

**INCIDENCIA DE *BURNOUT* EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (AÑO 2016)**

DARÍO ALEJANDRO APONTE

LINA MARCELA QUINTERO DÍAZ

Vinculación institucional:

Fundación Santa Fe de Bogotá

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Facultad de Medicina

Departamento de Emergencias

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

INCIDENCIA DE *BURNOUT* EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DE UN
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (AÑO 2016)

Trabajo de grado

Fundación Santa Fe de Bogotá

Estudio de corte transversal descriptivo, de posgrado.

Investigadores principales:

-Darío Alejandro Aponte Rodríguez

-Lina Marcela Quintero Díaz

Asesor temático: Dr. Juan Pablo Vargas

Asesor metodológico: Dr. Salvador Menéndez

Nota de salvedad de responsabilidad institucional:

«La Universidad del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia».

TABLA DE CONTENIDO

⌚ Resumen.....	3
⌚ Introducción.....	4
⌚ Justificación.....	6
⌚ Marco Teórico.....	8
⌚ Objetivos.....	12
⌚ Metodología.....	13
⌚ Población y muestra.....	13
⌚ Criterios de inclusión y exclusión.....	14
⌚ Definición de variables.....	15
⌚ Alcances y limitaciones.....	22
⌚ Aspectos éticos de la investigación.....	23
⌚ Presupuesto.....	24
⌚ Bibliografía.....	26
⌚ Anexos.....	28

RESUMEN

El término *Burnout*, utilizado desde los años setenta, se define como una respuesta inadecuada a un estrés crónico que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de la realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson); esto sucede como respuesta a la exposición prolongada a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, situación que puede llevar a la disminución de la productividad y de la satisfacción laboral. Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en personas en contacto directo con la gente (educadores o personal del área de la salud, entre otros). (1).

Se ha determinado que el personal de salud se encuentra en riesgo de cometer errores durante sus procesos de atención, dados los altos niveles de estrés al que está sometido, las jornadas extensas de trabajo y la posibilidad de laborar en más de un sitio; por tal razón se plantea la siguiente pregunta: ¿cuál es la incidencia del *Burnout* y sus posibles desencadenantes en el personal de urgencias del Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma (ISMET) de la Fundación Santa Fe de Bogotá?

Para tal fin, se realizaron encuestas para medir el índice de *Burnout* y la satisfacción laboral, las cuales reflejaron que un gran porcentaje del personal se encontraba en riesgo de presentar *Burnout*; dichos datos servirán para prevenir la presentación de esta patología y tomar medidas para fortalecer la salud mental del trabajador en el área de la salud.

Términos MeSH: Burnout in emergency department.

ABSTRACT

The term used since the 70's Burnout is defined as an inadequate response to chronic stress characterized by 3 dimensions: fatigue or emotional exhaustion,

depersonalization or dehumanization and lack or reduction of personal accomplishment at work (Maslach and Jackson); this in response to prolonged emotional and interpersonal stressors at work exposure, a situation that can lead to decreased productivity and job dissatisfaction. This syndrome occurs most often in people in direct contact with people (teachers or staff area of health, among others). (1). It has been determined that health personnel are at risk of making mistakes during its service processes, given the high levels of stress to which they are subjected, the long working hours and the ability to work in more than one site; for this reason the authors made the next question: What is the incidence of Burnout in the Institute of Emergency Medical Services and Trauma in the Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, and possible triggers?

To that end, surveys were carried out to measure Burnout and job satisfaction. A large percentage of the staff were at risk for Burnout, the data that will serve to prevent the presentation of this pathology and take measures to strengthen the mental health of the worker of health area.

Introducción

En el personal de salud se han documentado patologías que pueden afectar y/o comprometer el ejercicio laboral, comparado con otras profesiones, lo afecta el funcionamiento de los diferentes departamentos en el ámbito hospitalario y aumenta la posibilidad de cometer errores; una de ellas ha sido el síndrome de *Burnout*, explicado principalmente por el agotamiento laboral que se compone del cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal; estos tres fueron descritos después de seguir el bajo rendimiento de los trabajadores en sus diferentes roles, por la Dra. Maslach, quien lo asoció a factores importantes como el área de desempeño (atención de personas), el horario y tiempo laborado y las jornadas extensas por semana, las cuales afectan de forma significativa el rendimiento, el adecuado desempeño, entre otros. Se ha reportado, a su vez, el detrimento de la atención recibida por los pacientes, tales como, mayores

tiempos de espera, estancia hospitalaria, reingresos por patologías subtratadas o subdiagnosticadas y eventos adversos e inconformidad frente a la prestación de los servicios de salud. (2,3).

A lo largo de los años, el *Burnout* ha aumentado su incidencia, esto ha motivado la identificación e intervención en cada centro, desde la prevención hasta las diferentes terapias para disminuir los estresores y las situaciones de riesgo. En este trabajo hecho por dos residentes de la especialidad de Medicina de Emergencias, se plantea la necesidad de documentar dicho síndrome en un centro de atención médica de IV nivel y a su vez medir por primera vez en el personal de urgencias los posibles desencadenantes del mismo; se pretende, asimismo, que desde este proceso formativo se puedan establecer pautas para intervenciones futuras en esta patología. (2).

Marco teórico y estado del arte

En 1974 el Dr. Herbert Freudenberger, psiquiatra voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, observó en sus compañeros de trabajo que al cabo de un periodo promedio de uno a tres años, la mayoría sufría de una progresiva pérdida de energía, motivación e interés por el trabajo, hasta llegar al agotamiento, ansiedad y depresión. Eligió la misma palabra *Burnout* («estar quemado, consumido, apagado») en un contexto laboral que finalmente generaba repercusiones a nivel personal, organizacional y social; además de la tendencia a la insensibilidad, la baja comprensión e incluso respuestas agresivas hacia los pacientes, situación que afectaba su rendimiento. (1).

El término *Burnout* se empezó a utilizar a partir de 1977 tras la exposición de la psicóloga Cristina Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos. Allí se conceptualizó el síndrome como el *desgaste profesional* de los trabajadores en diversos sectores de servicios humanos, caracterizados por el contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. De acuerdo con la Dra. Maslach, el *Burnout* tiene tres dimensiones relacionadas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. La exposición crónica a factores estresantes lleva a la pérdida del entusiasmo, a la existencia de sentimientos de

desesperanza y a la falta de eficacia en las estrategias de afrontamiento utilizadas. Al tratar a los pacientes de forma indiferente, con actitud negativa hacia los colegas y la profesión, se está hablando de despersonalización; en cuanto a la realización personal, sucede que se asumen menos responsabilidades y compromisos con el trabajo; asimismo, se ha descrito que tienen diferencias claras, a pesar de compartir algunos síntomas o evolución similares con el estrés general o laboral, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales, crisis de la mediana edad, entre otros. (2, 3, 4).

Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen este síndrome como la paradoja de la atención en salud, caracterizada por el alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, falta de participación y apoyo social y experiencia de injusticia; a lo largo de los años se ha reforzado el hecho de que este es un trastorno determinado por la sobrecarga de tareas cognitivas por encima de la capacidad tolerada; este hecho resulta preocupante, pues cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo, a la hora de afrontarlas puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de modo correcto. (3).

A nivel individual, los sujetos en su intento por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, mientras en el ámbito laboral en que se producen la mayoría de los casos estudiados –cada día más por interés de las empresas–, se conduce al deterioro de la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso abandono del puesto de trabajo, dada la sensación de que el rendimiento es bajo. Cabe resaltar que, un gran porcentaje de personal que cuenta con pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable, posee un mayor grado de insatisfacción personal, al contrario de aquellos que están de forma indefinida en un trabajo. (2, 12).

En cuanto al personal médico, se ha reportado una mayor tasa de errores asociados al agotamiento físico y, de igual manera, por la disminución en la satisfacción laboral, un retiro temprano del ejercicio laboral; esto se debe a que aproximadamente una tercera

parte de los médicos han experimentado en su carrera *Burnout*. Esta comienza a cultivarse durante la época del pregrado con prevalencias reportadas hasta de un 49%; continúa a lo largo de la especialización hasta en un 76% y, finalmente, madura en la época de desempeño médico. En un estudio realizado en 12 países europeos en el año 2008, tomaron 1400 médicos familiaristas, de los cuales el 43% tenían un marcado cansancio emocional, el 35% despersonalización y el 32% baja realización personal, mientras que el 12% tenía las tres. Son, entonces, los horarios de trabajo, turnos, alta rotación, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo, el alto número de horas extras o indeterminadas, entre otros, quienes se relacionan positiva o negativamente con la calidad de sueño, el ajuste cardíaco, las quejas de salud, la atención, el rendimiento cognitivo y la presentación de accidentes. (10, 11).

En cuanto al tipo de profesión médica, Shanafelt concluyó que se presenta más frecuentemente en cirujanos generales, vasculares y de trauma, urólogos y otorrinolaringólogos; se presenta también en jóvenes, con hijos, quienes trabajan más de 60 horas a la semana y más de 2 turnos nocturnos por semana o con mala remuneración. En relación al género, se observa que las mujeres pueden ser más vulnerables al desgaste profesional que los hombres por el tipo de trabajo, las actividades realizadas, las diferencias de salarios, en muchas ocasiones el rol de cabeza de familia, el cuidado de sus hijos y la continua labor de casa. (13, 16).

El compromiso y empoderamiento es un predictor significativo de desgaste profesional, junto con las estrategias de afrontamiento, mecanismos de defensa y balance de afectos, se ha visto que puede llegar a tocar de forma positiva a la persona; esto sucede en el escenario de tomar el compromiso y el control del reto como una vía de mejoramiento de la situación actual y de las propias competencias; de esta manera se concibe el estresor como una oportunidad de desarrollo. Sin embargo, es importante que exista un apoyo social, la percepción de la disposición de otros como la pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores, ayudan a comprender dichos momentos de crisis. Así mismo, al

estudiar el componente familiar, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al *Burnout* debido a que existe una mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, a partir de una versión realista del problema y necesidad de búsqueda de bienestar colectivo (de sí mismo y de su familia); a pesar de ello, también se ha encontrado que a mayor número de hijos mayor agotamiento, sumado esto a la falta de tiempo para el ocio y supresión de la actividad física. (13).

