

**ASOCIACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT E INCIDENCIA DE ACCIDENTES  
LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN DISPENSARIO MILITAR  
EN EL DEPARTAMENTO DEL META.**



**IBEROAMERICANA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA**

P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN VIGILADA MINEDUCACIÓN

**AUTORES:**

**LUIS DANIEL BARBOSA MERIÑO**

**ALISON TATIANA CONTRERAS JIMÉNEZ**

**NANCY CARMELA JACOME ÁLVAREZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**BOGOTÁ D.C**

**MAYO 2022**

**ASOCIACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT E INCIDENCIA DE ACCIDENTES  
LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN DISPENSARIO MILITAR  
EN EL DEPARTAMENTO DEL META.**



**IBEROAMERICANA**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA**  
P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN VIGILADA MINEDUCACIÓN

**AUTORES:**

**LUIS DANIEL BARBOSA MERIÑO**

**ALISON TATIANA CONTRERAS JIMÉNEZ**

**NANCY CARMELA JACOME ÁLVAREZ**

**DOCENTE ASESOR:**

**YURIS MARINA RODRIGUEZ GRANADOS**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**BOGOTÁ D.C**  
**MARZO 2022**

## Tabla de contenido

Introducción.....	6
Capítulo 1. Descripción general del proyecto.....	9
1.1 Problema de investigación .....	9
1.2 Objetivos .....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.3 Objetivos específicos .....	13
1.3 Justificación .....	14
Capítulo 2. Marco de referencia .....	16
2.1 Marco teórico .....	16
2.2 Marco conceptual.....	22
Capítulo 3. Marco metodológico.....	27
3.1 Tipo de estudio .....	27
3.2 Población .....	27
3.3 Procedimientos .....	28
3.4 Técnicas para la recolección de la información .....	30
3.5 Técnicas para el análisis de la información.....	31
3.6 Consideraciones éticas .....	31
Capítulo 4. Análisis de resultados .....	33
4.1 Desarrollo objetivo número 1. ....	33
Análisis del contexto laboral para personal de enfermería en el área de urgencias del centro médico de referencia.....	33
4.2 Desarrollo objetivo número 2. ....	36

Identificación del síndrome de Burnout en la población objeto, mediante aplicación de cuestionario Maslach.....	36
4.2 Desarrollo objetivo número 3: .....	38
Síndrome de Burnout y su relación con la incidencia de accidentes laborales en la población objeto de estudio.....	38
Discusión.....	42
Conclusiones.....	45
Referencias .....	47
Anexos .....	50

## Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades para desarrollo del proyecto. ....	28
Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos según objetivos. ....	30
Tabla 3. Aspectos sociodemográficos del personal de enfermería que participo en el estudio.....	33
Tabla 4. Datos cuestionario: condiciones laborales y organización del trabajo.....	34
Tabla 5. Subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal enfermería batallón N° 21 Vargas. ....	37
Tabla 6. Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout.....	37
Tabla 7. Valor promedio obtenido, comparado con valores de referencia. ....	40
Tabla 8. Niveles de Burnout en la población con antecedente de A.T. ....	40

## Índice de graficas

Grafica. 1 Condiciones laborales detectadas como generadoras de síndrome de Burnout.....	35
Grafica. 2. Relación entre población total y participantes con antecedentes de accidentes de trabajo (A.T). .....	39
Grafica. 3. Comparación de resultados con la población total. ....	41

## **Introducción**

Las resoluciones 2646 de 2008 y 2404 de 2019 del Ministerio de la Protección Social establecen los factores de riesgo psicosocial como condiciones que pueden impactar de forma negativa en la dinámica organizacional, constituyéndose en eventos que podrían estar asociados a la aparición e incremento de accidentes laborales dentro las empresas, particularmente aquellas en las que la actividad comercial se centra en la atención y contacto directo con el público.

