



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 21 de Mayo de 2019

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad de Neiva

El (Los) suscrito(s):

ANDRES LEONARDO CHAVARRO CAMARGO, con C.C. No.1075301696

JUAN SEBASTIAN DURAN FLOREZ, con C.C. No. 1075285896

KELLY MADYIRIAM VARGAS GUZMAN, con C.C. No.1075311272

MELISSA PAOLA PLAZAS DURAN, con C.C. No.1075310478,

YESICA QUINTERO NOGUERA con C.C No.1077867682

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Niveles de Burnout En Profesionales y Auxiliares De Enfermería en Una E.S.E De III y IV Nivel De Atención En Neiva Huila Durante El 2018-2

presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Kelly H. Vargas G.
cc: 1095377298

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: [Firma] 1079867682

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Melissa B. Pizarro Durán
cc 1075310428

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Andrés L. Chavarro Camayo
cc. 1075307696

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma: [Firma]
cc 1045285896



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Niveles de Burnout En Profesionales y Auxiliares De Enfermería en Una E.S.E De III y IV Nivel De Atención En Neiva Huila Durante El 2018-2.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Chavarro Camayo	Andrés Leonardo
Duran Florez	Juan Sebastián
Vargas Guzmán	Kelly Madyiriam
Plazas Duran	Melissa Paola
Quintero Noguera	Yesica

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salas Contreras	Francy Hollminn

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Guzmán Rivera	Jose Vladimir

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERO(A)

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ENFERMERIA

Vigilada mieducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 5

CIUDAD: NEIVA
PÁGINAS: 62

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2019

NÚMERO DE

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas__Fotografías__Grabaciones en discos__Ilustraciones en general____
Grabados__Láminas__Litografías__Mapas__Música impresa____Planos____
Retratos__Sin ilustraciones____Tablas o Cuadros_X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

1. Síndrome de Burnout

Syndrome of burnout

2. Síndrome de quemarse por el trabajo

Burning by work syndrome

3. Enfermería

Nursing

4. Unidad de Cuidados Intensivos.

Intensive Care Unit

5. Cuestionario Maslach

Maslach questionnaire



RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Burnout es definido como una respuesta al estrés crónico en el área laboral, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Uno de los entornos laborales en donde se ha establecido la presencia del síndrome son las Unidades de cuidado Intensivo Adultos. Se encuentra que la prevalencia del síndrome es de 8,1%. Teniendo en cuenta niveles medios - altos en las primeras dos subescalas y analizando la tercera como la capacidad de realización personal individual, de este el 66,6% con una realización personal en el nivel medio lo que aumenta el riesgo de seguir desarrollando dicho síndrome, y el 33,3% con una realización personal en el nivel alto, lo que le permitirá disminuir el riesgo de continuar con este. Objetivo: Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en los Profesionales y Auxiliares de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila durante el 2018-2. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, la muestra estará conformada por el personal de enfermería (Profesionales, Auxiliares). El instrumento será el de Maslach Burnout Inventory validado por Pedro Gil Monte en el 2002. Los datos serán analizados mediante estadística descriptiva. Los cuáles serán presentados a los miembros de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para generar estrategias que disminuyan la prevalencia de este en el personal de enfermería; Promoviendo entornos seguros y saludables para los trabajadores, además contribuir indirectamente en la seguridad de paciente.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Burnout is defined as a response to chronic stress in the workplace, with negative consequences at the individual and organizational levels. One of the work environments where the presence of the syndrome of burnout has been established is the Adult Intensive Care Units. It is found that the prevalence of the syndrome of burnout is 8.1%. Considering the levels in the first two subscales and analyzing the third as the capacity for individual personal fulfillment represent the 66.6% with a personal accomplishment in the middle level which increases the risk of further developing said syndrome, and the other 33.3% with a personal accomplishment in the high level, which will reduce the risk of continuing with the syndrome. Objective: Determine the levels of Burnout Syndrome in the Nursing Professionals and Auxiliaries of the Adult Intensive Care Unit of the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital in Neiva-Huila during 2018-2. Methodology: Descriptive, retrospective study, the sample will be formed by the nursing staff (Professional, Auxiliary). The instrument will be the Maslach Burnout Inventory validated by Pedro Gil Monte in 2002. The data will be analyzed using descriptive statistics. Which will be presented to the members of the University Hospital Hernando Moncaleano Perdomo Hospital, who are part of the Occupational Health and Safety Management System, to generate strategies that decrease the prevalence of this in the nursing staff; Promoting safe and healthy environments for workers, besides indirectly contributing to patient safety.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	5 de 5
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------


Nombre Sobaco Jose Adalberto Guzman Rivera

NIVELES DE BURNOUT EN PROFESIONALES Y AUXILIARES DE
ENFERMERIA EN UNA E.S.E DE III Y IV NIVEL DE ATENCION EN NEIVA
HUILA DURANTE EL 2018-2.

ANDRES LEONARDO CHAVARRO CAMAYO
JUAN SEBASTIAN DURAN FLOREZ
KELLY MADYIRIAM VARGAS GUZMAN
MELISSA PAOLA PLAZAS DURAN
YESICA QUINTERO NOGUERA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERIA.
NEIVA, HUILA
2019

NIVELES DE BURNOUT EN PROFESIONALES Y AUXILIARES DE
ENFERMERIA EN UNA E.S.E DE III Y IV NIVEL DE ATENCION EN NEIVA
HUILA DURANTE EL 2018-2.

ANDRES LEONARDO CHAVARRO CAMAYO
JUAN SEBASTIAN DURAN FLOREZ
KELLY MADYIRIAM VARGAS GUZMAN
MELISSA PAOLA PLAZAS DURAN
YESICA QUINTERO NOGUERA

Trabajo De Investigación Presentado Como Requisito Para Optar El Titulo De
Enfermero(A)

Asesor:
JOSE VLADIMIR GUZMAN RIVERA
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Msc. Epidemiologia.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERIA.
NEIVA, HUILA
2019

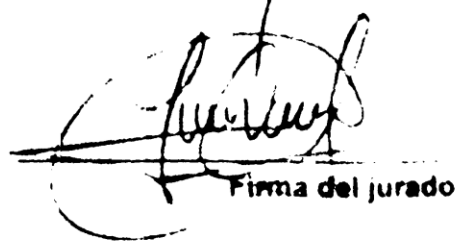
NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado. 11/01/19.

Firma presidente del jurado


Firma del jurado


Firma del jurado


Firma del jurado

Neiva, Febrero del 2019

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por encaminarnos en la senda de la educación y ser la inspiración de nuestros logros, al profesor Vladimir Guzmán por su dedicación, y por brindarnos las bases teóricas para hacer del presente proyecto una realidad, a la Universidad Surcolombiana y al programa de Enfermería por brindarnos la educación necesaria para dirigir este proyecto a buen término y a toda la planta docente del programa por brindar todas las bases durante todos los semestres cursados para consolidar la idea del proyecto.

DEDICATORIA

En primer lugar agradecemos a Dios por permitirnos culminar este proyecto, a la Universidad Surcolombiana por ser nuestro segundo hogar brindándonos la oportunidad de ser profesionales, a nuestras familias por estar ahí apoyándonos en todo momento, a nuestro asesor Vladimir Guzmán Rivera por brindarnos el acompañamiento y compartir sus conocimientos aportando así a nuestra formación profesional y personal.

