf>

- Morales, L. S., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. 57(1), 4-19.
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- Morín Apela, V. (2014). Síndrome de Desgaste profesional: ¿qué podemos hacer? *Biomedicina*, 8(2), 38-47. doi:http://www.um.edu.uy/docs/sindrome_desgaste_rcb.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 27 de febrero). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Palmer, Y., Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Vélez, R. y Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud mental*, 28(1), 82-91.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000100082&lng=es&tlng=es.
- Pérez J., (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/cdecbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699>
- Patel, R., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. 8(11), 98.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/>
- Pulido, E. G. (2015). Investigation about Psychosocial Factors at Work in Colombia: a review. *Inclusión y desarrollo*, 4, 83-95.
doi:<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/download/1209/1122/>
- Salvagioni, D., Melanda, FN, Mesas, AE, González, AD, Gabani, FL y Andrade, SM (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic

- review of prospective studies. *PloS uno* , 12 (10), e0185781.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sánchez, G. R. (2015). Síndrome de desgaste profesional y condiciones de trabajo en el primer nivel de atención público del partido de Junín. Buenos Aires. [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Red de Repositorios
https://www.observatoriorh.org/sites/guatemala.observatoriorh.org/files/webform/pre_publicacion/monografia_carrera_de_especializacion_medicina_del_trabajo_pdf-.pdf
- Savio, S. (2008). El síndrome del burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *revista académica Hologramática*, 1(8), 121-138. Obtenido de
http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf
- Suñer Solera, R., Grau-Martína, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolasa, S., & Grasa, E. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*. 1(2). 82-89.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254>
- Teke Yasar, H., & Aygun , A. (2020). Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 69. 101874
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>
- Thierer, J. (2015). ¿Qué son los estudios de corte transversal? Blog Sociedad Argentina de Cardiología. <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
- Urrizola, J. H. (2004). Absentismo asociado al síndrome de burnout. Coste económico del estrés laboral asistencial en un hospital. *Mapfre medicina*, 15(3), 193-198.
<https://sid.usal.es/articulos/discapacidad/8698/8-2-6/absentismo-asociado-al-sindrome-de-burnout.aspx>
- Vásquez Manrique, J., Maruy Saito, A., & Verne Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev*

Neuropsiquiatría, 3(77), 168-174.

doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

Veiga, J., Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

Wong, W. J., Mohd Norzi, A., Ang, S. H., Chan, C. L., Jaafar, F., & Sivasampu, S. (2020). The effects of enhanced primary healthcare interventions on primary care providers' job satisfaction. *BMC health services research*, 20(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05183-9>

ANEXO A

Consentimiento informado

Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020

Usted está invitado a participar en el siguiente estudio de investigación, por favor lea cuidadosamente la siguiente información.

Somos Lina María Cardona (Médico general), Oscar Iván Ñungo (Ingeniero industrial). Estudiantes de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Corporación Universitaria UNITEC. En caso de alguna duda puede comunicarse con los investigadores vía telefónica a los números 3146955497 – 3164345044 o vía correo electrónico: 11203118@unitec.edu.co o al 11203126@unitec.edu.co

Dada la importancia del Síndrome de Burnout en el personal médico estamos realizando una investigación con fines netamente educativos con el propósito de obtener información acerca de su prevalencia en médicos de consulta externa y su relación con factores personales e intralaborales.

Una vez se resuelvan todas sus inquietudes podrá aceptar el consentimiento informado y proceder a responder el cuestionario, el cual está compuesto de 3 partes 1. Datos generales 2. Datos laborales y 3. Cuestionario sobre síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory). Responder este cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos.

La encuesta será identificada numéricamente, no tendremos en cuenta sus datos de identificación, no compartiremos información personal y toda la información recolectada se mantendrá confidencial.

Consentimiento informado, si acepta participar, se le pedirá que diligencie algunos cuestionarios que buscan recolectar información acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en algunos de los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020.

La participación es voluntaria y usted tiene la libertad de decidir la no participación, en cualquier momento puede retirarse de la investigación. He leído toda la información que se me ha entregado y comprendo que mi participación es voluntaria por ello
Si, deseo participar en el estudio _____ No, deseo participar en el estudio _____

ANEXO B*Instrumento de evaluación*

A continuación, se presentan varias preguntas sobre información personal. Léalas y marque según corresponda

Correo electrónico: _____

1. Género

Masculino__ Femenino __ Otro__

2. Edad __

3. Estado civil

Casado __ Unión Libre__ Soltero __ Viudo __ Divorciado__

4. Seleccione el estrato de servicios públicos de su vivienda

1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__

5. Último nivel de estudios que completó

Profesional __ Especialización __ Maestría Doctorado _____

6. Número de hijos

0 __ 1__ 2 __ 3 más de 3__

7. Número de personas con las que convive

0__ 1 a 3 __ más de 3__

8. Tiempo dedicado a actividades de recreación al día

1-2__ 3-4 horas __ 5-6 horas__ más de 6 horas__

9. ¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?

Nunca __ 1 __ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__

10. ¿Fuma usted cigarrillo?

¿Nunca ____ Si__ cuántos cigarrillos al día? ____

11. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas al mes?