Dentro de los factores de riesgo psicosocial encontramos; multiplicidad de tareas, jornadas extensas, trabajar bajo presión por mencionar algunas condiciones, la acumulación de estos agentes trae consigo la aparición del estrés laboral siendo este el más global dentro de los factores nocivos del entorno de trabajo; cabe mencionar que no controlarlo, ni gestionarlo termina desencadenando una serie de cambios comportamentales deletreos en los colaboradores. Estas alteraciones en los funcionarios conllevan al desarrollo de una afección conocida como síndrome del trabajador quemado o síndrome de Burnout; padecimiento catalogado como enfermedad laboral, caracterizado por desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal.

El presente estudio pretende identificar la presencia de síndrome de Burnout (estrés crónico laboral) y su relación con la accidentalidad en el personal de enfermería del área de urgencias de un dispensario de sanidad militar ubicado en el departamento del Meta.

Con previa autorización del jefe del dispensario médico de referencia, se pone en marcha la realización del estudio. Para ello se contó con la colaboración de los administradores de los grupos de whatsapp que se manejan a nivel interno el grupo de enfermería, se procede a enviar los enlaces de los tres formularios: 1. Consentimiento informado: Donde el participante autoriza su cooperación en el estudio, manifiesta conocer los objetivos y alcances del estudio, así como los riesgos de su participación y autoriza la publicación de los resultados de la investigación. 2. MBI de Maslach: constituido por 22 ítems que contienen afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador, centrado en tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal cuya funcionalidad es medir el desgaste

ocupacional en la muestra poblacional Maslach y Jackson (1981). 3. Cuestionario condiciones laborales, organización del trabajo y accidentalidad laboral: desarrollado a partir de la, Nursing Stress Scale (NSS) y adaptado al contexto particular. Cuenta de 10 preguntas que buscan crear un panorama del contexto laboral en el servicio de urgencias del dispensario de sanidad militar de referencia y adicionalmente representa un insumo para recabar los datos de la accidentalidad laboral en el personal encuestado. La información se registra en un documento de Excel desde donde se efectúa el respectivo análisis.

Una vez recolectada la información del trabajo de campo se registran los resultados en el formato de resumen: consolidado de participantes con alto riesgo y /o con antecedente de accidente laboral. Adicionalmente y contando con el aval de las directivas del dispensario militar se tiene acceso al manual de funciones y programación de turnos que servirán como elemento adicional de consulta.

Esta información será el insumo para generar recomendaciones dirigidas a la implementación de estrategias para afrontamiento emocional que ayuden a mitigar la accidentalidad dentro de la institución.

## Capítulo 1. Descripción general del proyecto.

### 1.1 Problema de investigación

Si bien existen varias definiciones sobre el síndrome de Burnout y siempre está ligado al concepto de estrés laboral, es preciso aclarar que se tratan de fenómenos distintos; mientras que el estrés hace referencia a procesos temporales breves, el Burnout constituye una respuesta inadecuada al estrés laboral de tipo crónico. En el año 1989 Maslach y Jackson lo definen como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas” (Muñoz, y otros, 2018), la definición más aceptada para el síndrome de Burnout es la de Quinceno J.(2007) que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental” (Linares Parra & Guedez Salas, 2015).

Se identifican tres síntomas principales para diagnosticar el síndrome de Burnout:

Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga; despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración; abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. (Hidalgo Murillo & Saborío Morales, 2015)

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatinamente pueden repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. (Hidalgo Murillo & Saborío Morales, 2015)

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico del síndrome de Burnout: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad, autoinmolación y la depresión, siendo este último uno de los más frecuentes síntomas y a su vez uno de los más peligrosos ya que puede llevar al suicidio. Adicionalmente, se puede presentar cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y en ocasiones puede haber trastornos del sueño. (Hidalgo Murillo & Saborío Morales, 2015)

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana; moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo; grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas; extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, intento de suicidio.