Andrés Leonardo

Juan Sebastian

Kelly Madyiriam

Melissa Paola

Yesica

RESUMEN

Las transformaciones originadas por el proceso de globalización han incurrido en el origen de nuevos factores de riesgo entre ellos se encuentran el psicosocial, siendo el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) el más representativo. Burnout es definido como una respuesta al estrés crónico en el área laboral, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. La prevalencia del fenómeno ha sido ampliamente estudiada y sus consecuencias son directas que generan un impacto en la calidad del cuidado que brindan los profesionales y auxiliares de Enfermería. Uno de los entornos laborales en donde se ha establecido la presencia del síndrome son las unidades en donde hay mayor demanda de cuidados por parte del personal y entre ellas se encuentra las Unidades de cuidado Intensivo Adultos.(1)

Se encuentra que la prevalencia del síndrome es de 8,1%. Teniendo en cuenta la presencia de este como niveles medios - altos en las primeras dos subescalas y analizando la tercera como la capacidad de realización personal individual, de este el 66,6% con una realización personal en el nivel medio lo que aumenta el riesgo de continuar desarrollando dicho síndrome, y el 33,3% con una realización personal en el nivel alto, lo que le permitirá disminuir el riesgo de continuar con este. Es importante aclarar que un 35,1% de la muestra evidenciaba un riesgo a padecer este síndrome. Objetivo: Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en los Profesionales y Auxiliares de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila durante el 2018-2.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, la muestra estará conformada por el personal de enfermería (Profesionales, Auxiliares), que cumplan con criterios de inclusión definidos para el estudio. El instrumento utilizado será el de Maslach Burnout Inventory validado por Pedro Gil Monte en el 2002. Los datos serán analizados mediante estadística descriptiva. Los cuáles serán presentados a los miembros de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que se generen estrategias que permitan disminuir la prevalencia de este síndrome en los profesionales y auxiliares de enfermería; Promoviendo entornos más seguros y saludables para los trabajadores, además de contribuir de manera indirecta en la seguridad de paciente.

Las bases de datos y buscadores consultados para el proyecto fueron Science Direct, Scopus, Ebsco, Redalyc, Scielo y Google Académico.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Síndrome de quemarse por el trabajo, enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Burnout is defined as a response to chronic stress in the workplace, with negative consequences at the individual and organizational levels. One of the work environments where the presence of the syndrome of burnout has been established is the Adult Intensive Care Units. It is found that the prevalence of the syndrome of burnout is 8.1%. Considering the levels in the first two subscales and analyzing the third as the capacity for individual personal fulfillment represent the 66.6% with a personal accomplishment in the middle level which increases the risk of further developing said syndrome, and the other 33.3% with a personal accomplishment in the high level, which will reduce the risk of continuing with the syndrome. Objective: Determine the levels of Burnout Syndrome in the Nursing Professionals and Auxiliaries of the Adult Intensive Care Unit of the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital in Neiva-Huila during 2018-2. Methodology: Descriptive, retrospective study, the sample will be formed by the nursing staff (Professional, Auxiliary). The instrument will be the Maslach Burnout Inventory validated by Pedro Gil Monte in 2002. The data will be analyzed using descriptive statistics. Which will be presented to the members of the University Hospital Hernando Moncaleano Perdomo Hospital, who are part of the Occupational Health and Safety Management System, to generate strategies that decrease the prevalence of this in the nursing staff; Promoting safe and healthy environments for workers, besides indirectly contributing to patient safety.

Keywords: Syndrome of burnout, Burning by work syndrome, Nursing, Intensive Care Unit, Maslach questionnaire.

	Contenido	Pág
	INTRODUCCIÓN	13
1.	JUSTIFICACIÓN	14
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3.	OBJETIVOS	17
3.1.	OBJETIVO GENERAL	17
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4.	ANTECEDENTES	18
5.	MARCO TEÓRICO	22
5.1.	SÍNDROME DE BURNOUT (AGOTAMIENTO)	23
5.1.1.	Sintomatología	27
5.1.2.	Evolución Del Síndrome De Burnout	28
5.2.	ENFERMERÍA	30
5.3.	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	30
6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	31
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	33
7.1.	TIPO DE ESTUDIO	33
7.2.	LUGAR	33
7.3.	POBLACIÓN	33

	Pág
7.4. MUESTRA	33
7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
7.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
7.7.1. Maslach Burnout Inventory	34
7.7.1.1. Escala De Agotamiento Emocional	35
7.7.1.2. Escala De Despersonalización	35
7.7.1.3. Escala De Baja Realización Personal	35
7.7.1.4. Cuestionario Sociodemográfico	35
7.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
7.8.1. Tabulación	36
7.8.2. Análisis	36
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
9. RESULTADOS	41
10. DISCUSIÓN	46
11. CONCLUSIONES	49
12. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de variables sociodemográficas	41
Tabla 2 Distribución variables sociodemográficas	42
Tabla 3 Distribución de variables laborales	42
Tabla 4 Distribución de las subescalas del IMB en profesionales y auxiliares de enfermería.	44
Tabla 5. Comparación estadística entre características sociodemográficas y presentación del Síndrome de Burnout.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Cuestionario sociodemográfico	57
Anexo B Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	61
Anexo C: Cronograma	62
Anexo D: Presupuesto	63

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se ha venido presentando un aumento en las patologías relacionadas con el trabajo, patologías tanto físicas como psicológicas o mentales, algo que se ve más prevalente en trabajadores del área de la salud, ya que se exponen a diferentes horarios y complejidades dentro de sus servicios en los cuales laboran, que provoca que los niveles de estrés laboral aumente, y por lo tanto se afecta su diario vivir. Teniendo en cuenta todo lo que esta problemática de salud puede acarrear a la vida profesional y laboral de las personas.

Esta problemática, en la actualidad se ha vuelto en parte de la vida cotidiana, desde inicios tempranos, que inician como procesos temporales hasta convertirse en una patología más crónica, considerándose así como una de las causas de enfermedades profesionales más severas, y en especial en profesionales de enfermería, ya sea por su carga laboral, falta de insumos para la adecuada prestación de servicios, baja remuneración y horarios extensos, y sumado a esto los procesos judiciales a los cuales se pueden ver inmersos por la mala praxis que pueden desencadenar estos factores. (2)

Una de las enfermedades laborales que pueden ser desencadenadas por estos factores es el Síndrome de Burnout, que está definido como “Síndrome del cansancio emocional, despersonalización y escasa realización profesional”, y que es bastante común en profesionales del área de la salud, y que según Maslach y Jackson, las emociones internas y externas pueden generar consecuencias emocionales, psicomaticas o conductuales.(3)

De los servicios que puede brindar una institución de salud, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está catalogado como un lugar tenso, traumático donde el personal de enfermería aporta un gran número de horas a servicios de escenas de primera atención, pacientes graves, aislados y a la muerte. De esta manera, el personal de enfermería tiene un alto nivel de riesgo de sufrir altos niveles de estrés, sobrecarga laboral, despersonalización.(4)

Por tal razón, durante la realización de la investigación se tuvo en cuenta todos los diversos factores coadyuvantes para el riesgo de desarrollar dicho síndrome, detectándose así una elevada predisposición por parte del personal que labora en este servicio.

1. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente los factores psicosociales juegan un papel importante en la generación del estrés en los individuos, afectando directamente la salud mental, situación que es considerada como problema de salud pública en el mundo por la alta frecuencia y su gravedad.(17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia de los trastornos mentales es de 30%, de las cuales el 5-10% son catalogados como graves en los trabajadores de la salud.(17) Causado por el agotamiento continuo que ha llevado al personal a desarrollar el síndrome de agotamiento profesional o síndrome de burnout.(8)

En evidencia de ello, los diferentes estudios realizados a nivel mundial demuestran que el personal del área de la salud son vulnerables en el desarrollo del síndrome de burnout, por la exposición al contacto diario con pacientes, al sufrimiento terminal por diferentes patologías, a la muerte por diferentes condiciones o circunstancias y esto es un factor de predisposición para el agotamiento físico, emocional, desarrollo de aflicciones y sentimientos de tristeza. (8)

Otra de las causas para que los trabajadores del sector salud desarrollen este síndrome se debe a que las empresas dedicadas a la prestación de los servicios de salud no contraten suficiente personal para las áreas de atención en salud de los pacientes, sumado a esto la tercerización laboral y la mala remuneración salarial, generando desgaste a nivel laboral en las funciones físicas y mentales del individuo.(7)

Este estudio es pertinente ya que es necesaria dicha fuente de información para brindar una contextualización del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCI adultos, por lo que se desconocen estudios en esta área de trabajo y de esta manera determinar la prevalencia y los factores de riesgo presentes en el entorno laboral.

Los resultados de la investigación permitirán la proyección de nuevos estudios que con lleven a la generación de estrategias encaminadas a disminuir el estrés laboral y así promover entornos más seguros y saludables para los trabajadores de la salud, además de contribuir de manera indirecta en la seguridad del paciente en el manejo actual y la atención que se brinde sea de calidad.

El estudio surge de la necesidad de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los trabajadores de enfermería, que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la Ciudad de Neiva.