Clínicamente los síntomas que alertan del *Burnout* son la falta de ilusión o motivación por el trabajo, el agotamiento físico y psíquico, que no mejora con el descanso, el bajo rendimiento laboral, el absentismo y los sentimientos de frustración y descontento. Físicamente se observa insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, ánimo triste, anhedonia, entre otros.

En casos leves hay quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana, moderado aislamiento, suspicacia, negativismo, enlentecimiento en diferentes niveles, etc. Sin embargo, al avanzar su grado de presentación, se evidencian ejemplos como la automedicación con psicofármacos, adicción y abuso de alcohol o drogas, aislamiento marcado, colapso, cuadros psiquiátricos e incluso suicidios. (14, 15).

Con respecto a la medición del *Burnout*, se han validado escalas como el Maslach Burnout Inventory, que recoge respuestas con relación al ejercicio laboral, sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Cuenta con 3 subescalas con adecuada fiabilidad: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; la equivalencia en percentiles se clasifica de la siguiente manera: P75 *Burnout* alto, P50 medio y P25 bajo. Otra escala útil es la del *Burnout Measure*, que consta de 21 ítems, divididos en 3 subescalas y con 7 puntos que miden un rango de nunca a siempre; este evalúa sentimientos de depresión, *Burnout*, cansancio emocional y físico, hastío, tensión, y sentimientos de ilusión y felicidad. (1, 12).

Una vez se diagnostica o documenta el *Burnout* de acuerdo al grado (riesgo bajo, medio o alto), se inician medidas terapéuticas basadas en programas que reduzcan su presentación; entre las múltiples opciones descritas, este tratamiento se basa en el control

del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. La combinación de la intervención organizacional e individual está tomando impacto, pues ayuda a balancear la vida personal y laboral dada la dificultad relatada por muchos profesionales para admitir y reconocer sus sentimientos y problemas. En ocasiones, se considera necesario un período de descanso laboral pues este síndrome puede comprometer el juicio y afectar, por ende, al entorno; por tal razón, se promueven actividades extracurriculares, como acompañamiento para fortalecer las relaciones personales y familiares, planificar y desarrollar actividades de esparcimiento, dedicar tiempo al juego y la recreación, evitar postergar períodos de vacaciones, hacer ejercicio regularmente y, de igual manera, trabajar en las estrategias de habilidades de comunicación y las capacidades para el autocuidado emocional y afectivo, así como la meditación, el yoga, entre otras disciplinas. (17, 18, 19).

A su vez se han probado diferentes terapias como meditación, ejercicios de respiración y relajación, intervenciones cognitivas que buscan enfocarse en relajar el cuerpo y calmar la mente a través de la fijación en el tiempo presente, sin enjuiciamiento y con actitud de aceptación. Igualmente, el ejercicio (pausas activas, estiramiento durante la actividad laboral o rutinas de actividad aeróbica 2 a 3 veces por semana) ha demostrado mejorar el estrés y los marcadores que intervienen en el *Burnout* y la enfermedad cardiovascular. (13,20). Finalmente, es preciso recalcar la necesidad de trabajar en la prevención de esta entidad y, a su vez, realizar más estudios sobre su manejo para fortalecer las estrategias de resolución y, de esta manera, evitar su aparición.

Justificación

A lo largo del ejercicio médico se han evidenciado múltiples factores que intervienen en la calidad de su servicio asistencial. El estrés, que acompaña al personal de salud asociado a la carga laboral, los trabajos mal remunerados y la exposición constante a la enfermedad y a la muerte, predisponen el desarrollo de este síndrome en profesionales de la mencionada disciplina. (5).

Conveniencia: dado el riesgo y la prevalencia mundial del *Burnout* en la población que trabaja en el sector de la salud, es importante determinar si este existe en el entorno local, principalmente en el servicio de emergencias de una institución de IV nivel de atención; de esta forma, se puede determinar el impacto de este fenómeno en dicho servicio y así planear estrategias para mitigarlo.

Relevancia Social: teniendo en cuenta que del agotamiento laboral se puede derivar una disminución en la calidad y eficiencia de la atención prestada a los pacientes en urgencias, se podría identificar el *Burnout* midiéndolo con escalas, para finalmente buscar disminuir la presencia de este, y así mejorar la satisfacción laboral y personal de los trabajadores; este ejercicio podría reflejarse en un mejor servicio de salud y una correcta atención sanitaria que beneficie a toda la sociedad.

Valor teórico: por tal razón, se llevará a cabo un estudio descriptivo para determinar la incidencia de *Burnout* en el personal de salud del servicio de urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Problema

En el estudio hecho por Shanafelt (6), que determinó la prevalencia del *Burnout* en el personal médico de los Estados Unidos, con respecto a la población en general de ese país, encontró que el 37.5% de los médicos encuestados reportaron *Burnout*, comparado con un 27.6% en la población general ($p < 0.001$). Dentro de estos, las especialidades más afectadas y, en orden descendente, fueron medicina de emergencias (65%), medicina interna, neurología y medicina familiar.

En Colombia las cifras parecen ser mucho más alarmantes. En un estudio hecho en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, se mostró que el 85.3% de la población encuestada presentaba *Burnout* con una intensidad entre moderada y severa (7); otro ejemplo en donde también se encontraron resultados preocupantes fue en el estudio hecho por Gutiérrez y colaboradores (8), en el que se documentó que el 45.4% de los médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira presentaba algún grado de *Burnout*.

La presencia del *Burnout* se está documentando cada vez más, probablemente no venga en aumento porque no se medía de igual manera que en la actualidad, sin embargo, se conoce que genera riesgos en los servicios de salud y en el desarrollo personal de los profesionales relacionándose, en casos graves de este síndrome, con el consumo de drogas o alcohol, la depresión mayor e incluso el abandono de la práctica médica. (9).

Por esta razón, es necesario determinar la incidencia del *Burnout* en nuestro país, específicamente en los departamentos de urgencias, para así buscar factores asociados que sean potencialmente modificables e intervenibles, para mejorar la calidad y atención de los pacientes que llegan a estos servicios.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia de *Burnout* y sus posibles desencadenantes en el personal asistencial del Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma de la fundación Santa Fe de Bogotá?

Objetivos

Objetivo General

- ⌚ Determinar la incidencia de *Burnout* del personal asistencial del Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma de la fundación Santa Fe de Bogotá.

Objetivos Específicos

- ⌚ Identificar los principales desencadenantes del Burnout del ISMET de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- ⌚ Establecer la relación entre las variables sociodemográficas con la incidencia de *Burnout* en el personal asistencial del ISMET de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Propósitos

Documentar la presencia de *Burnout* en la población estudiada y encontrar las causas asociadas al mismo.

Metodología

Tipo de estudio

Observacional descriptivo de corte transversal.

Población y muestra

Muestra

Todo el personal asistencial y administrativo del Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma de la Fundación Santa Fe de Bogotá que laboran en el departamento de urgencias de esta y que apliquen voluntariamente al estudio.

Selección y tamaño de la muestra

Especialistas en medicina de emergencias, medicina interna, cirugía, ortopedia, medicina familiar, ginecología, médicos generales, personal de enfermería profesional y auxiliar, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología y asistentes administrativos, que realizan

turnos diurnos y nocturnos quienes aceptan voluntariamente la implementación de la prueba, con previo consentimiento, durante el tiempo de la realización del estudio.

Se realizó un sondeo con una muestra de 10 trabajadores del área de urgencias, a quienes se les preguntó acerca de su disposición para responder la encuesta; de los 10 participantes, aceptaron 6 personas, por lo que se consideró que el 60 % de la población objeto de estudio participaría en este y esto daría un mínimo de 120 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- ⌚ Especialistas en medicina de emergencias, medicina interna, cirugía, ortopedia, medicina familiar, ginecología, médicos generales, personal de enfermería profesional y auxiliar, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología y asistentes administrativos que hacen turnos laborales en el servicio de urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- ⌚ Médicos, especialistas, personal de enfermería profesional y auxiliar, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología y asistentes administrativos que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.

Exclusión

- ⌚ Tener algún déficit cognitivo o mental diagnosticado.

Sesgos:

- ⌚ Veracidad de la información suministrada.
- ⌚ Conflicto de intereses.
- ⌚ Sesgo de recolección por ausentismo.

Se hizo énfasis en el anonimato de los datos suministrados, garantizando que el uso de los mismos es exclusivamente para fines investigativos y no tendrá ninguna repercusión en sus actividades laborales o académicas; de igual manera, se hizo hincapié en la importancia de la recolección de los datos y el conocimiento de la existencia del problema para el mejoramiento de las condiciones laborales.

Las encuestas se realizaron en tres horarios laborales diferentes, mañana, tarde y noche, en un ambiente amigable para favorecer la inclusión estimada de la muestra.

Se implementaron escalas estandarizadas y validadas a todos los sujetos objetos de estudio.