En cuanto al personal de enfermería del área de urgencias de la institución donde se realiza el proyecto, es preciso destacar que estos trabajadores realizan sus actividades bajo cierto grado de presión y en condiciones en las que se podría presumir son generadoras de estrés, tales como :cuidado de pacientes con diversas patologías ,incluidos aquellos víctimas de heridas por proyectil de armas de fuego o lesionados por minas antipersonas y jornadas laborales extensas, distribuidas de la siguiente manera: turnos fijos en jornadas de la mañana, tarde o noche con una intensidad de 6 horas de lunes a viernes, turnos rotativos los fines de semana, donde un grupo debe hacer 12 horas continuas y el otro descansa. Los turnos nocturnos son de 12 horas continuas con día compensatorio por noche trabajada.

Las jornadas laborales que además de extensas son demandantes por el grado de responsabilidad que requieren y la necesidad de dar cumplimiento a varias funciones simultáneas, de tipo administrativo y asistencial. Funciones administrativas tales como:

actualización de Kardex, actualización de tarjetas de medicamentos, actualización de planes de cuidado de cada paciente, solicitud de insumos, trámite de cierre de historia clínica por egreso de paciente. Funciones asistenciales: administración de medicamentos, curaciones, toma de muestras de laboratorio, higiene del paciente, realización de procedimientos tales como: paso de sondas nasogástrica, sonda vesical, suministro de bolos de alimentación parenteral o enteral, canalización, toma de glucometrías, toma de hemocultivos, control periódico de signos vitales, valoración del dolor, registros de nota de dolor, registro de riesgo de caídas, control de líquidos administrados y eliminados. Adicionalmente, cumpliendo actividades de capacitación e inducción al personal nuevo.

De acuerdo a las consideraciones anteriores es destacable que los factores de riesgo psicosocial representan un riesgo en el grupo de enfermería, además de estos también existen varias condiciones que se exponen de forma muy amplia en la literatura, que suman como desencadenantes de accidentes de trabajo en esta población de colaboradores; los cuales se mencionan a continuación: tipo locativo (Golpes por caída de objetos de estantes, caídas por cables o materiales en el piso), mecánico (caídas, golpes con camillas u otros objetos durante el desplazamiento), ergonómico (lesiones por sobre esfuerzo), eléctrico (traumas físicos por contacto con fuentes de energía), químico (quemaduras, asfixia y lesiones por contacto accidental con agentes químicos tóxicos), físico (lesiones por violencia) y particularmente biológico, referentes al contacto con microorganismos como causantes de infecciones que pueden ser transmitidas por sangre y fluidos corporales (hepatitis B, hepatitis C y HIV), e infecciones de transmisión aérea (tuberculosis, varicela-zoster, sarampión). (De Mendonça Oliveira, De Oliveira Tavares , Neto Souza, & Da Silva Richardson, 2015).

Los accidentes ocasionados por pinchazo con agujas son responsables del 80% a 90% de las transmisiones de enfermedades infecciosas entre trabajadores de salud (De Mendonça Oliveira, De Oliveira Tavares , Neto Souza, & Da Silva Richardson, 2015). En este particular para el dispensario de sanidad objeto de estudio, según el informe del área de seguridad y salud en el trabajo para el año 2021 se presentaron 73 accidentes

de trabajo de tipo biológico, reportan que las causas principales obedecen a: falta de uso de elementos de protección personal, no dar a conocer falencias de equipos o herramientas o por uso inadecuado de equipos, reencauchar agujas, no solicitar apoyo en algunas actividades, dejar elementos corto punzantes olvidados y omitir recomendaciones. Según el reporte podemos notar que hay en gran medida errores de omisión por parte del personal que justifican la subsecuente ocurrencia de accidentes de este tipo.

Bajo estas consideraciones este trabajo busca identificar si por la multiplicidad de funciones en un mismo rol, los horarios laborales y las condiciones organizacionales del grupo de enfermería, estos padecen de estrés crónico como factor desencadenante del síndrome de Burnout y evaluar si existe alguna relación con la ocurrencia de accidentes de tipo laboral.