Es novedosa ya que brinda información detallada de una población vulnerable y en la que no se han desarrollado estudios en la región. Las fuentes consultadas demuestran que las poblaciones más estudiadas son el personal que labora en las áreas de urgencias, área de cirugía y en los primeros niveles de atención en salud.

La siguiente investigación es viable y factible por que cuenta con recursos materiales, humanos y económicos necesarios para su ejecución, gracias a la disposición de los estudiantes involucrados en el presente estudio, además cuenta con el acceso a las UCI adultos por medio del convenio docencia-servicio para obtener información actualizada sobre los enfermeros que laboran en dicho servicio.

El propósito de la investigación se encuentra en hacer visible la problemática del síndrome de burnout en el personal de enfermería y que las instituciones determinen la necesidad de implementar programas y estrategias de prevención aplicando herramientas que mejoren el afrontamiento de situaciones estresantes en los diferentes entornos laborales, para que los trabajadores mantengan una salud óptima y que los entornos serán más agradables para el trabajador

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cambios organizacionales y el desarrollo de nuevas tecnologías con la subsecuente precarización e intensificación del trabajo han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores. (13) En este caso cabe destacar el impacto que ha tenido el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería como un fenómeno de interés general en la sociedad moderna.

Los síntomas de agotamiento profesional fueron descritos por primera vez en 1974 por Freudenberg. En los años siguientes, Maslach y Jackson definieron Burnout como un síndrome tridimensional constituido por bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.(9)

A partir de ese momento, se han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el fenómeno, como primera medida han intentado delimitar el concepto y generar modelos explicativos, continuando con un marcado interés por la evaluación y el diagnóstico de la problemática, lo que finalmente permitiría generar estrategias eficaces de prevención e intervención. (13)

Para Enfermería las investigaciones han demostrado la prevalencia del fenómeno, siendo considerada como una profesión que implica actividades racionales, administrativas y técnicas que generan un alto grado de responsabilidad y cargas emocionales. (14) Además, la sobrecarga laboral, clima laboral y las variables psicosociales propias del individuo que son asociadas rol y el impacto del sexo femenino en la profesión. (15)

Las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome.(16) Como consecuencia del desgaste emocional y de la carga laboral la cual afecta directamente la salud de los trabajadores e indirectamente en la calidad de atención con los usuarios.

Dada la complejidad del síndrome hemos planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales y auxiliares de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila durante el 2018-2?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales y auxiliares de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila durante el 2018-2.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales y auxiliares de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

- Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales y auxiliares de Enfermería.

- Establecer la dimensión que se presenta con mayor frecuencia en el personal de Enfermería.

4. ANTECEDENTES

A continuación, se presenta una revisión de estudios a nivel internacional, nacional y regional, relacionados con el Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Para lo anterior, se realizó una búsqueda en revistas electrónicas especializadas de acceso libre como Scielo, Lancet, Scopus, Scienci Direct, Redalyc y Pubmed.

Además de consultar investigaciones que circulan de manera libre en la web como: Organización Mundial para la Salud (WHO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y bases de datos de investigaciones pertenecientes al interior de la Universidad Surcolombiana y entidades de salud gubernamentales.

INTERNACIONAL

En Brasil en el año 2008 Vera y et al, en el estudio “Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital” plantearon como objetivo investigar la existencia de Burnout en una muestra de 149 enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad; un estudio transversal, exploratorio, analítico en el cual aplicaron la escala de medición del Síndrome de Burnout propuesta por Maslach; el cual indicó que la prevalencia del síndrome fue del 7.3%, y el 10.2% se encuentra en riesgo, el 22.4% del total de la muestra presenta niveles altos de agotamiento emocional, el 21.5% presenta al igual niveles altos de despersonalización y el 27.8% presento niveles bajos de realización personal del total de los encuestados el 84.6% fueron mujeres y 15.4% hombres, con una edad promedio de 40,5 años, un promedio de tiempo de graduado de 13,5 años, y el 8.7% de los participantes refirió tener más de un trabajo remunerado. (1)

Silva, Borges, Queirós et al en Porto –Brasil (2016) buscaron conocer los niveles de resiliencia y de agotamiento profesional (Burnout) de 200 enfermeros que trabajaban en hospitales públicos con el fin de verificar si la resiliencia ayuda en la promoción de la salud mental y laboral de los enfermeros. Dentro de los resultados fueron encontrados niveles moderados de agotamiento emocional, bajos valores de despersonalización y altos valores de realización personal y resiliencia. Lo cual, permitió concluir que la resiliencia puede ayudar a reducir la vulnerabilidad de los enfermeros(a) al agotamiento profesional, porque una elevada resiliencia se relaciona con menos tensión, protegiendo de lo agotamiento profesional.(3)

Así mismo, Pomer & Giner en España (2011) Buscaron determinar la prevalencia del síndrome de estar quemado (Burnout) y su relación con determinados factores socio demográficos. Los resultados mostraron altas puntuaciones para los tres factores del Síndrome. Así, propusieron que una forma de prevención del síndrome consistiría en evitar las políticas de empleo deficientes (exposición a riesgos, remuneración insuficiente, cargas de trabajo excesivas, posibilidades limitadas de desarrollo profesional, etc.) ya que influyen de manera negativa en los profesionales, la productividad y como consecuencia en los resultados obtenidos con los pacientes. (5)

De igual manera, proponen que el favorecimiento de entornos positivos para la práctica profesional, creando contextos que traten de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de su personal, promoviendo cuidados de calidad al paciente, mejorar la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones.(5)

NACIONAL

Los profesionales de enfermería en Colombia no son la excepción a la hora de sufrir de este trastorno. En el hospital de Mocoa en el 2012, Rivera. desarrollaron una investigación llamada "Síndrome De Burnout, en los trabajadores del Hospital José María Hernández del municipio de Mocoa, Putumayo" investigación descriptiva de corte transversal en la cual participaron 87 trabajadores voluntarios en la investigación, por medio de aplicación de un cuestionario para las características socio demográficas y la escala de Maslach Burnout Inventory, el 65.5% (6) género femenino y un 34.5% género masculino, el 62.1%. El 77.0% trabaja en el área asistencial y el 95.4% contrato a término definido; La prevalencia general en las tres dimensiones fue de 21,8% iniciando por la dimensión personal con un 54,2%, seguido por deshumanización con un 28,7% y finalmente agotamiento físico con 26,4% con alto grado de aparición y riesgo del síndrome en los trabajadores.(6)

En Bogotá en el 2013, Muños escribió el Síndrome de Burnout en enfermeras en los servicios de emergencia y unidades de cuidados intensivos de tres hospitales mediante un estudio descriptivo, transversal, mediante el "Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemado en el Trabajo" (CESQT); El cuestionario consta de 20 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de cinco grados para evaluar la frecuencia con que las enfermeras perciben los síntomas. Esta escala va de 0 (nunca) a 4 (muy frecuentemente). Los ítems están distribuidos en 4 dimensiones: en la dimensión ilusión del trabajo con un 45,6%, en el desgaste psíquico un nivel medio de 42,1% y e indolencia y miedo con nivel medio de

40,4% presentándose los mayores porcentajes de estos niveles, en los/as enfermeros/as del servicio de Urgencias.(7)

Andrade et al, en el año 2013 realizó una investigación en una clínica de referencia en la ciudad de Ibagué en la que se buscó describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en 33 enfermeros, mediante un diseño cuantitativa-descriptiva de corte transversal, buscaba conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud. Los hallazgos no evidencian Síndrome de Burnout, los valores en las distintas dimensiones del Maslach Burnout Inventory fueron: cansancio emocional bajo (93,9%) e intermedio (6,1%); despersonalización baja (78,8%), intermedia (12,1%) y alta (9,1%). El estudio también encontró que la realización personal es elevada (69,7%), intermedia (24,2%) y baja (6,0%). A pesar de que no existen aún casos del síndrome, se presenta una tendencia media alta de los valores de las dimensiones lo que genera un riesgo de la población a padecer de este síndrome.(8)

De igual forma Gutiérrez. et al, en el 2016 adelantaron un estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana” estudio analítico transversal en el que determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, se tomó una muestra de 100 enfermeros de los departamentos de Arauca, Casanare, Meta y Vichada y se les aplicó las escalas de Burnout Maslach Inventory (BMI) y hallaron que la prevalencia general fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, lo cual indica que existe una mayor asociación a este síndrome en los enfermeros del área hospitalaria.(9)