Definición de las variables

Sociodemográficas

- ⌚ Sexo
- ⌚ Edad
- ⌚ Estado civil
- ⌚ Ocupación
- ⌚ Especialidad
- ⌚ Tiempo en Profesión
- ⌚ Práctica de alguna religión
- ⌚ Hijos
- ⌚ Duelo Reciente
- ⌚ Tiempo en Trabajo Clínico
 - ⌚ Menor del 80%, entre 80% y 100%
- ⌚ Número de horas semanales trabajadas
 - ⌚ Menos de 40 horas, entre 40 y 50, entre 50 y 60, más de 60
- ⌚ Número de turnos nocturnos
- ⌚ Número de turnos fines de semana

- ⌚ Tipo de Contrato
- ⌚ Fijo, indefinido, prestación de servicios
- ⌚ Jornada de trabajo
- ⌚ Fija o rotativa
- ⌚ Trabajo fuera de la Fundación
- ⌚ Número de horas semanales trabajadas fuera de la Fundación
- ⌚ Menos de 40 horas, entre 40 y 50, entre 50 y 60, más de 60
- ⌚ Número de turnos nocturnos fuera de la Fundación
- ⌚ Número de turnos fines de semana fuera de la Fundación
- ⌚ Tipo de contrato fuera de la Fundación
- ⌚ Fijo, indefinido, prestación de servicios
- ⌚ Vacaciones el último año

Variables de Maslach Burnout Inventory

- ⌚ Despersonalización
- ⌚ Desgaste emocional
- ⌚ Realización Personal

Variables de satisfacción laboral

- ⌚ Ser capaz de mantenerse ocupado todo el tiempo.
- ⌚ Oportunidad de laborar solo en el trabajo.
- ⌚ Oportunidad de hacer diferentes cosas de vez en cuando.
- ⌚ Oportunidad de ser alguien en la comunidad.
- ⌚ La manera en que mis superiores tratan sus empleados.
- ⌚ La competencia de mi supervisor en la toma de decisiones.
- ⌚ Ser capaz de hacer cosas que no vayan en contra de mi conciencia.
- ⌚ La manera en que mi trabajo proporciona empleo estable.
- ⌚ La oportunidad de realizar cosas para otras personas.

- ⌚ La oportunidad de decirles a las personas qué hacer.
- ⌚ La oportunidad de hacer cosas que hacen uso de mis habilidades.
- ⌚ La manera en que las políticas de la Fundación son puestas en práctica.
- ⌚ Mi pago y la cantidad de trabajo que tengo.
- ⌚ Las oportunidades de progreso en este trabajo.
- ⌚ La libertad de usar mi propio juicio.
- ⌚ La oportunidad de usar mis propios métodos de hacer el trabajo.
- ⌚ Las condiciones de trabajo.
- ⌚ La manera en que mis compañeros de trabajo se llevan entre sí.
- ⌚ El reconocimiento que tengo por realizar un buen trabajo.
- ⌚ La sensación de realización que obtengo de mi trabajo.

Cada una de las anteriores variables son calificadas como:

Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho o Completamente Insatisfecho

Variables socio-demográficas

VARIABLES	EXPLICACIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Masculino o Femenino.	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Edad	Tiempo de vida años completos.	Cuantitativa	Continua, de Razón
Estado civil	Soltero, Casado (incluye unión libre), Viudo o Separado.	Cualitativa	Nominal Politómica
Ocupación	Labor o título obtenido por el cual es contratado en la Fundación Santa Fe (Médico, Enfermera, Otro tipo de profesional, Técnico de radiología, Otro tipo de técnico, Auxiliar de enfermería, Personal de oficios varios).	Cualitativa	Nominal Politómica

Especialización médica	Emergenciólogo, Internista, Familiarista, cirujano, ginecólogo u ortopedista.	Cualitativa	Nominal Politómica
Tiempo como profesional	Tiempo medido en años desde que obtuvo el título como profesional: Mayor de 10 años (Senior), menor de 10 años (Junior).	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Práctica de religión	Práctica de cualquier tipo de religión.	Cualitativa	Nominal dicotómica
Número de hijos	Cantidad de hijos en números.	Cuantitativa	Continua, de razón
Duelo reciente	Duelo por cualquier tipo de pérdida (fallecimiento de un allegado) en el último año.	Cualitativa	Nominal dicotómica
Tiempo invertido en trabajo clínico	Porcentaje del trabajo invertido en labores clínicas no administrativas (Menor del 80% o entre el 80 y 100%).	Cualitativa	Nominal
Número de horas semanales laboradas en la Fundación Santa Fe	Menos de 40 horas, entre 40 y 50, entre 50 y 60, más de 60 horas.	Cualitativa	Nominal Politómica
Número de turnos nocturnos por mes en la Fundación Santa Fe	Cantidad de turnos por mes de por lo menos 8 horas que inician desde las 6 de la tarde en la Fundación Santa Fe.	Cuantitativa	Continua, de razón
Número de turnos de fines de semana por mes en la Fundación Santa Fe	Cantidad de turnos en el mes de por lo menos 8 horas hechos durante el fin de semana o festivos, en la Fundación Santa Fe.	Cuantitativa	Continua, de razón
Tipo de contratación en la Fundación Santa Fe	Contrato fijo, a término indefinido o por prestación de servicios.	Cualitativa	Nominal Politómica
Tipo de jornada de trabajo en la Fundación Santa Fe	Determina si fuera de los turnos siempre trabaja en la misma jornada (día, tarde o noche) la cual es fija, o si por el contrario, varía la jornada de trabajo (rotativa).	Cualitativa	Nominal Politómica
Trabajo fuera de la Fundación Santa Fe	Determina si además del trabajo actual en la Fundación Santa Fe tiene algún tipo de vínculo laboral con otra institución.	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Número de horas semanales laboradas	Menos de 40 horas, entre 40 y 50, entre 50 y 60, más de 60 horas.	Cualitativa	Nominal Politómica

fuera de la Fundación Santa Fe			
Número de turnos nocturnos por mes fuera de la Fundación Santa Fe	Cantidad de turnos hechos de por lo menos 8 horas que inician desde las 6 de la tarde, durante el mes y fuera de la fundación Santa Fe.	Cuantitativa	Continua, de razón
Número de turnos de fines de semana por mes hechos fuera de la Fundación Santa Fe	Cantidad de turnos al mes de por lo menos 8 horas durante el fin de semana o festivos y que hace fuera de la Fundación Santa Fe.	Cuantitativa	Continua, de razón
Tipo de contratación fuera de la Fundación Santa Fe	Contrato fijo, a término indefinido o por prestación de servicios.	Cualitativa	Nominal Politómica
Tipo de jornada de trabajo fuera de la Fundación Santa Fe	Determina si fuera de los turnos siempre trabaja en la misma jornada (día, tarde o noche) la cual es fija, o si por el contrario varía la jornada de trabajo (rotativa).	Cualitativa	Nominal Politómica
Ha tomado vacaciones el último año	Determina si ha tomado o no vacaciones en el último año.	Cualitativa	Nominal dicotómica

VARIABLES DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

VARIABLES	EXPLICACIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Resultado obtenido del Maslach Burnout Inventory	Una vez respondida la encuesta de MBI se clasificará la existencia del <i>Burnout</i> en 3 tipos: despersonalización, desgaste emocional o realización personal.	Cualitativa	Nominal Politómica

VARIABLES DE CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL

VARIABLES	EXPLICACIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Ser capaz de mantenerse ocupado todo el tiempo	Mide la satisfacción de cada uno de los encuestados con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente	Cualitativa	Nominal Politómica

	insatisfecho.		
Oportunidad de trabajar solo en el trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
Oportunidad de realizar diferentes cosas de vez en cuando	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
Oportunidad de ser alguien en la comunidad	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La manera en que mis superiores tratan a los empleados	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La competencia de mi supervisor en la toma de decisiones	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
Ser capaz de hacer cosas que no vayan en contra de mi conciencia	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La manera en que mi trabajo proporciona empleo estable	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La oportunidad de hacer cosas para otras personas	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La oportunidad de decirle a las personas qué hacer	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La oportunidad de hacer cosas que hacen uso de mis habilidades	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La manera en que las políticas de la Fundación son	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica

puestas en práctica			
Mi pago y la cantidad de trabajo que tengo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
Las oportunidades de progreso en este trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La libertad de usar mi propio juicio	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La oportunidad de usar mis propios métodos de hacer el trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
Las condiciones de trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La manera en que mis compañeros de trabajo se llevan entre sí	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
El reconocimiento que tengo por realizar un buen trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica
La sensación de realización que obtengo de mi trabajo	Mide la satisfacción con las categorías: Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho, Completamente insatisfecho.	Cualitativa	Nominal Politómica

Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal entre los meses de febrero y abril de 2016. A cada participante se le entregó un consentimiento informado para ser firmado por

él y dos testigos; una vez aceptada la realización de la encuesta, se respondieron dos escalas: *Maslach Burnout Inventory (MBI) survey* y una encuesta de satisfacción laboral (Encuesta de Minnesota). Adicionalmente, se incluyeron preguntas de los datos sociodemográficos de cada uno de los participantes. Estas se hicieron en medio físico y fueron entregadas por parte de los investigadores.

Después de realizar la prueba a la población establecida, se tabularon los datos y se analizaron para determinar posteriormente la incidencia del *Burnout* en el personal de salud del ISMET; de igual forma se crearon subgrupos según los datos sociodemográficos suministrados por los participantes para su posterior análisis. De los datos obtenidos de las 25 preguntas de la encuesta de satisfacción laboral, se determinaron las 5 principales inconformidades encontradas en el total de los participantes del estudio.

Estos datos fueron manejados de manera anónima ya que los cuestionarios no contuvieron ningún tipo de información que permita identificar a los participantes, como el número de documento, su nombre, fecha de nacimiento o cargo; se concedió, asimismo la información del actual presidente, el Dr. Gustavo Triana en caso de que el participante desee contactar a un representante del Comité de Ética; a su vez se utilizó un número consecutivo para el análisis, de manera que no se puede identificar a los participantes; es primordial proteger la confidencialidad de estos, por ello se hizo especial énfasis en el uso de la información para la publicación de los datos.

Plan de Procesamiento y Análisis de datos

Posterior a la recolección de los datos, se revisó la información registrada para evitar posibles inconsistencias o duplicaciones; se verificó, igualmente, que los datos registrados correspondan con el tipo de variable, su unidad, la definición conceptual, el indicador propio y la codificación, en caso de aplicarse. Con los datos obtenidos en las variables cualitativas, se obtuvo la distribución por frecuencias y porcentajes y, para las variables continuas, se obtuvo la media, la mediana, la moda y la frecuencia. Como herramienta de análisis se utilizó el software EXCEL 2011 versión para Mac 14.4.