Es sabido que las labores de prestación de servicios de salud en esta área se ven influenciadas por múltiples factores estresantes que generan desgaste del personal por agotamiento físico y mental; en consecuencia, pérdida de la capacidad de concentración, detrimento de las destrezas operativas, riesgo de olvidar cosas importantes, pérdida de interés en las actividades, despersonalización e indiferencia, entre otros. De allí surge la pregunta que enmarca el problema de investigación: ¿Cuál es la asociación entre síndrome de Burnout e incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del servicio de urgencias del dispensario de sanidad militar ubicado en el departamento del Meta?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Medir la asociación entre el Síndrome de Burnout y la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del servicio de urgencias en un dispensario militar ubicado en el departamento del Meta.

### **1.2.3 Objetivos específicos**

- 1.** Analizar el contexto laboral e indagar la accidentalidad en el personal de enfermería adscrito al dispensario de sanidad militar objeto de estudio.
- 2.** Identificar la presencia de síndrome de Burnout en la población de enfermería del dispensario de sanidad militar objeto de estudio.
- 3.** Correlacionar la presencia de síndrome de Burnout como factor desencadenante de accidentes laborales en el personal de enfermería del dispensario de sanidad militar objeto de estudio.

### 1.3 Justificación

La legislación colombiana relacionada con seguridad y salud en el trabajo presenta diferentes normativas que buscan la prevención, promoción y control de los riesgos laborales; entre estas se encuentra el decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo, el cual describe en el artículo 2.2.4.6.15. Parágrafo 2 “El empleador o contratante utilizará metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen físicos, ergonómicos o biomecánicos, biológicos, químicos, de seguridad, público, psicosociales, entre otros” (p.82). Al mencionado decreto lo complementan una serie de normativas que establecen la protección de los trabajadores, como, por ejemplo, la resolución 2646 del 2008 / resolución 2404 del 2019 del Ministerio de la Protección Social, que establecen las disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Estas resoluciones surgen para dar control a los factores de riesgo psicosocial y diversas enfermedades causadas por estos en el entorno laboral; a estas disposiciones legales la anteponen y la postergan otras normativas pertinentes como la resolución 1016 de 1989 emitida por el Ministerio de trabajo y Protección social que plantea en el numeral 12 artículo 10 “una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por riesgos psicosociales”.

El presente trabajo se enfoca en evaluar el nivel de estrés laboral crónico como factor causal del síndrome de Burnout y su relación con la accidentalidad dentro del dispensario de sanidad militar en el departamento del Meta que ha sido objeto de estudio. El estrés laboral se encuentra dentro de los diez principales problemas de salud relacionados con el trabajo, según reporta la Organización Mundial de la Salud, en investigaciones desarrolladas con el personal de la salud de nivel asistencial, son múltiples los factores

de riesgo de tipo laboral que favorecen el desarrollo de Síndrome de Burnout, entre ellos se destacan inadecuadas condiciones laborales como sobrecarga laboral por falta de personal, materiales y equipos, multiplicidad de roles, turnos rotativos y jornadas extensas. Las consecuencias que pueden presentar los profesionales de salud son múltiples, desde un dolor de cabeza hasta alteraciones mentales, cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinas, inmunitarias y cáncer, el desgaste del profesional de enfermería conlleva a adoptar actitudes de cinismo y alejamiento del paciente, lo que sumado a la sobrecarga laboral deteriora la calidad del cuidado al enfermo y favorece el trato deshumanizado. Por otro lado, el malestar emocional que experimenta el personal asistencial en su entorno laboral, favorece al ausentismo afectando la productividad e imagen de la institución de salud. En lo que respecta a nivel corporativo, encontramos, pago de indemnizaciones, despidos forzosos, procesos legales y judiciales que generan sobre costos para la organización.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones con respecto al síndrome de desgaste ocupacional, es necesario que las directivas de las organizaciones, adopten medidas frente a las manifestaciones del Burnout mediante el fortalecimiento de los programas de vigilancia epidemiológica centrados en la prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial, con la finalidad de evitar consecuencias negativas en los colaboradores y su entorno de trabajo, así como disminuir el riesgo de hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, repercusiones sobre el sistema inmunológico, depresión, fatiga, accidentalidad, desmotivación, dificultades para conciliar el sueño.