Vargas, Niño, Acosta (2016) realizaron una revisión de artículos publicados entre 2000 y 2016 en idioma inglés y español, que permitieran acceso a texto completo y que reportaran intervenciones para el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Las intervenciones más reportadas fueron apoyo social, psicoeducación, entrenamiento en la solución de problemas y en habilidades de comunicación.(10)

Montoya & Moreno (2012) Analizaron la relación entre las estrategias de afrontamiento, el síndrome de Burnout y el engagement hace referencia a la disposición, identificación e implicación del sujeto positivamente en el trabajo, reconociendo sus propios valores y metas de tal forma que posee una confianza básica en las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y por tanto es considerado como una variable protectora frente a la posibilidad de presentar el síndrome, así mismo se considera que el tipo de estrategia de

afrontamiento que utiliza la persona para hacer frente a situaciones estresantes a nivel laboral, posibilitara o no la presencia del síndrome.(11)

REGIONAL

En Neiva en el 2009, Ramos et al. Desarrollaron una investigación cuantitativa de tipo descriptiva el cual identificó la presencia del Síndrome de Burnout en enfermeras/os y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la muestra estuvo constituida por 207 Enfermeras/as y auxiliares de enfermería, cuya muestra se seleccionó por medio de muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, este arrojó un total de 171 auxiliares de enfermería (82,6%) y 36 enfermeras/os (17,4%). Los resultados arrojaron que tanto enfermeras/os como los auxiliares de enfermería presentan niveles bajos de agotamiento emocional y de despersonalización y altos niveles de realización personal. Del total de la muestra el 1,5% presenta Síndrome de Burnout y un 62,7% tiene una tendencia a desarrollarlo. En cuanto al agotamiento emocional se presentó un nivel bajo de 78,6%, 64,2% presentó nivel bajo de deshumanización y el 45,8% presentó nivel alto de realización personal.(12)

5. MARCO TEÓRICO

5.1. SÍNDROME DE BURNOUT (AGOTAMIENTO):

Maslach y Jackson, en 1981, definieron al síndrome de Burnout como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal que puede ocurrir en trabajadores que laboran con otras personas en alguna profesión o área determinada”.(18)

A partir de esta definición, los autores configuran el Síndrome de Burnout como un padecimiento tridimensional, que se mencionan como el agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal. Cada una de estas dimensiones define la enfermedad, de acuerdo a la progresión que esta lleva, por lo tanto cada una se define de la siguiente forma:

El cansancio o agotamiento emocional: constituye la primera fase del proceso, que se caracteriza por la progresiva pérdida de las energías vitales, y un desequilibrio entre las labores realizadas y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

La despersonalización: es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas tienden a ocultar estos sentimientos bajo una fachada hiperactiva, lo cual aumenta el sentimiento de cansancio.

El abandono de la realización personal: es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.(18)

El síndrome de burnout es un síndrome de fatiga emocional que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos y externos, pero en definitiva es el entorno laboral el factor decisivo en la etiología de la sintomatología y su curso. La

característica principal es que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.(19)

Variables desencadenantes:

Estas ayudan a comprender el origen que desencadena este padecimiento. Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas (19):

- Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo.
- Desencadenantes: estresores laborales.
- Facilitadores o inhibidores: variables personales.

Se dividen las variables en tres categorías:

- Organizacionales.
- Sociales.
- Personales.

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

Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.

Inadecuación profesional: perfil profesional y personal no adaptado al perfil del puesto de trabajo que desempeña.

Sobrecarga de trabajo: referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.

Los contenidos: relacionados con la variedad de tareas, el grado de feedback, la identidad de las mismas y la realización.

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

Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta de descanso.

Conflicto y ambigüedad de rol: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

Estructura organizacional: el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación se impone.

Estresores económicos: cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc. aumenta la vulnerabilidad al burnout.

Desafío en el trabajo: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente

demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más Burnout. En concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.(20)

El clima organizacional: integrado por variables como:

- Participación en la toma de decisiones.
- Autonomía en el trabajo.
- Compromiso con el trabajo.
- Relaciones con los compañeros

Sociales: Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

Comunicación: cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de burnout aumenta.

Actitudes de familiares y amigos: está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.

Problemas familiares: El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir burnout.

Recursos de afrontamiento familiar: cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.

Cultura: el burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma

de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.(21)

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

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

Personalidad resistente (hardiness): se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.

Sexo: la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en realización personal, mientras que el hombre puntúa más alto en despersonalización. Sin embargo esta variable no es del todo concluyente.

Edad: la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.

Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado.

Estrategias de afrontamiento: supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer burnout.

Autoeficacia: es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere comprobar la valía personal del individuo.

Patrón de personalidad tipo A: caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia e inquietud, que predisponen claramente al burnout.

Expectativas personales: se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital, conforme las expectativas de la persona no se cumplan, aumentará el riesgo de padecer burnout.

Se puede concluir que los factores más analizados son los que se encuentran en el contexto laboral, dentro de las variables organizacionales. Se identifica la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral. (20)

5.1.1 Sintomatología: Los síntomas que alertan del burnout son la falta de ilusión o motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no remite con el descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros. Se sistematizan cuatro niveles clínicos de burnout:

- Leve: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y/o suicidios.(19)

5.1.2 Evolución Del Síndrome De Burnout: Según Cherniss, el Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas:

La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante.

La segunda fase “estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento).

La tercera fase “frustración” cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.

La cuarta fase “apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral.

La última fase “de quemado” cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas. (22)

5.2. ENFERMERÍA:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(8)

5.3. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Según las guías de práctica clínica para urgencias y cuidados intensivos. La Unidad hospitalaria que da una atención médica intensiva a los pacientes que padecen una situación grave de salud que pone en peligro su vida. En una UCI se monitorizan de forma constante los signos vitales del paciente y se realiza un control de líquidos. Además de los equipos de vigilancia médica adecuados, las UCI disponen de un personal médico y sanitario especialmente entrenado para estas tareas.(23)

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición	Dimensiones	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de variable
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de atributos o características de la población, relacionadas con el nivel socioeconómico, condiciones orgánicas y territoriales enmarcadas en tiempo y espacio. (24)	Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Nominal
		Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente	24 – 33 años 34 – 43 años 44 – 53 años	Ordinal
		Escolaridad	Distinción otorgada por algún establecimiento educativo después de la terminación exitosa de un programa de estudios.	Técnico Pregrado Posgrado	Nominal
		Estrato socioeconómico	Valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir, medida de un persona y/o familia de un determinado país.	1 2 3 4 5	Ordinal

VARIABLES LABORALES	Todas aquellas condiciones propias de la labor que debe realizar el profesional dentro de la institución(24)	Contratación	Acuerdo entre el trabajador y el empresario por el cual el trabajador presta una serie de servicios a cambio de una retribución	Termino Fijo De planta	Nominal
		Trabajo alterno	Trabajo realizado por el empleado en otra institución de salud.	Si No	Nominal
		Salario	Cantidad de dinero establecida legalmente, para cada mes, que le empleador debe pagar a sus trabajadores por su labor.	Entre 1 – 2 SMLV Entre 3 – 4 SMLV Más de 5 SMLV	Ordinal Interval e
		Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido desde el inicio de la laborabilidad hasta el momento de la aplicación del instrumento	Menos de 3 años Entre 4 – 6 años Entre 7 – 10 años Más de 10 años	Ordinal Interval e
SÍNDROM E DE BURNOUT	Síndrome psicológico agotamiento emocional,	Cansancio emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las	Bajo Medio Alto	Ordinal

	despersonalización y reducción de la realización personal que puede ocurrir entre las personas que trabajan con otras personas en cierta medida.(18)		demandas de trabajo.		
		Despersonalización	Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.	Bajo Medio Alto	Ordinal
		Realización personal	Sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo	Bajo Medio Alto	Ordinal

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO:

La siguiente investigación es un estudio descriptivo, en el que se proyecta únicamente medir o recolectar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables que se definieron en esta investigación y su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Presenta un enfoque cuantitativo en el que se halla la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos relacionados con las variables definidas y permite representar los resultados de manera amplia. Su naturaleza es transversal definiéndose como la descripción de variables y el análisis de la incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. Una temporalidad retrospectiva en el que se busca determinar la prevalencia de la presentación y los factores de riesgo relacionados del Síndrome de Burnout en un periodo dado.(25)

7.2. LUGAR:

Unidad de Cuidados Intensivos de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva Huila.