Alcances y límites de la investigación

Con esta investigación se pretende obtener información que beneficie el funcionamiento y direccionamiento de los servicios de urgencias; la meta consiste en que en futuras investigaciones, y con ayuda de esta, se pueda intervenir positivamente de acuerdo a las fallas encontradas. Está claro que como futuros especialistas en Medicina de Emergencias llamados a la coordinación y dirección de los diferentes departamentos, tenemos la responsabilidad de realizar trabajos que beneficien a nuestros pacientes y les brinden una atención de calidad, hecha con eficiencia y, en lo posible, de menor riesgo para nuestra sociedad.

Dentro de las limitaciones del proyecto de investigación se encuentra la posible no extrapolación de los resultados a otras instituciones, dadas las diferencias en el funcionamiento interno de las mismas. Otro posible sesgo puede ser la falta de veracidad de la información suministrada por los participantes, sin embargo, se busca facilitar la respuesta de dicha encuesta a través del uso de espacios cómodos fuera del entorno laboral para evitar la presión del tiempo y, a su vez, mejorar la comprensión de las preguntas.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones dadas para la investigación biomédica en humanos adoptadas por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, en 1964 (y revisiones posteriores), con la resolución n.º 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se clasifica como

- ⌚ Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Según lo contemplado en la Ley 23 de 1981 en los artículos 15 y 16, el paciente no se someterá a riesgo alguno, por lo cual el cuestionario implementado en esta investigación se realizó de manera anónima; de igual forma, se tiene en cuenta la consideración hecha por parte del comité de Ética Médica de la Fundación Santa Fe de Bogotá, acerca de la importancia de diligenciar un consentimiento informado, el cual debe tener la firma de dos testigos.

Cada participante tuvo pleno entendimiento de la propuesta investigativa, pues se explicó a cada uno el significado de la palabra *Burnout*, el cual fue medido con las escalas incluidas en la encuesta; también se informó que los datos obtenidos serían manejados en total anonimato, con números consecutivos, de forma que no se pueda identificar ninguno de los participantes, respetando los principios bioéticos de cada quien. A su vez, se hará uso de la información obtenida en este estudio con el fin de publicarlo en revistas

científicas, de igual manera puede ser citado su contenido o utilizada la base de datos para futuras investigaciones relacionadas.

No se tomaron represalias contra aquellas personas que rechazaron su participación en el estudio, tampoco habrá consecuencias para los participantes que se incluyeron en el estudio. Asimismo, por tratarse de una población subordinada y de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, se nombró un representante entre los participantes para que fuese la voz de los valores culturales, sociales y morales del grupo a estudiar, dicha persona enviará una carta en la que confirma el compromiso de vigilar que los resultados de la investigación no se utilicen en perjuicio de los participantes, ni tampoco la negativa hacia la realización de dicha encuesta.

PRESUPUESTO:

Material e insumos

- ⌚ Papelería e impresión: \$300 000.
- ⌚ Transportes: \$1700 pesos por trayecto.
- ⌚ N.º Transportes: 100. Total: \$170 000.

Total: \$470 000.

- ⌚ Costo de licencias para usar la encuesta Maslach Burnout Inventory (en línea traducida al español) y Minnesota.

Total: \$990 000.

EQUIPO HUMANO:

FUNCIÓN	FORMACIÓN	DEDICACIÓN			VALOR	COSTO
		HORA	MESES	INVESTIGADOR		
INVESTIGADOR	ESPECIALISTA	5	11	2	80 000	8 800 000
INVESTIGADOR	ESTUDIANTE	5	11	6	50 000	16 500 000

	ESPECIALIZACIÓN					
ASESOR ESTADÍSTICO	ESPECIALISTA	4	1		80 000	320 000
TOTAL						25 620 000

⌚ Total presupuesto: \$27 080 000 (Veintisiete millones ochenta mil pesos m/cte.).

⌚ El total de los recursos se obtuvo por parte de los investigadores.

Equipo humano:

⌚ Los investigadores aplicaron la prueba en medio físico (papel) y fue entregado a cada uno de los participantes.

Resultados

Metodología

Diseño, lugar de estudio y participantes.

Se realizó un estudio de corte transversal y se incluyó personal asistencial y administrativo que laboraba en el Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma (ISMET) de la Fundación Santa Fe de Bogotá, que voluntariamente, después de leer el consentimiento informado, aceptaron participar y responder un cuestionario ajustado (Material Suplementario) durante los meses marzo y abril de 2016. Se excluyeron aquellos trabajadores con algún déficit cognitivo o mental diagnosticado.

Esta investigación fue clasificada con riesgo mínimo según la resolución 008430/1993 y fue aprobada por el Comité de Ética de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Recolección de datos y descripción de base de datos

Se utilizó un cuestionario compuesto por tres secciones en el siguiente orden:

1. Características sociodemográficas y de aspectos laborales
2. Cuestionario de satisfacción laboral que contenía 20 preguntas
3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que contenía 22 preguntas; entre las características laborales se recolectó información sobre experiencia laboral, condiciones actuales de contratación, especialidad o área en que se desempeña, frecuencia de turnos realizados, intensidad laboral y condiciones de trabajo de otras instituciones en las que se labora (Material Suplementario).

Durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 2016, dos residentes de Medicina de Emergencias (DAA, LMQ) diseñaron las encuestas que fueron sometidas a validación de contenido por dos emergenciólogos (SEM, JPV); posteriormente, se recolectó la información entre el personal de urgencias, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas, personal de apoyo (camilleros) y personal administrativo y de vigilancia, bajo las condiciones establecidas en el consentimiento informado; el personal se abordó en grupos y después de las entregas de turno y en las reuniones administrativas; todas las encuestas se diligenciaron en compañía de los residentes (DAA, LMQ) quienes resolvieron todo tipo de dudas durante la ejecución. El tiempo de ejecución fue de 10 a 15 minutos.

Desenlaces evaluados

Se determinaron la frecuencia, el riesgo y las características relacionadas con el Síndrome de *Burnout* o con los puntajes en cada dimensión que componían el puntaje del *Burnout* y el puntaje global de este.

Plan de análisis

Se utilizaron los paquetes estadísticos Minitab Versión 17® (Análisis descriptivo) y XLSTAT Versión 16 Premium® (Correlogramas) para analizar los datos. Las variables cuantitativas se expresaron en medianas (p25-p75) y las cualitativas en proporciones. Se

utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar normalidad en las variables numéricas. Se utilizó estadística no paramétrica para realizar comparaciones entre dos o más variables y se estableció un valor p menor a 0,05 como significativa.

Las respuestas de la encuesta de satisfacción laboral que originalmente se encontraban en una escala politómica ordinal tipo likert de cinco niveles, se transformaron a una escala likert numérica de 5 niveles, asignando valores desde -3 puntos hasta +2 puntos, que se utilizaron para obtener un puntaje por pregunta y uno general; el puntaje final de la escala, esperado después de la transformación, oscilaba entre -60 y +40 puntos.

Se utilizó una prueba T de Student para comparar el promedio general de satisfacción con los subgrupos de puntajes ≥ 20 o < 20 .

Resultados

Características generales

Se recolectaron 126 encuestas diligenciadas por trabajadores de mediana edad de 33 años, la mayoría mujeres, con 8 años de experiencia laboral y sin hijos; menos de un tercio se encontraban en una fase reciente de duelo y más de la mitad (54%) de los encuestados pertenecía al gremio de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería); 20% eran médicos y el resto tenía otras profesiones o certificaciones técnicas; solo 22% de los encuestados expresaron que tenían alguna especialidad, entre ellos, 40% se desempeñaban como emergenciólogos.

Con respecto a las características laborales, tres de cada cuatro trabajadores tiene jornadas de 40 a 50 horas semanales; la mayoría tiene un contrato fijo, labora durante el día o de manera rotativa, con una mediana de 7 turnos nocturnos por mes y 4 turnos en horarios durante los fines de semana; por último, cerca del 90% no trabaja en otra institución, y alrededor de un tercio no ha tomado vacaciones en el último año (Tabla 1).

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y frecuencia del Síndrome de Burnout

Las dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal y el puntaje del *Burnout* siguieron una función de distribución no normal (Kolmogorov test, $p < 0,05$), y sus medianas (p25-p75) fueron 17,5 (11-27), 6 (3-12), 42 (35,7-45,2) y 63,5 (57-74,2) respectivamente (Figura 1).

Para esta evaluación, la consistencia interna global del cuestionario de Maslach Burnout Inventory fue aceptable (Alfa de Cronbach: 0,703), pero se evidenció variabilidad al evaluar cada dimensión por separado; la dimensión Agotamiento emocional fue alta (Alfa de Cronbach: 0,852), la dimensión Despersonalización fue cuestionable (Alfa de Cronbach: 0,645) y la dimensión Realización personal fue alta (Alfa de Cronbach: 0,821).

Después de clasificar en puntuaciones altas y bajas, se identificó que el 19% de los encuestados obtuvieron una puntuación baja en la dimensión de Realización personal; entre estos, 25% obtuvieron puntuación alta en la dimensión Agotamiento emocional, pero ninguno de presentó puntuación alta en la dimensión Despersonalización, por consiguiente, ningún participante cumplió con la definición de síndrome de *Burnout* (Tabla 2). Asimismo, al clasificar en la escala de riesgo de *Burnout*, se evidenció que 92,8% fueron localizados como riesgo bajo y, el resto, por debajo de este riesgo.

Tabla 1. Características relacionadas con las dimensiones y puntaje global del *Burnout*.