Es pertinente anotar que estas perturbaciones se extienden más allá del entorno laboral, por tanto afectan también el ámbito familiar y social del trabajador de allí la importancia de prestar atención a este padecimiento

## Capítulo 2. Marco de referencia

### 2.1 Marco teórico

En un estudio realizado a 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla (España), durante el año 2017, los autores (Gutierrez & Arias Herrera, 2017), realizan un estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo, cuyo objetivo es identificar con base en el Inventario de Maslach la presencia de síndrome de Burnout en personal de enfermería y su asociación con estresores comprendidos en la Escala de Estrés en enfermería. Los autores aplicaron el método Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) y la escala Nursing Stress Scale (NSS). El propósito de esta última es estimar la frecuencia con que aparecen una serie de estresores propios del trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario. Se basa en un cuestionario de 34 preguntas agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería) (Más Pons & Escribà Agüir, 1998).

Como resultado del estudio los autores encontraron que, en la población evaluada, existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los estresantes tales como: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, e incertidumbre respecto al tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal de enfermería y pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Con respecto a la despersonalización, sus niveles están asociados con: incertidumbre respecto el tratamiento, preparación insuficiente y problemas entre el personal de enfermería. Adicionalmente los resultados arrojan que la realización personal está inversamente

asociada con los siguientes: preparación insuficiente y falta de apoyo, es decir, a menor presencia de los citados factores estresantes, mayor nivel de realización personal.

Por otra parte en el año 2020 se realizó un estudio observacional, descriptivo de diseño transversal con una población constituida por 90 enfermeras y enfermeros que laboran en un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México, en los servicios de Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Unidad de Terapia Intermedia (UTI) y Urgencias. Pese a que en ese estudio la mayoría del personal (82.2%) presentó solo un nivel medio de síndrome de Burnout, la evidencia resultante sugiere que las características laborales son las que tienen mayor influencia en el desarrollo del síndrome y sus dimensiones en el personal de enfermería (Rendón Montoya, y otros, 2020).

La Nursing Stress Scale (NSS), referenciada en el estudio de (Más Pons & Escribà Agüir, 1998), se constituye en un elemento valioso para el presente proyecto, pues a partir de ella se formularon algunas preguntas del cuestionario que se establece como instrumento base para obtener la información necesaria a fin de cumplir los propósitos de su primer objetivo específico. De igual forma, los hallazgos de las anteriores investigaciones citadas, representan un pilar importante para afianzar la ruta de este proyecto investigativo, ratifican la importancia de conocer las condiciones laborales planteadas como primer objetivo específico de la investigación que se está desarrollando, pues escenifican una clara muestra de que la exposición continuada a estresores laborales, aumenta la probabilidad de desarrollar estrés crónico e inducen a cometer errores en el trabajo.

El estrés laboral se encuentra dentro de los diez principales problemas de salud relacionados con el trabajo, según reporta la Organización Mundial de la Salud, encontrándolo como factor determinante para la aparición de Burnout, el cual ha sido

objeto de estudio en diferentes sectores de trabajo como lo son: sector de la educación, empresas de manufactura, sector del transporte público y sector de la salud.

En los estudios sobre estrés laboral realizados por Peiró, (Peiró Silla, 2001), se han tenido en cuenta varios modelos teóricos, como el desajuste entre las demandas excesivas y difíciles de alcanzar con consecuencias negativas para la persona, que generan tensión, también se deben analizar los estresores que son los estímulos que afectan al individuo. Este investigador los dividió en ocho categorías; 1) los ambientales, que son ruido, temperatura, espacios incómodos. 2) la organización laboral, como la carga de trabajo y los turnos. 3) contenidos del puesto de trabajo como el control, oportunidad del uso de sus habilidades, la retroalimentación de su desempeño. 4) Los estresores del rol. 5) Derivados de las relaciones sociales, con jefes o iguales, clientes, etc. 6) Los concernientes al desarrollo laboral, como un cambio de puesto, traslados y ascensos. 7) Los relacionados con elementos tecnológicos y ambiente social de la empresa. 8) Combinación de los conflictos personales y laborales.