7.3. POBLACIÓN:

Conformada por 12 enfermeros y 40 auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el segundo semestre del año 2018.

7.4. MUESTRA:

El tipo de muestreo es por conveniencia, no probabilística; que cumpla con criterios de inclusión y exclusión, dado que se tiene una accesibilidad al servicio muy amplia gracias al convenio docencia servicio, esto nos permite contar con el personal de UCI-A para que sea la población de estudio.

7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se seleccionarán profesionales y auxiliares de enfermería que laboren en la UCI-A de la E.S.E Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva-Huila, con una antigüedad igual o superior a 12 meses y que acepten participar de manera autónoma y voluntaria en el estudio, para ello se tendrá en cuenta el consentimiento informado.

7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluirán a los profesionales y auxiliares de enfermería que no deseen participar en el estudio, que no tengan un tiempo mínimo de 12 meses de antigüedad en el servicio y que se encuentren en periodo de vacaciones.

7.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de establecer las variables del estudio, se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas para ser diligenciado por los individuos de la muestra, incluyendo además la escala MBI que tiene en confiabilidad un alfa de Cronbach de 0,90 para agotamiento emocional, de 0,79 para despersonalización y de 0,71 para realización personal. (18)

7.7.1 Maslach Burnout Inventory (Mbi):El instrumento MBI fue adaptado al castellano y validado en Chile por Esparza C., Guerra P., Martínez M., en 1995 y Figueroa M., Gutiérrez A., Hernández M., Setiein A., en 1997. En 1999 fue validado en Tenerife España por Gil-Monte PR. (19)

El instrumento estandarizado y probado mundialmente como es el Maslach Burnout Inventory (MBI), cuenta con un nivel de confiabilidad del 90% y se ha aplicado a diferentes profesionales de la salud,(26) así como en estudios realizados dentro de la población colombiana.

En Colombia fue validado por Cordoba et al en el año 2011 con un estudio llamado "Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia", La muestra estuvo compuesta por 314 profesionales de la salud que trabajaban en una institución hospitalaria en la ciudad de Cali, quienes recibieron el MBI-HSS, adaptado al contexto colombiano. Los resultados de los análisis psicométricos realizados revelan que el coeficiente de fiabilidad para las subescalas fueron 0.90 para agotamiento emocional 0.79 para despersonalización y 0.71 para realización personal.(18)

Este instrumento cuenta con una escala de medición tipo LIKERT de 0 a 6 puntos siendo 0= nunca, 1= Alguna vez al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Algunas veces al mes, 4= Una vez por semana, 5= Algunas veces por semana, 6= Todos los días; está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres subescalas cada una de ellas con preguntas correspondientes así:

7.7.1.1. Escala De Agotamiento Emocional: Constituida por preguntas que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Las preguntas correspondientes que la constituyen son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 54 puntos. Puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajo o muy bajo.(18)

7.7.1.2. Escala De Despersonalización: Constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas correspondientes que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 30 puntos. Puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, medio de 6 a 9, y menor de 6 bajo grado de despersonalización.(18)

7.7.1.3. Escala De Baja Realización Personal: Constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Las preguntas correspondientes que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 48 puntos. Esta funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 31 puntos indicaría baja realización personal, de 32 a 38 intermedia y superior a 39 sensación de logro.(18)

7.7.1.4. Cuestionario Sociodemográfico: La encuesta sociodemográfica usada dentro del proyecto fue generada a partir de las pautas y datos dados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, que hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud y del Plan Nacional de Estadísticas (PEN), liderado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).(27)

7.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

7.8.1. Tabulación: Teniendo en cuenta las variables definidas, se transcribieron los instrumentos utilizando la aplicación Formularios de Google Drive, que contemplan características sociodemográficas, previa a los ajustes realizados. Los instrumentos se diligenciarán en línea obteniendo de manera simultánea la tabulación de estos en el programa Microsoft Excel 2013. Dicha base de datos estaba organizada en características sociodemográficas y el formulario MBI estaba subdividido en las tres escalas que miden el síndrome. Una vez finalizado este proceso, son exportadas a un software compatible que permita un adecuado análisis de la información (Stata versión 15) licenciado por la Universidad Surcolombiana. Este software genero todos los datos necesarios para ser analizados y discutidos en la investigación.

7.8.2. Análisis: Se realizará análisis según interés a tratar, teniendo en cuenta las variables de estudio y la interpretación establecida por los autores del instrumento, empleados para tal fin. Para la descripción de las características individuales de los participantes y de las variables en general, se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas. Las variables cualitativas serán descritas en proporciones. Los datos serán analizados utilizando el software Stata 15, el cual cuenta con aval de la universidad Surcolombiana.(18)

Al ser un estudio de enfoque cuantitativo, se hará necesario el uso de la estadística descriptiva y las medidas de tendencia central (moda, mediana y media), ya que mediante esta se podrán organizar los datos de forma numérica para su respectivo análisis, de esta forma se logrará con la mediana, dividir los datos por la mitad, la moda se usará para hallar el dato con mayor frecuencia en la distribución, y la media para definir el promedio de los datos obtenidos.

Estas se complementarán con porcentajes que ayuden a completar las distribuciones de frecuencias, usando porcentajes válidos y porcentajes acumulados. Estas también se soportarán en tablas y gráficos que mejoren el análisis de estas frecuencias, específicamente histogramas, que pueden dividir los datos obtenidos y generar una comparación entre variables, y gráfica de pastel, que ayudará a dividir los datos obtenidos por cada variable. (18)

La unidad de análisis y de información son los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el primer semestre del año 2018.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación ha sido concebida y diseñada atendiendo a lo estipulado por la Resolución No. 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De conformidad con lo planteado en el artículo 11, capítulo II, la presente investigación puede clasificarse como Investigación sin riesgo por: Ser 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.(28)

En el Título II, capítulo I, artículo 6, literales d, e, f, g, señalan la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y que la investigación se adelantará por profesionales con experiencia en el área, previo respaldo de una institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Institución. (28)

En el artículo 8, que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (28)

Por lo tanto, para salvaguardar la confidencialidad y privacidad de los y las participantes en el estudio, los nombres no aparecerán en ningún formato, ya que estos serán llenados de forma anónima y únicamente serán reconocidos a través de un código que solo sabrán los investigadores.

La información que sea obtenida en este estudio sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez publicado el artículo científico, será destruida.

El artículo 14 plantea que se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.(28)

El artículo 15 exige que el consentimiento informado deba presentar la información completa sobre el proyecto de investigación, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. (Se anexa Consentimiento y Disentimiento Informado). (28)

Además, se tendrá en cuenta la Ley 911 de 2004, ¿por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta, según la presente normatividad y el tipo de estudio, fueron: Beneficencia, no maleficencia y autonomía.

En el título 3, capítulo IV, artículo 29 que señala que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales. (29)

En el artículo 34, que el profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.(29)

Las entidades que participarán en el presente proyecto, de manera directa será la Universidad Surcolombiana, ya que los investigadores están vinculados con la universidad y por ende llevarán a cabo la investigación. También contará con la participación del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, también de manera directa, siendo este el lugar que prestará el servicio y su personal de enfermería para la realización de la investigación, y por ende el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos también será participante de forma directa, ya que el personal de enfermería son sujetos participantes de la investigación por pertenecer al servicio de Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario

Hernando Moncaleano Perdomo, donde por medio de la aplicación de las escalas se recolectará la información útil para llevar a cabo la investigación.

Por lo anterior, para llevar a cabo esta investigación, se contará con el aval del Consejo de Facultad de Salud y la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la Ciudad de Neiva.

9. RESULTADOS

Tras el proceso de aplicación del formato sociodemográfico y el formulario MBI se obtuvo una tasa de respuestas de 71,1%, esto debido a 8 de los 52 participantes se negaron a ser partícipes del estudio, 5 estaban de vacaciones y 2 tenían respuestas faltantes.

Tanto para las variables sociodemográficas, laborales y las pertenecientes al MBI se desarrollaron una distribución de frecuencias.