Característica	N: 126	Agotamiento	Despersonalización	Realización	Burnout
Edad	33 (27-38)	†	†	†	†
Sexo					
Masculino	42 (33,3%)	16,5 (11-28,2)	6 (2,0-10,5)	41,5 (33,7-46)	62 (56-73)
Femenino	84 (66,7%)	18,0 (11-27)	7 (3,0-12,7)	42,0 (36-45)	65 (58,2-76)
Estado civil					
Casado ^{††}	62 (49,2%)	17 (10,7-27)	7 (3-12)	42 (37,5-46)	64,5 (59-73,2)
Soltero ^{†††}	64 (50,8%)	18 (11,2-26,7)	6 (2,2-13)	40 (33,2-45)	63 (55,2-76)
Especialidad					
Emergencias	11 (39,3%)	21 (12-25)	7 (2-12)	44 (40-47)	72 (60-73)

Otra	17 (60,7%)	18 (14-28,5)	10 (2-13,5)	42 (36-46)	72 (58-77)
Exp. Global	8 (4-14)	†	†	†	†
Hijos					
Sí	50 (39,7%)	18,5 (14,7-29)	7 (2,7)	41,5 (33,5-46)	66,5 (59,7-76,2)
No	76 (60,3%)	16,5 (8,5-25,5)	6 (13,2)	42 (36,2-44)	62 (54,2-73)
Exp. Clínica	9 (6-15)	†	†	†	p <0,05
Horas trabajo					
<40	7 (5,6%)	18 (12-32)	10 (5-14)	42 (40-46)	72 (63-85)
40-50	94 (74,6%)	17 (11-26,2)	6 (2-11,2)	42 (36-46)	63 (57-73)
51-60	21 (16,6%)	21 (13-29,5)	7 (3,5-14,5)	38 (32-43,5)	68 (57,5-75,5)
>60	4 (3,2%)	12 (0,5-41,5)	6 (3,7-14,2)	33,5 (26,5-45)	59 (37,5-86,5)
Duelo					
Sí	37 (29,4%)	16 (12-26)	6 (2-11)	42 (36,5-46,5)	65 (58-78,5)
No	89 (70,6%)	18 (11-27,5)	6 (3-13)	41 (34-45)	63 (57-73,5)
Turnos noche	7,5 (4-15)	†	†	†	†
Turnos fds	4 (3-4)	†	†	†	†
Contratación					
Término Fijo	18 (14,3%)	16 (9,7-22,5)	5 (1,7-10,7)	41 (32,7-44,2)	60 (53,7-73,2)
Indefinido	108 (85,7%)	17,5 (11-27)	6,5 (3-12)	42 (36-46)	64,5 (57,2-74,7)
Jornada lab.					
Diurna	53 (42,1%)	21 (14-28)	6 (3-11)	41 (34-44)	65 (59-76)
Nocturna	19 (15,1%)	16 (11-27)	7 (3-13)	39 (30-46)	62 (57-74)
Rotativa	54 (42,8%)	16,5 (8,7-22)	7,5 (2-13,2)	42 (36-46)	63,5 (55-73)
Trabajo ad.					
Sí	15 (11,9%)	18 (13-25)	7 (2-13)	43 (37-46)	72 (57-76)
No	111 (88,1%)	17 (11-27)	6 (3-12)	42 (35-45)	63 (57-73)
Vacaciones					
Sí	87 (69,6%)	18 (11-27)	6 (3-13)	41 (35-45)	64 (57-75)
No	38 (30,4%)	17 (10,7-28,5)	6,5 (3-12)	42 (35-46)	63,5 (55-73,7)
Satisfacción	15 (-29 -	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001

† Sin diferencias estadísticas en la correlación de Spearman. Se utilizó la prueba U-Mann Whitney y Kruskal Wallis para identificar relaciones entre las características y los puntajes en cada dimensión o el puntaje global del *Burnout*; en las variables con más de dos categorías, se implementó el test de Dunn para identificar la más relacionada con los cambios en los puntajes globales o de cada dimensión del *Burnout*.

Figura 1. Dimensiones y puntaje global del *Burnout*.

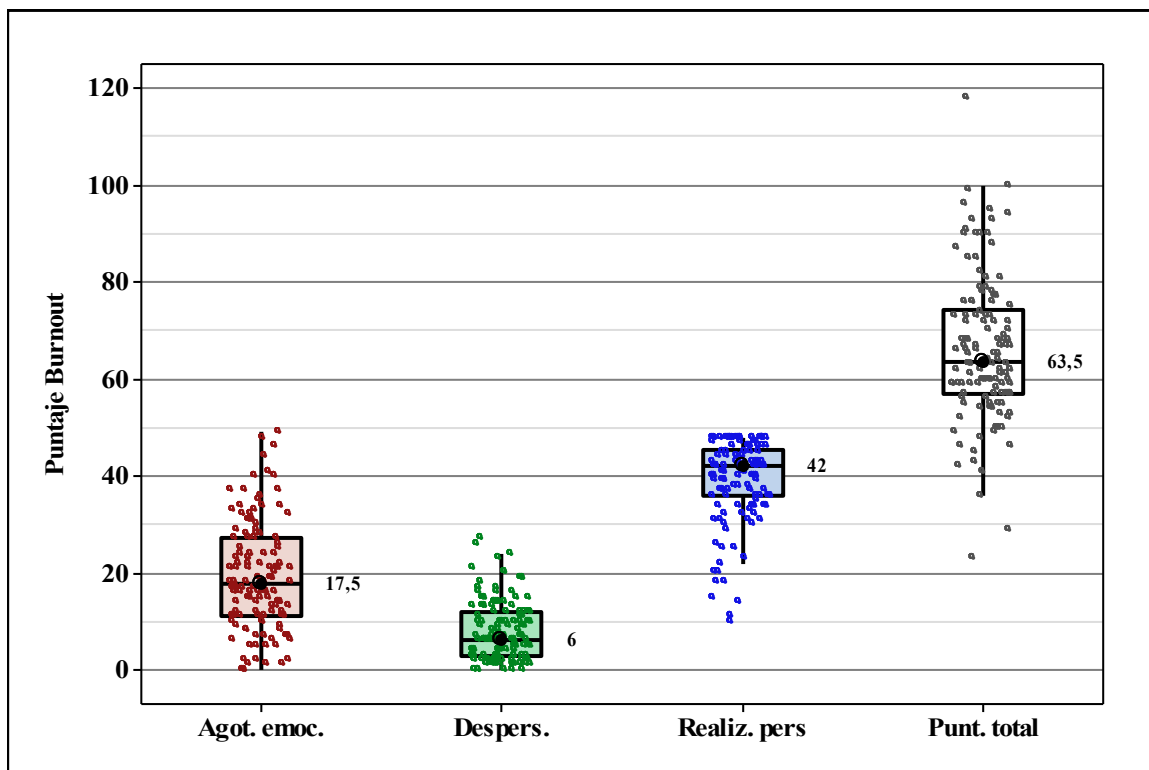


Tabla 2. Clasificación de dimensiones del Burnout.

Dimensiones	Clasificación	Realización personal	
		Clasificación	
		Alto	Bajo
Agotamiento emocional	Alto	11 (10,8%)	6 (25%)
	Bajo	91 (89,2%)	18 (75%)
Despersonalización	Alto	6 (5,9%)	0 (0%)
	Bajo	96 (94,1%)	24 (100%)

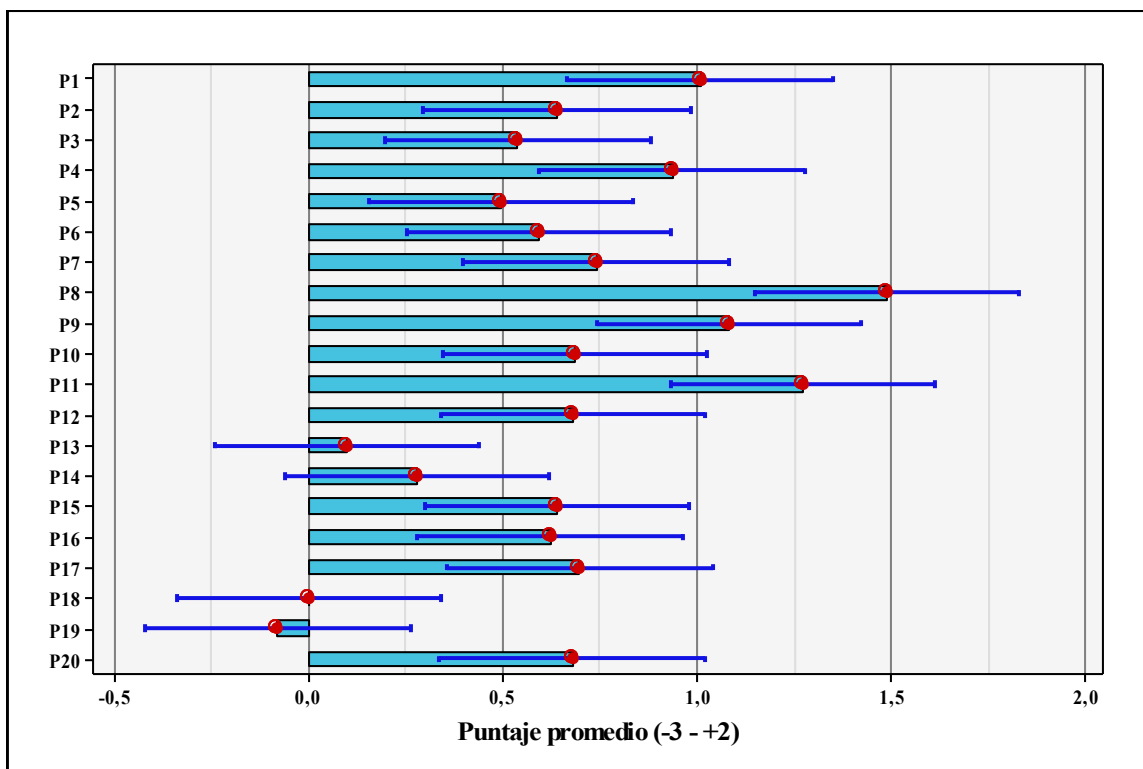
Satisfacción laboral

La transformación cuantitativa del cuestionario de satisfacción laboral se ajustó a una función de distribución normal (Kolmogorov test, $p = 0,068$). La escala osciló en un puntaje entre -60 hasta +40; el acercamiento al umbral positivo más alto significa mejor satisfacción laboral y el umbral mínimo esperado para cada encuestado fue ≥ 20 ; el promedio (DE) general de satisfacción laboral fue 12,9 (13,5); entre trabajadores con puntaje ≥ 20 (40/108, 37%) fue 27,3 (5,6) y, en participantes con puntaje < 20 (68/108, 63%) fue 6,1 (10,7), con diferencias estadísticas al comparar con la población general o entre grupos (T-test no pareado, $p < 0,001$).