El síndrome de burnout o del quemado es un padecimiento que a grandes rasgos consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes, emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Es una enfermedad descrita en el índice internacional de la organización mundial de la salud.

Barria (2002) define el Síndrome de Burnout, SBO, (desgaste emocional y físico ó “quemarse” por el trabajo) como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas e instituciones con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Los estudios más significativos realizados sobre este síndrome han sido los realizados por Freudenberguer (1974), Maslach (1981), Pines (1988), Fischer (1993), Golembiewski (1988), Price (1994), Gil-Monte (1997), (Peiró Silla, 2001), Aranda-Beltrán (2005), Buzzeti (2005), (Jaramillo, 2008). En su mayoría refieren que las poblaciones

más vulnerables para desarrollar este síndrome es la de técnicos y profesionales dedicados al servicio de la salud, trabajadores sociales, docentes, secretarias, policías, particularmente aquellos profesionales de buen desempeño, comprometidos con su trabajo y con expectativas altas sobre las metas que se proponen.

El Burnout, a pesar de las citadas implicaciones y su diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental y aun pese a su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS, todavía no se describe en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). (Hidalgo Murillo & Saborío Morales, 2015)

Con el propósito de identificar la magnitud del desgaste profesional en el personal de enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente, para el año 2019 en el Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, de Baracoa, provincia de Guantánamo, Cuba. Se realiza un estudio investigativo de tipo descriptivo y transversal, donde se aplica una encuesta sobre la base del cuestionario Maslach Burnout Inventory, con la subsecuente evaluación de las actividades prácticas de enfermería. Arrojó como resultado, la presencia de agotamiento físico profesional con niveles altos y medio en el 75,0 % para una población de 32 profesionales en enfermería, siendo las mujeres las más afectadas. En otro particular, los autores comparan sus resultados con los de (Solís Córdor , Tantalean del Águila, Burgos Aliaga, & Chambi Torres, 2017) encontrando similitudes entre la asociación de tiempo de antigüedad versus altos niveles de agotamiento, al respecto concluyen que: *“los profesionales de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio demuestran más susceptibilidad para presentar los síntomas. En tal sentido se plantea, que un individuo con estado de salud físico y mental deteriorado genera estrés y mala práctica”*. Estas importantes conclusiones aportan a la investigación que se viene adelantando dos elementos fundamentales, en primer lugar, da un enfoque hacia el peligro de la cronicidad de los padecimientos psicosociales, marcando en este sentido una alerta a fin de incluir en los instrumentos de investigación un ítem que incluya el tiempo de antigüedad para prestar especial atención a los profesionales con más años de trabajo, al momento de aplicar los

cuestionarios. Como segundo elemento da cuenta de la relación del Burnout con la “mala práctica”, aspecto que cobra importancia en ausencia de un trabajo de investigación que relacione directamente las dos variables que son objeto de análisis: el síndrome de Burnout con la incidencia de accidentalidad laboral en un centro médico de referencia. En este caso representa un antecedente importante ya que puede sugerir un indicio formal a la asociación que es materia de esta investigación, pues los datos aportados por la institución objeto de estudio dan clara muestra que los accidente de tipo bilógico en particular, se deben en su mayoría a malas prácticas por parte de los profesionales de salud.

Referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo –OIT- (2004), señalan que tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así, para el año 2002 había alrededor de 1,2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades de origen laboral en el mundo. La Organización Mundial de la Salud –OMS- (2000) considera que los trabajadores están expuestos a sufrir riesgos en su salud debido a las condiciones con las que laboran día a día, por la presencia de estresores en su lugar de trabajo, además de los extralaborales (personales, sociales, etc.). A estos estresores se les conoce actualmente en las legislaciones laborales como “factores de riesgo psicosocial”.