Por consiguientes, se presentan los resultados obtenidos de los datos recolectados.

Características Sociodemográficas

Tabla 1 Distribución de variables sociodemográficas

Genero	Frecuencia	%
HOMBRES	12	32
MUJERES	25	68
Total	37	100
RANGO DE EDADES	Fr	%
24-33 AÑOS	14	37,8
34-43 AÑOS	10	27,0
44-53 AÑOS	13	35,1
Total	37	100
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
TÉCNICO	24	64,9
PREGRADO	7	18,9
POSGRADO	6	16,2
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos.

La población está conformada en un 68% por mujeres; la frecuencia de las edades está entre 24 – 33 años (37,8%), seguido de edades entre 44 – 53 años representando el 35,1% de la población, la media de edad es de 38 años, con una

desviación estándar de 9.2. Además, los técnicos en Enfermería representan un 64,9% de la población y un 16,2% profesionales con uno o más posgrados.

Tabla 2 Distribución variables sociodemográficas

ESTRATO SOCIOECONOMICO	Frecuencia	Porcentaje
ESTRATO I	3	8,1
ESTRATO II	29	78,4
ESTRATO III	4	10,8
ESTRATO IV	1	2,7
Total	37	100
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	5	13,5
UNIÓN LIBRE	8	21,6
CASADO	21	56,8
DIVORCIADO	3	8,1
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos.

En cuanto al estrato socioeconómico de los profesionales y técnicos en Enfermería el 78,3% pertenecen al estrato 2. Finalmente, el estado civil que predomina en la UCI adulto es el casado con un 56,8%.

Tabla 3 Distribución de variables laborales

TIPO DE CONTRATACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
TERMINO FIJO	28	75,7
PLANTA	9	24,3
Total	37	100
TRABAJO ALTERNO		
SI	11	29,7
NO	26	70,3
TOTAL	37	100
TIPO DE CONTRATACION TRABAJO ALTERNO		
PLANTA	6	54,5

TERMINO FIJO	5	45,5
<i>TOTAL</i>	11	100
<i>REMUNERACION SALARIAL</i>		
<i>total</i>		
ENTRE 1 Y 2 SALARIOS MÍNIMOS	26	70,3
ENTRE 3 Y 4 SALARIOS MÍNIMOS	10	27,0
MÁS DE 5 SALARIOS	1	2,7
<i>TOTAL</i>	37	100
<i>ANTIGÜEDAD LABORAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
MENOS DE 3 AÑOS	6	16,2
ENTRE 4 Y 6 AÑOS	10	27,0
ENTRE 7 Y 10 AÑOS	5	13,5
MÁS DE 10 AÑOS	16	43,2
<i>TOTAL</i>	37	100

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos.

El tipo de contratación más frecuente en la UCI adultos es la de término fijo o se encuentran agremiados a una organización sindical el cual representa el (75,7%), solo el 24,3% tienen contratos directos con la institución. El 29,7% tiene un trabajo alterno, en donde el 54,5% son de planta.

En cuanto a la remuneración salarial en la UCI adultos, se observa que esta oscila entre 1 y 2 salarios mínimos con un 70,3%. De los profesionales y técnicos en Enfermería de la UCI adultos, el 43,2% tienen más de 10 años de antigüedad laboral y el 27% con entre 4 y 6 años de antigüedad laboral.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de los profesionales y técnicos en Enfermería de la UCI Adulto del HUHMP de la ciudad de Neiva.

Tabla 4 Distribución de las subescalas del IMB en profesionales y auxiliares de enfermería

<i>CANSANCIO EMOCIONAL</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
BAJO	31	83,8
MEDIO	3	8,1
ALTO	3	8,1
<i>TOTAL</i>	37	100
<i>DESPERSONALIZACION</i>		
BAJO	27	73
MEDIO	1	2,7
ALTO	9	24,3
<i>TOTAL</i>	37	100
<i>REALIZACION PERSONAL</i>		
BAJO	1	2,7
MEDIO	11	29,7
ALTO	25	67,6
<i>TOTAL</i>	37	100

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos.

La distribución de cansancio emocional se puede determinar que solo un 8,1% de los profesionales y técnicos en Enfermería presentan niveles altos, esto implicaría que emocionalmente este porcentaje de la población presenta disminución emocional o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

En la dimensión despersonalización se puede evidenciar que el 24,3% de la población presentaron niveles altos, esto conduciría a que este grupo de personas presentan respuestas frías e impersonales y falta de sentimientos e insensibilidad hacia la población a las cuales les brindan sus servicios. Cabe recalcar que es la dimensión con mayor nivel expresado.

En cuanto a la dimensión realización personal, el 2,7% de la población presentan niveles bajos, también el 29,7% está en un nivel medio en esta dimensión, considerándose población en riesgo. Esto implicaría que los profesionales y técnicos en Enfermería presentan tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencias de insuficiencia profesional.

Tabla 5. Comparación estadística entre características sociodemográficas y presentación del Síndrome de Burnout

<i>Caracterización</i>	<i>Variable</i>	<i>No Síndrome</i>	<i>%</i>	<i>Si Síndrome</i>	<i>%</i>
<i>N</i>		34		3	
<i>Sexo</i>	Hombre	10	29	2	67
	Mujer	24	71	1	33
<i>Escolaridad</i>	Técnico	22	65	2	67
	Pregrado	6	18	1	33
	Especialización	5	15	0	0
	Maestría	1	3	0	0
<i>Estado Civil</i>	Soltero	5	15	0	0
	Unión libre	6	18	2	67
	Casado	20	59	1	33
	Divorciado	3	9	0	0
<i>Estrato Socioeconómico</i>	1	3	9	0	0
	2	26	76	3	100
	3	4	12	0	0
	4	1	3	0	0
<i>Tipo de Contratación</i>	Termino fijo	25	74	3	100
	De planta	9	26	0	0

<i>Trabajo alterno</i>	Si	10	29	1	33
	No	24	71	2	67
<i>Tipo de contratación trabajo alterno</i>	Termino Fijo	5	50	0	0
	De planta	5	50	1	100
<i>Remuneración salarial total</i>	Entre 1 y 2 SMLV	24	70	2	67
	Entre 3 y 4 SMLV	9	27	1	33
	Más de 5 SMLV	1	3	0	0
<i>Antigüedad laboral</i>	Menos de 3 años	6	18	0	0
	Entre 4 y 6 años	9	26	1	33
	Entre 7 y 10 años	5	15	0	0
	Más de 10 años	14	41	2	67

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos.

Solo 3 de las personas objeto de estudio evidenciaron la presencia del síndrome de burnout. De los tres, dos eran hombres, dos con nivel de escolaridad técnico, dos en unión libre, los tres pertenecían al estrato socioeconómico 2, los tres tenían contratación a término fijo, solo un participante tiene trabajo alterno y dicho empleo era de tipo de contratación de planta, dos de los participantes tenían salarios que oscilaban entre 1 y 2 SMLV. Por último, la antigüedad laboral de dos participantes era de más de 10 años.

10.DISCUSIÓN

La medición de los niveles de síndrome de burnout, ha sido un tema de gran complejidad, por lo cual al mismo tiempo es de mucho interés para los investigadores. Su análisis está sujeto a medidas subjetivas, dependientes de servicios, tipo de personal, medio en el que se encuentren, entre otros, lo que dificulta su comparación con otras investigaciones que difieren en su metodología. (30)

Es importante resaltar, que en el presente trabajo no se encontró una relación significativa entre el Burnout y las variables sociodemográficas, al igual que otros estudios, como el de Cubillo M, en el cual no fue significativo la relación entre estas variables (6); la variable edad fue identificada como una variable confusora en el estudio, al relacionarlo con la sub escala de cansancio emocional, como el sexo masculino a la despersonalización, para lo cual se lograron, para no subestimar los resultados.