En 15/20 preguntas el puntaje promedio en cada una de las preguntas fue menor a uno; las preguntas 13, 14, 18 y 19 obtuvieron el menor puntaje promedio; las preguntas 8, 9 y 11 obtuvieron los mayores puntajes, y solo en la pregunta 8 se obtuvo puntaje promedio mayor a 1 (Figura 2).

Un análisis adicional no evidenció relación entre la ocupación laboral y el puntaje de satisfacción (Figura 4).

Figura 2. Satisfacción personal transformada.



Se transformaron las subcategorías de cada pregunta en una escala tipo Likert estandarizada desde -3, correspondiente a completamente insatisfecho, hasta 2, correspondiente a completamente satisfecho.

Características relacionadas con el Síndrome de Burnout

Entre las variables sociodemográficas y clínicas evaluadas, los años de experiencia en el sector clínico y el puntaje de satisfacción se relacionaron con las dimensiones del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory o con el puntaje de Burnout (Tabla 1, 3 y Figura 3).

Los años de experiencia en el área clínica presentaron una correlación positiva con el puntaje Burnout; el puntaje de satisfacción evidenció una correlación diferenciada para cada dimensión y para el puntaje global, de manera que existe una relación negativa con las dimensiones Agotamiento personal, Despersonalización y puntaje del Burnout, y positiva, con la dimensión Realización personal; en general, la magnitud de las correlaciones descritas fue débil (Tabla 1, 3 y Figura 3).

Un análisis adicional no evidenció relación entre el puntaje global del *Burnout* con la ocupación laboral en la que se desempeñaban los participantes; solo se identificó que en la dimensión realización personal, el grupo de trabajadores del sector de enfermería presentó mayor puntaje con respecto a los médicos y otras ocupaciones (Figura 5).

Tabla 2. Correlación entre dimensiones del *Burnout*, satisfacción laboral y horas laboradas clínicas.

Variables	Satisf. Lab	Agot. Emoc	Despers.	Realiz. Pers	Burnout	Exper. Clínica
Satisf. Lab	1	-0,4764	-0,4076	0,4732	-0,2995	0,0129
Agot. Emoc	-0,4764	1	0,6247	-0,4514	0,8036	0,0937
Despers.	-0,4076	0,6247	1	-0,4657	0,6816	0,0685
Realiz. Pers	0,4732	-0,4514	-0,4657	1	-0,0271	0,1505
Burnout	-0,2995	0,8036	0,6816	-0,0271	1	0,1978
Exper. Clínica	0,0129	0,0937	0,0685	0,1505	0,1978	1

Material Suplementario

Figura 3. Correlograma entre dimensiones de *Burnout*, satisfacción laboral y horas laboradas clínicas.

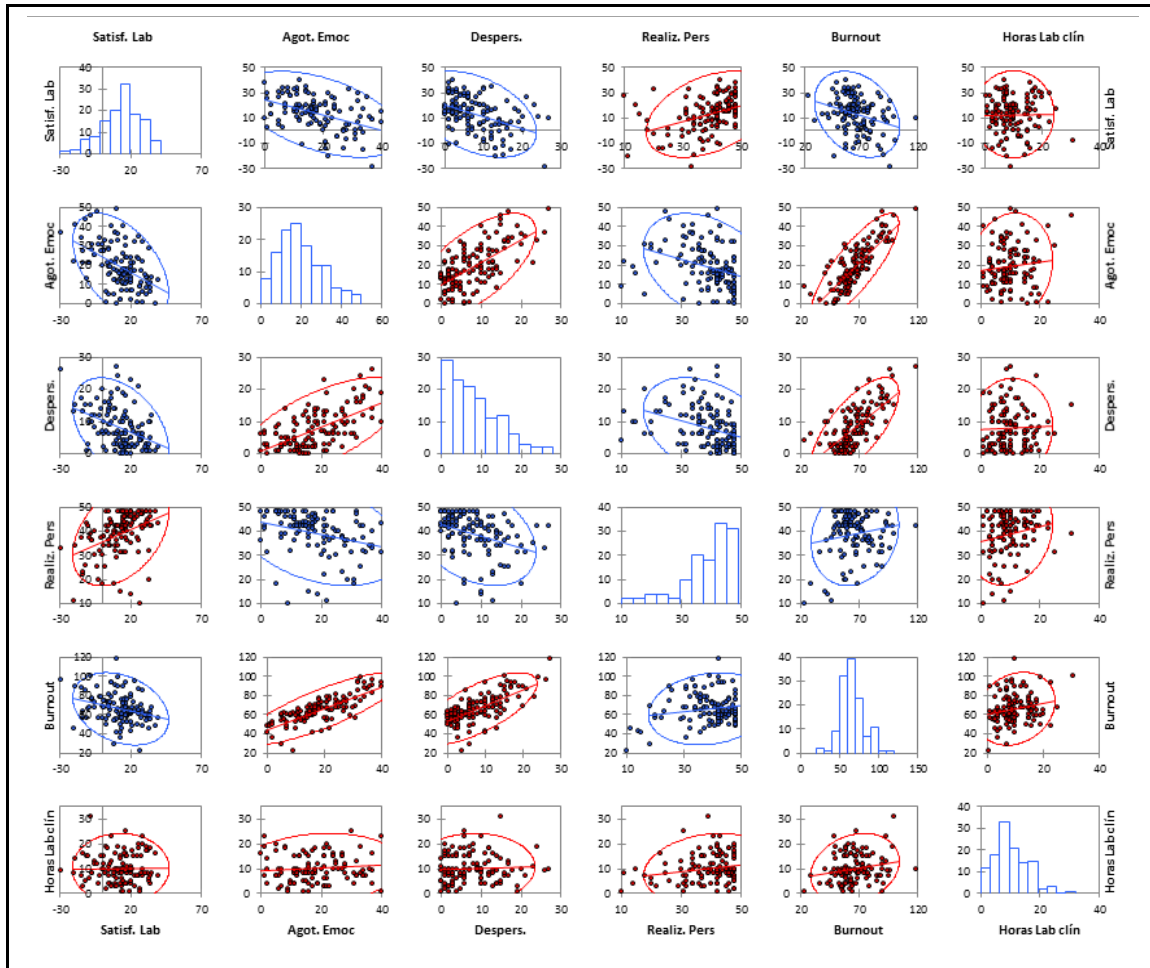


Figura 4. Puntaje de satisfacción personal según ocupaciones laborales.

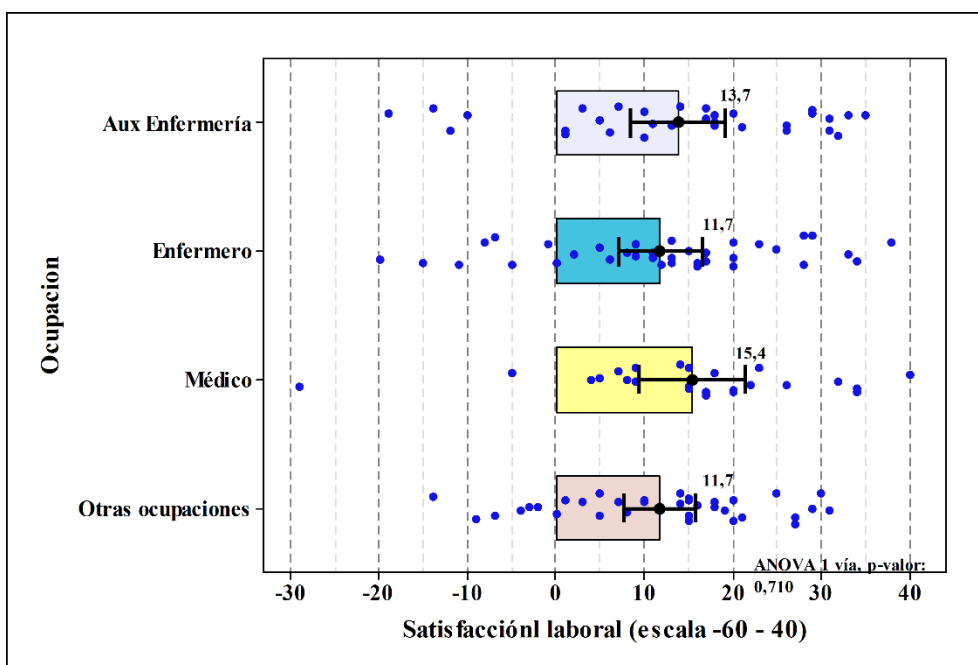
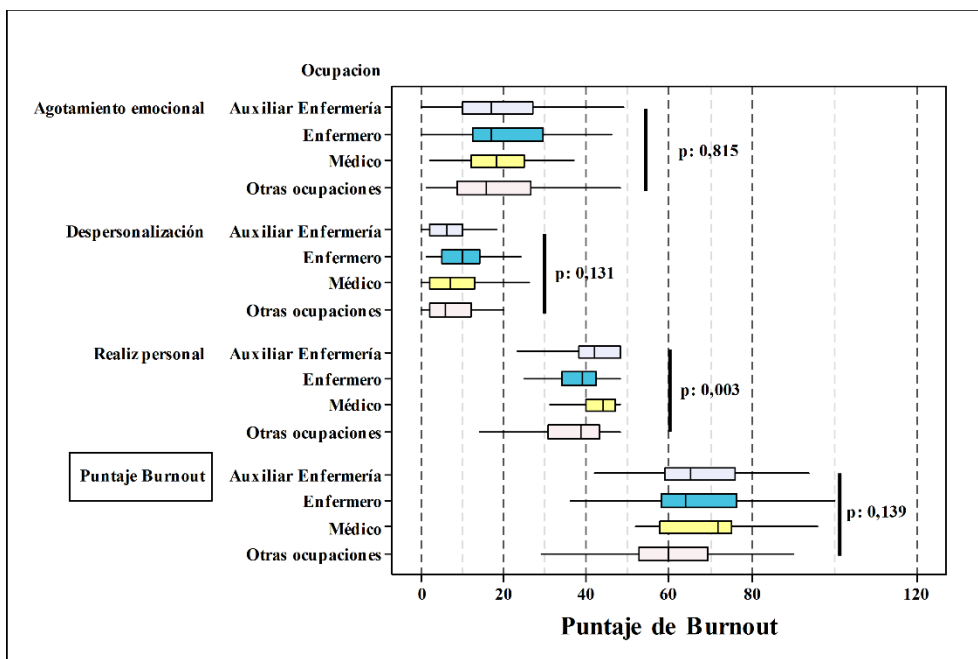


Figura 5. Puntaje del *Burnout* y dimensiones según ocupaciones laborales.