La organización internacional del trabajo en su documento estrés en el trabajo informe colectivo, (OIT 2006) presento unas características estresantes del trabajo, unos factores de riesgo psicosocial. En el contexto del trabajo, respecto a las relaciones interpersonales existen unas condiciones que definen el peligro, entre las cuales se encuentran el aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal y falta de apoyo social. Considerando el aumento progresivo de la accidentalidad laboral (sistema de riesgos profesionales, 2007) y su posible relación con factores de riesgo psicosocial, el Ministerio de la Protección social en la Resolución número 2646 de 2008 (julio 17), estableció disposiciones y definió responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de

la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

A nivel de Colombia, se publicó en el año 2018 un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, realizado en una población de 120 enfermeros de las jornadas mañana, tarde y noche, en el área clínica y administrativa del hospital universitario San José de la ciudad de Popayán (Cauca). El estudio compara los resultados de la aplicación de la escala de Maslach Burnout Inventory y se correlaciona con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. Las autoras encontraron que a pesar de las condiciones cotidianas de estrés en que se desarrolla la profesión de enfermería, no se evidencian niveles críticos de síndrome de Burnout, refieren que la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros correspondió al 1.7%. Los enfermeros que presentan síndrome de Burnout se ubican en las unidades asistenciales de Urgencias y Neonatología (Muñoz, y otros, 2018). Este estudio sirvió como enfoque a la hora de definir la población objeto, en la investigación actual.

En las investigaciones desarrolladas con el personal de la salud, se han detectado una serie de factores de riesgo de tipo laboral que predisponen a presentar Síndrome de Burnout, entre ellos se destacan inadecuadas condiciones laborales tales como: sobrecarga laboral por falta de personal, materiales y equipos, multiplicidad de roles, turnos rotativos y jornadas extensas.

La no identificación del Burnout dentro de la empresa puede acarrear consecuencias desfavorables a nivel individual y colectivo tales como: Accidentalidad y enfermedades laborales, es por esto que se hace perentorio la implementación de estrategias dirigidas a mitigar el impacto del estrés laboral en los individuos por parte de la organización, hacer esfuerzos por mejorar las condiciones del entorno, favorecer un ambiente laboral más saludable y armónico para los colaboradores y de esta forma dar cumplimiento a las políticas de seguridad y salud en el trabajo que deben adoptar todas las compañías.

Los principales objetivos de la seguridad y salud en el trabajo son la conservación del bienestar físico, social y mental del trabajador y el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador (Benavides, Ruiz y García, 2000).

Las organizaciones deben reconocer que el talento humano es el eje primordial para el funcionamiento de la operación, es porque no se deben limitar esfuerzos en lograr el bienestar tanto físico y emocional de los trabajadores, estas acciones permiten en cierta medida la armonía dentro de las instituciones y la sociedad en general.

Entender la relación entre trabajo y salud, la primera es un conjunto de actividades humanas con una contraprestación y que su finalidad es la producción con la ayuda de herramientas, mientras la salud es definida como un estado total de bienestar físico, mental y social del trabajador, por lo tanto, la salud laboral es procurar mantener y promover en un estado de bienestar la relación entre trabajador y trabajo (Jaramillo, 2008).

Este recorrido conceptual aporta las bases que motivaron la investigación; cuyo propósito se enfoca en establecer la relación del síndrome de burnout y la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del dispensario militar ubicado en el departamento del Meta. Con los datos que arroje el estudio se divulgarán una serie de recomendaciones enfocadas en promover y mantener la salud mental del colectivo de enfermería y a su vez contribuir en la disminución de accidentes dentro de la institución.

## **2.2 Marco conceptual**

El síndrome de Burnout (SBO) es un problema social y de salud pública que es necesario considerar como objeto de investigación, que no pretenda únicamente centrarse en una

visión problema, sino en percibir los aspectos para superar, ayudar a prevenirlos y afrontarlos con estrategias eficaces.