Nunca __ 1 vez__ 2 a 4 veces__ más de 4 veces__

Preguntas acerca de su ámbito laboral:

12. ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión? ____

13. ¿Cuánto tiempo lleva en el actual trabajo? _____ meses _____ años
14. ¿Cuántos trabajos tiene?
1___ 2___ 3___ más de 3___
15. Jornada(s) de trabajo
Mañana ___ Tarde ___ Noche ___
16. ¿Cuántas horas trabaja al día? _____
17. Número de pacientes atendido en el día
Menos de 10___ 10-20 ___ 20-30 ___ más de 30___
18. ¿Qué tipo de contrato(s) tiene?
Periodo de prueba___ Terminó indefinido___ Prestación de servicios ___ Terminó Fijo___
19. Como es su satisfacción según remuneración salarial
Mala___ Regular ___ Buena ___ Muy buena___
20. Tiempo de desplazamiento al sitio de trabajo al día
Menos de 30 minutos___ 30-60 minutos 1-2 horas___ más de 2 horas ___
21. Seleccione el tipo de transporte que usa para desplazarse a su sitio de trabajo
Motocicleta ___ Vehículo particular___ Taxi___ Transporte masivo___ Otro___
22. Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son
Malas ___ Regulares ___ Buenas ___ Muy buenas___
23. Siente que el reconocimiento por su trabajo por parte de la empresa es
Malo___ Regular ___ Bueno ___ Muy bueno___
24. Siente que el reconocimiento por su trabajo de parte de los pacientes es
Malo___ Regular ___ Bueno ___ Muy bueno___
25. Por la situación actual de pandemia (COVID-19), ¿Qué modalidad de trabajo está realizando actualmente?
Teletrabajo___ Presencial ___ Domiciliaria ___ Mixto ___
26. ¿Seleccione el (los) servicios en los que trabaja Consulta externa___ Urgencias___ Hospitalización___ UCI___ Quirófano___ Otro___ Cuál?

| | |
|--|--|
| 27. Seleccione la ciudad a la cual pertenece Armenia ___ Cali ___ Chinchiná ___ La dorada ___ Medellín ___ | |
| Cuestionario Maslach Burnout Inventory Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y conteste lo mas honestamente posible en frente de cada pregunta, de acuerdo a que tan seguido se siente | |
| 0 Nunca | |
| 1 Pocas veces al año | |
| 2 Una vez al mes o menos | |
| 3 Pocas veces al mes | |
| 4 una vez a la semana | |
| 5 pocas veces a la semana | |
| 6 todos los días | |
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado | |
| 2. Al final de la jornada me siento agotado | |
| 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo | |
| 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes | |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | |
| 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí | |
| 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. | |
| 8. Me siento “quemado”, “fatigado” por el trabajo | |
| 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | |
| 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo | |
| 13. Me siento frustrado por el trabajo | |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo atender | |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés | |
| 17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes | |
| 18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes | |
| 19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo | |
| 20. En el trabajo me siento que estoy al límite de mis posibilidades | |
| 21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo | |
| 22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas | |

Ha finalizado el cuestionario, agradecemos su participación.

Carta de Cesión de Derechos

Yo, Lina María Cardona Castaño manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982, de la investigación titulada: “Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020”.

Por medio de esta carta, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

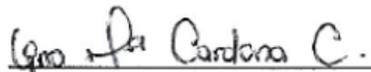
La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

CARDONA CASTAÑO LINA MARÍA



CC 1111795989

Nombre

Firma

Identificación

Carta de Cesión de Derechos

Yo, Oscar Iván Ñungo Murillo manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982, de la investigación titulada: “Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020”.

Por medio de esta carta, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

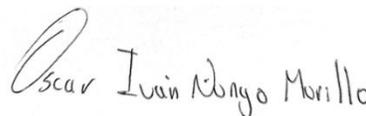
La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

ÑUNGO MURILLO OSCAR IVÁN

 Oscar Iván Ñungo Murillo CC 1016055700

Nombre

Firma

Identificación

Bogotá, 22 de noviembre del 2020

Señor,

Mg Leonardo Rodríguez González

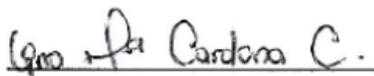
Director de Investigaciones

Corporación Universitaria Unitec

Cordial saludo,

Por medio de la presente manifiesto mi decisión de no autorizar la publicación en el repositorio de la universidad la tesis titulada “Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020” la cual presenté como proyecto final de seminario de investigación 2, como estudiante de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, dado que contiene información que no fue autorizada publicar por parte de las empresas participantes.

Agradece su atención,



Lina María Cardona

CC: 1111795989

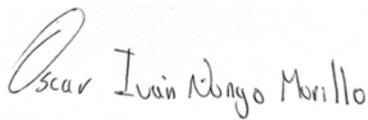
Bogotá, 22 de noviembre del 2020

Señor,
Mg Leonardo Rodríguez González
Director de Investigaciones
Corporación Universitaria Unitec

Cordial saludo,

Por medio de la presente manifiesto mi decisión de no autorizar la publicación en el repositorio de la universidad la tesis titulada “Prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos de cinco instituciones prestadoras de salud en Cali, Medellín, Chinchiná, La dorada y Armenia, 2020” la cual presenté como proyecto final de seminario de investigación 2, como estudiante de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, dado que contiene información que no fue autorizada publicar por parte de las empresas participantes.

Agradece su atención,



Oscar Iván Ñungo

Oscar Iván Ñungo

CC: 1016055700