Discusión

La incidencia del *Burnout* va en aumento, los estudios en Colombia e internacionales muestran que puede ser tan grave que puede llegar a afectar en gran manera el desempeño laboral, de modo que cada vez se buscan más estrategias para prevenirlo y tratarlo. Con base en esta información, se hizo un estudio de corte transversal que lo documentara y evidenciara los riesgos asociados a dicho síndrome, en el personal asistencial y administrativo que laboraba en el Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma (ISMET) de la Fundación Santa Fe.

En cuanto a los resultados, se encontró un bajo riesgo de *Burnout* en el 92,8% de la población estudiada, pues no hubo correspondencia con los criterios del mismo; esto puede ser por diferentes factores protectores como las condiciones laborales en el escenario de un tipo de contratación estable, salarios puntuales, un único empleo en el 90% de las personas y un tiempo de trabajo establecido (la mayoría del personal solo labora en dicha institución y con turnos no mayores a 12 horas por jornada y con jornadas no mayores a 50 horas semanales). En cuanto al tipo de profesión, no se encontró asociación entre los diferentes tipos, sin embargo, sí se encontró mayor realización personal en la profesión de enfermería, con respecto a las otras.

Como limitaciones, se encontró que la replicabilidad de este estudio en otros centros médicos se afecta por el tipo de pacientes y las condiciones laborales de la Fundación Santa Fe, institución con altos estándares de calidad y volúmenes de atención de pacientes muy variables. La muestra incluida fue del 60% del total de empleados que aceptaron participar, sin embargo, en algunas profesiones el número de integrantes fue muy bajo. Se plantea, entonces, continuidad en el tiempo y futuros estudios para comparar el comportamiento de la población, ya que algunas personas llevaban poco tiempo laborando con la institución y esto pudo haber afectado los resultados (las categorías descritas anteriormente van de la mano con tiempos de trabajo prolongados).

Bibliografía

1. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
2. Halbesleben J, Buckley M. Burnout in organizational life. *Journal of Management.* 2004; 859–79.
3. Mira K, Salazar V, Urán K. Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. *Univ Pontif Boliv.* 2005; 1–81.
4. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz J. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An Psicol.* 2010; 26 (1):169–80.
5. Agudelo C, Castaño J, et al. Archivos de medicina. Volumen 11 no 2. Issn: 1657-320x julio-diciembre de 2011. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia).
6. Shanafelt T, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine* 2012; 172(18):1377-1385.
7. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002 Colomb Med* 2004; 35:173-178.
8. Saravia J, Montenegro J, Osorio D, Caicedo C, Gallego Y. Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la universidad tecnológica de Pereira. 2006. *Rev med Risaralda* 2006; 14(1):15-22.
9. Berger E. Physician burnout: emergency physicians see triple risk of career affliction. *Annals of emergency medicine* 2013;61(3):a19.
10. Dyrbye L, Massie F, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA.* 2010; 304: 1173-80.
11. Soler J, Yaman H, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract.* 2008; 25: 245-65.

12. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;99–113.
13. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull.* 2006; 132: 327-53.
14. Schaufeli W, Buunk B. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *Handbook of work and health psychology.* 2003; 383–425.
15. Quiceno J, Alpi Y. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (Sqt). *Acta Colomb Psicol.* 2007; 10(51): 117–25.
16. Shanafelt T, Balch C, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2009; 250: 463-71.
17. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* 2014;1:1–6.
18. Dale S, Olds J. Maintaining professionalism in the face of burnout. *Br J Gen Pract.* 2012;62(604): 605–7.
19. Van J, Blonk R, et al. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health.* 2001; 91: 270-6.
20. Kimo J, Ramoska E, Clark T, et al. Factors Associated With Burnout During Emergency Medicine Residency. *Acad Emerg Med.* 2014; 21(9):1031–5.

ANEXOS

ANEXO 1. HOJAS DE VIDA INVESTIGADORES:

Nombre Completo: Juan Pablo Vargas Gallo. Cédula: 79867332 Correo electrónico: juanpablovargasg@gmail.com Vinculación FSFB: Médico Institucional Departamento de Urgencias Nacionalidad: colombiano
Formación Académica: ⌚ 2011-2013 Master of Science in Disaster Medicine Università del Piemonte Orientale, Vercelli, Italy, Vrije Universiteit Brussel Belgium. ⌚ 2013 X Course in Developing and organizing a trauma system and mass casualty situation organization Rambam trauma center Haifa Israel. ⌚ 2006-2007 Rotación electiva Urgencias y Toxicología Bellevue Hospital, New York University, New York poison Control Center, 2 meses. ⌚ 2003-2007: Especialización en Medicina de Emergencias Universidad del Rosario, Bogotá DC. ⌚ 1992-1998 Médico Cirujano Universidad del Rosario, Bogotá DC.
Formación Complementaria: ⌚ Curso de Buenas Prácticas Clínicas, 2015
Experiencia profesional: ⌚ 2007-Actual Médico institucional Especialista Medicina de Emergencias Fundación Santafé De Bogotá. ⌚ 2004-2009 Especialista Urgencias Clínica Colombia, Bogotá DC. ⌚ 2001-2003 Médico Atención prehospitalaria, SUMA Emergencias. ⌚ 2000-2001 Médico general, Fonsalud LTDA. ⌚ 1999-2000 Médico Rural Hospital de San Martín San Martín, Meta.
Idiomas:

⌚ Español (Nativo). ⌚ Inglés hablado y escrito Certificado TOEFL CBT (257/300) IBT(98/120).
Líneas de investigación: ⌚ Medicina De Emergencias. ⌚ Medicina de Desastres.
Artículos: ⌚ 2014 Capítulo libro Toxicología en Urgencias Guía práctica, capítulo 48 Intoxicación por inhibidores de colinesterasas (organofosforados y carbamatos). ⌚ 2013 Capítulo Libro Guía de Emergencias Insuficiencia renal aguda. ⌚ 2011 Capítulo libro AIRE (Apoyo Integral Respiratorio en emergencias) Tema Intubación oro traqueal. Universidad del Rosario p. 107-122. ⌚ 2009 Cuidados post reanimación Rev. Nuevos Tiempos Vol. 17 N1 Medellín – Colombia enero junio 2009 200 Manejo de la vía aérea de urgencias. ⌚ 2009 Guías de urgencias Ministerio de Salud Colombia. ⌚ 2007 Efecto de la capacitación del curso AIRE en la intubación orotraqueal del paciente adulto en urgencias, Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 5 (3): 24-32, septiembre-diciembre de 2007. ⌚ 2007 Vía Aérea difícil en urgencias urgente saber de urgencias 2007.

Nombre Completo: Lina Marcela Quintero Díaz Cédula: 63552921 de Bucaramanga Correo electrónico: linaquintero_md@hotmail.com Celular: 3153983628 - 3046399030 Vinculación FSFB: Residente Medicina de Emergencias Nacionalidad: colombiana
Formación Académica: ⌚ Básica primaria y secundaria: Bachiller Académico Colegio Psicopedagógico

Celestin Freinet. Diciembre de 2000. ⌚ Estudios Universitarios. Universidad Industrial de Santander. Programa de Medicina. Título Obtenido Médico y Cirujano. 2008. ⌚ Estudios de Postgrado. Residente de III año Medicina de Emergencias. Universidad del Rosario – Fundación Santa Fe de Bogotá.
Experiencia profesional: ⌚ Internado. Hospital Universitario de Santander Centro de III Nivel de atención, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Instituto Nacional de Medicina Legal, Hospital San Juan de Dios de Floridablanca: Centro de II Nivel Servicio de Urgencias. 2008. ⌚ Servicio Social Obligatorio 6 meses. Hospital Integrado San Vicente de Paúl, Onzaga – Santander I Nivel de atención. Primer semestre año 2009. ⌚ Médico Riesgo Cardiovascular. Promoción y prevención. Cafesalud. Sseptiembre de 2009 - junio de 2012. ⌚ Médico de Urgencias. Clínica Chicamocha III Nivel de atención. Junio 2011 - enero 2014. ⌚ Médico de Urgencias Fundación Cardioinfantil abril 2016 –abril 2017
Idiomas: ⌚ Inglés. Nivel intermedio-alto. Instituto de Lenguas. Universidad Industrial de Santander. ⌚ Portugués. Nivel intermedio. Celpebras. Abril/2013.
Líneas de investigación: ⌚ Ninguna.
Artículos: ⌚ Estudio avalado por el Hospital Universitario de Santander (HUS), bajo la tutoría de la Dra. Argénida Blanco (docente de pediatría UIS); <i>Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados al Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia). 2006. Estudio de corte transversal. Análisis bivariado comparativo entre adolescentes (<20 años) y mujeres mayores de 20 años.</i>

- ⌚ Presentación de proyecto en Cartel en Congreso Nacional de Salud Pública, noviembre 12 al 15 de 2008, Bucaramanga.
- ⌚ Publicación en la Revista de Obstetricia y Ginecología Nacional. Vol. 61 N.º 2 2010.113-120.

Nombre Completo: Darío Alejandro Aponte Rodríguez

Cédula: 80724733 de Bogotá

Correo electrónico: alejosabre@hotmail.com

Celular: 3108604784

Vinculación FSFB: Residente Medicina de Emergencias

Nacionalidad: colombiano

Formación Académica:

- ⌚ Básica primaria: Colegio Sagrados Corazones. Mosquera Cundinamarca. 1993.
- ⌚ Básica secundaria y bachillerato: Instituto Salesiano San José Mosquera Cundinamarca (1999)
- ⌚ Estudios Universitarios. Fundación Universitaria San Martín. Programa de Medicina. Título Obtenido: Médico General. 2006.
- ⌚ Estudios de Postgrado. Residente de IV año Medicina de Emergencias. Universidad del Rosario – Fundación Santa Fe de Bogotá.