Estos resultados resultan difíciles de analizar debido a que la complejidad del síndrome implica el análisis de gran cantidad de variables que pueden influir para la presencia del síndrome, tales como la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes, además de no tener claridad del porque las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se pueden presentar entre las variables organizacionales y las personales. (8)

Sin embargo, es importante resaltar que existe aún controversia sobre el papel de las variables como el género en la presentación del burnout. Algunos autores como Maslach concuerdan en la relación entre género y el síndrome, asegurando que es mayor en mujeres, pero en nuestro estudio evidenciamos que el síndrome se presentó más en los hombres.(19)

Así mismo, es importante destacar que, a la prevalencia y demás resultados, es difícil hallar una comparación debido a la diversidad de instrumentos de medición utilizados, así como las muestras y los puntos de corte elegidos. (22)

En este estudio, encontramos que la prevalencia del síndrome es de 8,1%. Teniendo en cuenta la presencia de este como niveles medios - altos en las primeras dos subescalas y analizando la tercera como la capacidad de realización personal individual, de este el 66,6% con una realización personal en el nivel

medio lo que aumenta el riesgo de continuar desarrollando dicho síndrome, y el 33,3% con una realización personal en el nivel alto, lo que le permitirá disminuir el riesgo de continuar con este. Es importante aclarar que un 35,1% de la muestra evidenciaba un riesgo a padecer este síndrome.

Por otra parte, Ginnete, Rodriguez. En su estudio la prevalencia, considerando burnout como nivel de agotamiento emocional alto, despersonalización alta y nivel medio para realización personal, su prevalencia es de 5,4%.(31). Molina Collon, marta, en su estudio la prevalencia del SB fue de 11.3 %, cumplen el criterio de alto CE, alta DP y baja RP. (32) Así mismo, en una investigación en una clínica privada de Medellín, se encontró que el 6,3%, presentaron síndrome de burnout, con un 15,3% en el nivel bajo de la dimensión de realización personal. (33)

En la subescala de cansancio emocional es de resaltar que el 8,1% se encuentra en el nivel alto, lo que muestra la afectación emocional significativa, en cuanto a despersonalización se encontró un 24,3% está en un nivel alto lo que evidencia que esta parte de la muestra, reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, por último en la subescala de realización personal el 2,7% de la población presentan niveles bajos, también el 29,7% está en un nivel medio en esta dimensión, considerándose población en riesgo. Esto implicaría que el personal presenta tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencias de insuficiencia profesional.

A diferencia de estos, Gutiérrez-Lesmes en su estudio, mostro que un 13,3% se encontró en el nivel medio - alto de cansancio emocional, mientras que para la despersonalización y realización personal fue de 47.7% y 96,70% respectivamente en niveles desfavorables. (34) Así mismo, en el estudio Molina Collon, considerando por separado cada una de las dimensiones del SB encontramos 50% de la muestra con CE alto; 51% con DP alta y 50% con baja RP.(32) También se encontró en el estudio de María de Lourdes Marrero Santos la dimensión cansancio emocional manifiesta un nivel alto del 5%, la despersonalización en un nivel alto del 4% y de realización personal con un nivel bajo del 55%. (35)

Una de las limitaciones de nuestro estudio, estuvo en la población, que a pesar de la correcta explicación del estudio y el diligenciamiento de los formatos, en los participantes se observó poco compromiso reflejado en la no entrega oportuna de estos, además se evidencio temor de que estas respuestas tuvieran repercusiones en su empleo.

11. CONCLUSIONES

Tras haber organizado y analizado los datos recolectados a través de la encuesta sociodemográfica y la encuesta de Maslach Burnout Inventory, se determina que los niveles de síndrome de Burnout son muy bajos, a pesar de que existe una gran parte de la muestra con riesgo a padecer el síndrome.

De la encuesta sociodemográfica se describe que una buena parte de los trabajadores del servicio de UCI adultos del HUHMP lleva más de 10 años laborando en dicho servicio, solo el 24,3% se encuentran con un contrato de planta, de que el 70,3% de los trabajadores reciben entre uno y dos salarios mínimos.

De hecho, la prevalencia de dicho síndrome es solo del 8,1% dentro de la unidad de cuidados intensivos, algo que nos da a entender que no existe una relación significativa entre las variables sociodemográficas y la presencia del Síndrome de Burnout.

El estrés que se maneja en una unidad de cuidados intensivos es bastante alto, ya sea por la carga laboral o por la intensidad horaria dentro del servicio, además del tipo de cuidados que se deben brindar en esta unidad, la cual requiere gran desempeño y esfuerzo por parte del profesional, por lo cual, a pesar de que la presencia del Síndrome de Burnout dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos es baja, una gran parte de la muestra, el 35,1% presentaba riesgo de padecer el síndrome. Además, el 56.8% se encontraban sin riesgo o en niveles óptimos.

En cuanto a el riesgo de un aumento de desarrollar dicho síndrome probablemente guarde relación con el acelerado ritmo de vida que se evidencia hoy en día en el mundo, el tiempo es reducido en comparación a las actividades propias de la profesión y sin dejar de lado que todo va de la mano con la situación por la cual atraviesa el sistema de salud en nuestro país que afecta directamente tanto el plan de tratamiento para los pacientes como las garantías para los empleados (salario, incentivos, estabilidad laboral).

Por eso mismo, el estudio "Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas, hace referencia a la importancia del apoyo social como un elemento en el mantenimiento de la salud. Construido a través de las relaciones sociales en el lugar de trabajo, es un factor de gran importancia en el proceso salud enfermedad de los trabajadores, pudiendo, por tanto, partir tanto de

las instituciones de trabajo como de las relaciones entre los trabajadores. Bajos niveles de apoyo pueden unirse a manifestaciones nocivas y efectos negativos.

Se podría decir que la no relación de algunas variables anteriormente indicadas con el resultado del Síndrome de Burnout podrían explicarse porque el instrumento se centra principalmente en abordar aspectos psicológicos mas no las condiciones de trabajo, lo que sugiere posibles futuras investigaciones de un estudio bien sea observacional sobre la satisfacción laboral de la enfermeras y enfermeros profesionales y auxiliares que permita así tener un acercamiento más profundo a las bases desencadenantes del síndrome.

12.RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en este proyecto de investigación surge la necesidad de plantear intervenciones de tipo preventivo de nivel institucional de corto mediano y largo plazo en enfermeros, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de la ciudad de Neiva -Huila con fines de evitar a futuro aparición de síndrome de burnout relacionados con las labores que desempeñan en su trabajo diario y de esta manera generar un mayor nivel de bienestar, calidad de rendimiento, comunicación y participación que impacte positivamente no solo a nivel de la salud sino también a nivel institucional evitando problemas de ausentismo laboral a raíz del síndrome de burnout.

Con base en esto, actualmente se cuenta con diferentes procesos de intervención específicos con estrategias grupales e individuales con equipos interdisciplinarios que poseen una formación para intervenir en casos donde se den experiencias emocionales negativas o frustrantes en el sitio de trabajo.

A partir de los datos recolectados durante el desarrollo del proyecto hemos planteado las siguientes recomendaciones tanto individuales como colectivas:

Tener la cantidad de personal suficiente para el desempeño óptimo de cada turno diario.

Tener lugares donde los trabajadores de la salud puedan opinar sobre cómo se sienten en su sitio de trabajo y esto no les conlleve problemas en su contratación.

Generar estrategias de enseñanza que ayuden a brindar una mejor calidad en los servicios que se prestan.

Asegurar que el personal que labora en las UCI tengan la capacidad de responder por sus labores de manera adecuada.

Asignar tareas de acuerdo a la experiencia y la competencia de cada trabajador de la salud según la complejidad que se presente.

Proporcionar un ambiente de trabajo con buenas condiciones de iluminación, equipo adecuados, buena calidad del aire, bajos niveles de ruido y exposición a agentes peligrosos.

Garantizar en la medida de lo posible puestos de trabajo ergonómicos, que generen en el trabajador sentimiento de confort y bienestar durante la realización de su labor.

Propender actividades que faciliten las relaciones interpersonales y fortalecer el programa de pausas activas por turnos, garantizando su aplicación a partir de un líder capacitado en cada área.

Implementar el período de descanso durante la jornada nocturna con el fin de favorecer la seguridad y renovar energías para el desarrollo de las labores.

Sensibilizar a los trabajadores frente a la posibilidad de presentar sintomatología relacionada con el síndrome y motivar para que lo comunique de manera oportuna, con el fin de tomar las medidas correctivas acordes a la situación.

Procurar que el personal acceda a sus vacaciones o días de descanso en el tiempo que corresponde, evitando acumular varios períodos que podrían generar desgaste físico y psicológico.