Experiencia profesional:

- ⌚ Internado. Hospital La Victoria III Nivel, Bogotá D.C. Año 2005 – 2006.
- ⌚ Servicio Social Obligatorio 12 meses. Hospital San Cristóbal I Nivel Bogotá. 2006 – 2007.
- ⌚ E.S.E Hospital San Cristóbal Médico Referente de Referencia y Contra referencia y Coordinador Ambulancias, Coordinador del servicio de Urgencias y Médico de Urgencias. Septiembre de 2007- Mayo 2009.
- ⌚ E.S.E Hospital San Cristóbal Médico Coordinador de Urgencias y Hospitalización mayo 2009 - septiembre 2014.
- ⌚ E.S.E Hospital Rafael Uribe Uribe. Médico Urgencias y Hospitalización. Junio de

2009 – actualmente.
Idiomas:
⌚ Inglés. Nivel intermedio. Koe 2011.
Líneas de investigación:
⌚ Ninguna
⌚ Artículos: Ninguno.
Formación complementaria:
⌚ Curso de Buenas Prácticas Clínicas. Octubre de 2015.

ANEXO 2.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	2015				2016			
	ENE- MAY	JUN- OCT	NOV	DIC	ENE- JUNIO	JULIO -OCT	NOV- DIC	ENE
Realización y presentación de anteproyecto								
Realización y Corrección Protocolo								
Aprobación Protocolo Comité Investigación y Ética								
Realización de pruebas								
Análisis de datos								
Redacción escrito final								
Corrección y aprobación final								
Presentación de Proyecto								

ANEXO 3. CERTIFICADO DE COMPRA DE ESCALA

ORDER DETAILS - PAYMENT COMPLETE

Order: XWBWDLXXV
Completed on: 10/09/2015 18:16:01
Payment: Credit Card

Product	Unit price	Quantity	Total price
Maslach Burnout Inventory - Remote Online Survey License - Translation : Spanish	\$0.72	350	\$252.00
Shipping			\$0.00
Total Tax			\$0.00
Total			\$252.00

ANEXO 4. ESCALAS.

Maslach

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. **1**= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. **2**= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. **4**= UNA VEZ A LA SEMANA. **5**= POCAS VECES A LA SEMANA. **6**= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

1 0	Siento que me he hecho más duro con la gente.
1 1	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
1 2	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
1 3	Me siento frustrado en mi trabajo.
1 4	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
1 5	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
1 6	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
1 7	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
1 8	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
1 9	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
2 0	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
2 1	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
2 2	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Minnesota:

- ⌚ Ser capaz de mantenerse ocupado todo el tiempo.
- ⌚ Oportunidad de trabajar solo en el trabajo.
- ⌚ Oportunidad de realizar diferentes cosas de vez en cuando.
- ⌚ Oportunidad de ser (alguien) en la comunidad.
- ⌚ La manera en que mis superiores tratan los empleados.
- ⌚ La competencia de mi supervisor en la toma de decisiones.
- ⌚ Ser capaz de realizar cosas que no vayan en contra de mi conciencia.
- ⌚ La manera en que mi trabajo proporciona empleo estable.
- ⌚ La oportunidad de realizar cosas para otras personas.
- ⌚ La oportunidad de decirles a las personas qué hacer.
- ⌚ La oportunidad de hacer cosas que hacen uso de mis habilidades.
- ⌚ La manera en que las políticas de la Fundación son puestas en práctica.
- ⌚ Mi pago y la cantidad de trabajo que tengo.
- ⌚ Las oportunidades de progreso en este trabajo.
- ⌚ La libertad de usar mi propio juicio.
- ⌚ La oportunidad de usar mis propios métodos de hacer el trabajo.

- ⌚ Las condiciones de trabajo.
- ⌚ La manera en que mis compañeros de trabajo se llevan entre sí.
- ⌚ El reconocimiento que tengo por realizar un buen trabajo.
- ⌚ La sensación de realización que obtengo de mi trabajo.

Cada una de las anteriores variables son calificadas como:

Completamente satisfecho, Satisfecho, Ninguna, Insatisfecho o Completamente Insatisfecho

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

TÍTULO DEL ESTUDIO: Prevalencia del *Burnout* en el departamento de emergencias de un hospital de alta complejidad de Bogotá, año 2016.

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES INVESTIGADOR

- ⌚ Darío Alejandro Aponte
- ⌚ Lina Marcela Quintero

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL INVESTIGADOR

- ⌚ Cll 119 No. 7- 74 / Calle 119 No. 7-75 (Bogotá /Colombia) – 3108604784
- ⌚ Cll 119 No. 7- 74 / Calle 119 No. 7-75 (Bogotá /Colombia) - 3046399030

SITIO DE INVESTIGACIÓN

- ⌚ Fundación Santa Fé de Bogotá

DIRECCIÓN DEL SITIO DE INVESTIGACIÓN

- ⌚ Cll 119 No. 7- 74 / Calle 119 No. 7-75

La Fundación Santa Fe de Bogotá y el Departamento de Urgencias lo está invitando a participar como voluntario en un protocolo de estudio para determinar si el horario de trabado impacta en la capacidad de atención de los médicos de urgencias.

Este documento de Consentimiento Informado le proporcionará la información necesaria para ayudarle a decidir sobre su participación en el estudio. Por favor lea atentamente la información. Si cualquier parte de éste documento no le resulta claro o si tiene alguna pregunta o desea solicitar información adicional, no dude en pedirla en cualquier momento a alguno de los miembros del equipo de estudio, quienes se mencionan al final de este documento.

El término ***Burnout*** se define como una respuesta inadecuada a un estrés crónico que se caracteriza por 3 dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo; esto en respuesta a la exposición prolongada a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, situación que puede llevar a la disminución en la productividad y en la satisfacción laboral.

1. NATURALEZA Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La actual investigación está encaminada a brindar a los residentes de Medicina de Emergencias de la Universidad del Rosario y a los integrantes del servicio de urgencias de la Fundación Santa Fé de Bogotá la posibilidad de establecer la prevalencia del *Burnout* en el departamento de urgencias, con la finalidad de crear futuras políticas institucionales que mejoren la calidad de atención de nuestros pacientes y la seguridad en la atención de los mismos. La información obtenida tiene fines investigativos y, a su vez, se busca la publicación de los resultados de este estudio.

2. NÚMERO DE SUJETOS PARTICIPANTES:

Se incluirá a todo el personal asistencial y administrativo del Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma de la fundación Santa Fe de Bogotá que laboren en el departamento de urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se aplicará a todos los participantes seleccionados para el estudio. A cada participante se le darán dos encuestas para responder: *Maslach Burnout Inventory (MBI) Survey* y una encuesta de satisfacción laboral (Encuesta de Minnesota), la cual se realizará de manera anónima y de forma escrita.

4. RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo para los participantes, se manejarán los datos obtenidos con total confidencialidad y anonimato, con lo cual no podrán ser caracterizados los participantes.

Con el estudio se pretende determinar la prevalencia del *Burnout* en un servicio de urgencias de alta complejidad para que este pueda ser base para futuros estudios que permitan establecer normas y un mayor control en por parte de las entidades en este tema.

5. QUE MÁS NECESITA SABER ANTES DE DECIDIR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Usted recibirá una copia de este formato de Consentimiento Informado, consérvela en un lugar seguro y utilícela como información y referencia durante todo el desarrollo del estudio. Esta investigación se llevará acabo de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Este documento fue revisado y aprobado por el Comité Corporativo de Ética en Investigación y cumple con todos los requerimientos metodológicos y éticos para ser desarrollado.

6. COMPENSACIÓN:

No habrá ninguna compensación por su participación en este estudio. El investigador no recibirá compensación económica por la investigación realizada.

7. QUE OCURRIRÁ SI DECIDE NO PARTICIPAR O SI CAMBIA DE IDEA DESPUÉS DE HABER ACEPTADO:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, usted no está obligado a participar, puede retirarse en cualquier momento sin justificar su decisión, sin sufrir ninguna sanción o detrimento, sanción o problema laboral.

8. CONFIDENCIALIDAD:

El investigador asegurará que no se identificará al sujeto, se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, utilizando códigos hasta donde las leyes y regulaciones lo permitan y no serán accesibles públicamente. Los datos obtenidos podrán ser consultados por autoridades sanitarias, autoridades de salud nacional, y Comité de Ética en Investigación.

9. QUIENES PUEDEN CONTESTAR SUS PREGUNTAS

🕒 Darío Alejandro Aponte - 3108604784

🕒 Lina Marcela Quintero - 3046399030

“Para cualquier aclaración sobre sus derechos como participante en este estudio o crea que los mismos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Dr. Gustavo Triana Presidente del Comité de Ética en Investigación, al teléfono 6030303 Ext. 5402 o al correo electrónico: comiteinvestigativo@fsfb.org.co”.

10. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Al firmar este formulario, certifico todos los puntos siguientes:

- He leído (o me han leído) este formulario de consentimiento informado en su totalidad y he recibido explicaciones sobre lo que me van a hacer y lo que se me pide que haga. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo que puedo hacer otras preguntas sobre este estudio en cualquier momento.
- He recibido una copia de este formulario de consentimiento informado que puedo guardar como referencia.
- Comprendo que se me informará sobre cualquier información nueva que pudiera afectar mi voluntad de seguir participando en este estudio.
- Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre y apellidos del participante:	Numero cedula de ciudadanía:
Firma del Participante:	Fecha y Hora:
Nombres y Apellidos del testigo 1:	Número Cédula de Ciudadanía:

Firma del Testigo 1:	Relación:
Nombres y Apellidos del testigo 2:	Número Cédula de Ciudadanía:
Firma del Testigo 2:	Relación:

Nombre completo de la persona que realiza el procedimiento de
consentimiento informado (*en letra de imprenta*)

Firma