Procurar en la medida de lo posible variedad y flexibilidad en las tareas, realizando además programas educativos donde se resalte la importancia del trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lorenz VR, Cecília M, Benatti C, Sabino MO. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario. 2010;18(6).
2. Muñoz SF, Nayive OJ, Natalia SM, Yesica V, Stephany V, Liliana ZM. Artículo original Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José . Popayán. 2018;23(1):34–7.
3. Borges E, Abreu M, Baptista P, Felli V. RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E BURNOUT : PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E OCUPACIONAL DOS ENFERMEIROS. 2016;16:41–8.
4. Borja-Aburto VH. Estudios ecológicos. Salud Publica Mex. 2000;42(6):533–8.
5. Del P, Burnout SDE, Asociación YLA, Variables CON, Ramírez MR. Redalyc.PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ASOCIACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN UNA PROVINCIA DE ECUADOR. 2017;
6. Illera, diego. Estrada, Jose, Perez, Rosse.Quintana, Sandra. Fajardo T. 11.Estrès laboral en hosital no acreditado en el municipio de MOCOA en el año 2012. 2013; Available from: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4472/IlleraDiego2013.pdf?sequence=2>
7. De A. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería , Bogotá , Colombia Burnout syndrome among nursing professionals , Bogotá , Colombia. 2016;
8. Romero G, Muñ H, Osorio Y, Robles D. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué , Colombia , 2014 Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibague , Colombia , 2014. 2014;244–57.
9. Gutiérrez-lesmes OA, Loba-rodriíguez NJ, Martínez-torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana , 2016 Resumen Introducción El síndrome de Burnout , también conocido como definición de Maslach y Jackson , quienes lo prevalencia de Materiales y métodos Tipo . Univ y Salud [Internet]. 2017;20(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
10. Saldarriaga W, Rengifo-miranda H. Síndrome de trisomía 18. Reporte de un caso clínico. 2016;87(2).
11. Andrea P, Zuluaga M, Moreno SM. Relación entre síndrome de burnout , estrategias de afrontamiento y engagement coping strategies and engagement. 2012;29(2010).
12. ID:1810 SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. NEIVA COLOMBIA, 2013 Arias Torres, Dolly; Núñez Gómez, Nicolás Arturo; Lara Suárez, Blanca María. Colombia. 2013;(3).
13. Gómez IC. la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. 2016;33.

14. Laboral S. 3.Medicina y Seguridad del trabajo. 2010;56(218):22–38. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf>
15. Monte PRG. aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2014;(January 2001).
16. Ruiz MS, Vidal PH, Moreno MV, Ferrer AR. Artículo original Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería intensiva [Internet]. 2002;13(1):9–16. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(02\)78049-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(02)78049-8)
17. No E, Grupo T, Mental S. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD ONSM Colombia. 2017;1–47.
18. Miravalles J, Miravalles J. Javier Miravalles. 1986;
19. Medicina EDE, La YCDE. 12.Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre del 2010. 2011;1–75. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2412/53106166-1.pdf;jsessionid=A65036305CD34B27815C4B8BCA74E096?sequence=1>
20. Burnout P De, Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. 2003;34–8.
21. Girona LH De. con los factores personales y ambientales. 2005;19(6):463–70.
22. No Title. :13–26.
23. Guías para manejo de urgencias.
24. No Title. :1–72.
25. www.FreeLibros.com.
26. Patricia P, Tacar C. 18.Síndrome de Burnout: artículoscientíficos. 2014;(December 2012). Available from: https://www.researchgate.net/publication/262726799_Sindrome_de_Burnout_Enfermedad_silenciosa/link/00b7d5389c5d593725000000/download
27. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Encuesta Nacional de Demografía y Salud Tomo I.
28. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Minist Salud y Protección Soc República Colomb. 1993;1993(Octubre 4):1–19.
29. Salud MDE, Salud ELMDE. MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. 1993;1993(Octubre 4):1–19.
30. Fernando L, Murillo H. SÍNDROME DE BURNOUT Summary: Keywords : 2015;32(1).
31. Of P, Syndrome B, Nursing IN. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING. 2013;16(29):170–83.
32. Collon M, Delia M. RESILIENCIA Y BURNOUT EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN , RESILIENCIA Y BURNOUT EN TRABAJADORES DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN ,. 2013;
33. No Title. 2015;

34. Social E, Estado DEL, EI EN, Del V, En C. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA. 2017;6–10.
35. María L, Marrero DL. BURNOUT EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA DE BURNOUT IN NURSERY PER PE R - SONNEL OF NEONATHOLOGY. 2003;4:33–8.

ANEXOS

Anexo A: Cuestionario sociodemográfico

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales, que miden la estructura dinámica de una población y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud.	Sexo	Hombre _____ Mujer _____	Nominal
		Edad	Años cumplidos ____	Razón.
		Estado civil	Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado _____ Unión libre _____ Viudo/a _____	Nominal.
		Escolaridad	Pregrado _____ Especialización _____ _____ Maestría _____ Doctorado _____	Ordinal
		Tipo de contratación	De planta _____ Agremiado _____	Nominal

		Estrato socio-económico	Estrato 1__ Estrato 2__ Estrato 3__ Estrato 4__ Estrato 5__ Estrato 6__	Ordinal
		Personas que viven en el hogar.	¿Con cuántas personas vive en el hogar? ____ Esposa(o) Sí__ No__ Hijos: Si__ No__ Un hijo____ Dos hijos o mas____ Otros acompañantes: Si__ No__ Especifique quien____	Nominal
		Tipo de Seguridad social.	Subsidiado____ Contributivo____ Régimen Especial____	Nominal
		El profesional labora en	Sí____	Nominal

		otra empresa	No ____	
		Tipo de contratación en el otro empleo	De planta ____ Agremiado ____	Nominal
		Antigüedad laboral	Menos de 3 años Entre 4 y 6 años Entre 7 y 10 años Más de 10 años	Ordinal
		Remuneración salarial total	Un salario mínimo Dos salarios mínimos Tres salarios mínimos Cuatro salarios mínimos Cinco salarios mínimos	Ordinal
		Horas de sueño al día	Entre 1 y 4 horas	Ordinal

			Entre 5 y 8 horas Más de 8 horas	
--	--	--	-------------------------------------	--

Anexo B: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

0= Nunca. 1= Pocas Veces Al Año O Menos. 2= Una Vez Al Mes O Menos.

3= Unas Pocas Veces Al Mes. 4= Una Vez A La Semana. 5= Pocas Veces A La Semana.

6= Todos Los Días.

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

Anexo C: Cronograma

ACTIVIDADES	Agosto				septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del anteproyecto al comité de ética del Hospital universitario																
Recolección de la información																
Control de calidad, sistematización y tabulación de los resultados de las escalas																
Análisis de los datos																
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																
Elaboración del informe final del proyecto de investigación																
Divulgación de resultados ante coordinadores																

Anexo D: PRESUPUESTO

Recursos Humanos

Los recursos humanos a utilizar en la presente investigación, son los investigadores mencionados al inicio de este documento, estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, quienes dedicarán 3 horas semanales a la investigación, a su vez, estarán asesorados por el docente de planta de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana, José Vladimir Guzmán Rivera quien brindará 2 horas por semana al proyecto.

Financieros

Los equipos electrónicos son propios de los integrantes de la investigación, con un total de 5 computadores portátiles, una memoria USB de 8GB, donde se guardarán todos los archivos y la base de datos que será alimentada al iniciar la recolección de los datos, además es preciso presentar los resultados de la investigación en encuentros académicos regionales y nacionales para que sean discutidos y comprados.

Fuentes de financiación

La universidad Surcolombiana será la encargada de financiar las horas que el docente dedique a la investigación y el software a usar para el análisis estadístico de los datos proporcionados por la misma Universidad Surcolombiana, Stata versión 14 licenciado. Los demás recursos a utilizar, estarán financiados por los recursos propios de las estudiantes de enfermería.

Presupuesto

Las horas dedicadas por el docente y las estudiantes, están avaluadas en un costo total de \$1'470.000, los 5 computadores portátiles en \$6'500.000; las salidas a encuentros nacionales para presentar la investigación están avaluadas en 1'500.000 aún están en consenso con el grupo de investigación, la USB de 8GB \$20.000.