Síntomas del síndrome de Burnout:

El agotamiento es un fenómeno natural en el ser humano, que usualmente se supera con un tiempo de descanso. Lo que resulta excepcional en el SBO es que generalmente se presenta en personas altamente comprometidas con su labor y que han mostrado una sensación inicial de ilusión positiva o satisfacción por la labor que desempeñan. A medida que aparece el agotamiento, el descanso no ayuda a superar la sensación de desilusión progresiva. El trabajador percibe que los problemas sobredimensionan los recursos disponibles para resolverlos de manera efectiva, o que las personas encargadas de prestar apoyo en situaciones difíciles no aprecian su labor, la desestiman o tienden a hacer muchas más exigencias.

En 2001, Maslach, Schaufeli y Leiter señalan los elementos comunes al SBO: Predominan síntomas tales como fatiga emocional y conductual y depresión; hay un énfasis en síntomas mentales o conductuales; es un síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo; los síntomas se manifiestan en personas normales que no han sufrido antes de psicopatologías; el desempeño del trabajo deficiente ocurre por actitudes y conductas negativas; es un producto del estrés, que tendería a no aparecer de forma instantánea, sino que respondería a un proceso de mediano o largo plazo.

El SBO se manifiesta en tres dimensiones personales (Quiceno y Vinaccia, 2007), constitutivas del instrumento de diagnóstico del SBO, el Maslach Burnout Inventory:

Agotamiento emocional: Fatiga, falta de energía y de recursos emocionales; sentimientos de frustración y tensión, incapacidad de recuperación o de enfrentarse a nuevas situaciones, insomnio o sueño no reparador, irritabilidad y ansiedad. Estas son las primeras reacciones a las demandas estresantes del trabajo y las personas sienten la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo como una forma de lidiar con la sobrecarga.

Despersonalización: Desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas objeto de su servicio y a los colegas en el trabajo; presencia de conflictos interpersonales y aislamiento; generalizaciones, etiquetamiento negativo y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante.

Falta de realización personal: Sensación de no obtener logros laborales, auto calificaciones negativas; dificultades en el desempeño y constante sensación de falta de progreso, ineffectividad, sentimiento de inadecuación y baja autoestima (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Illera (2007) expone en su investigación que las manifestaciones clínicas del SBO son las siguientes:

Psicosomáticas: fatiga crónica, dolor de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.

Conductuales: ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, entre otros.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo.

Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de impotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

Laborales: detrimento de la capacidad de trabajo y la calidad de los servicios que se presta, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Accidente de trabajo:

El literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, define el accidente de trabajo como: “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una

lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...". La ley 1562 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social (Sistema General de Riesgos Laborales) en su artículo 3 nos define un accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

La resolución 1401 de 2007 del Ministerio de Protección Social reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo; esta normatividad tiene como objetivo principal prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, lo cual conlleva mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la productividad de las empresas, para este fin centra sus acciones en la identificación de causas, hechos y situaciones que generaron el evento e implementar medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia.

Clasificación de los accidentes de trabajo:

Los accidentes de trabajo en Colombia se clasifican según su gravedad y/o severidad así: Leve, Severo, Grave y Mortal. Miremos la definición y diferencias entre cada uno de ellos:

Accidente de Trabajo leve: cuando la lesión generada en el trabajador no es calificada como grave, también se puede diferenciar porque el diagnóstico de la lesión puede generar o no, incapacidad menor a 30 días. Un ejemplo de accidente de trabajo leve son golpes, machucones, laceraciones y/o heridas menores.

Accidente de Trabajo severo: cuando la lesión que produce en el trabajador genera una incapacidad mayor a 30 días, pero no siempre es calificada como grave. Un ejemplo de un accidente severo es la fractura de rótula, esta lesión es catalogada como severa por la característica de la lesión y porque puede generar incapacidades mayores a 30

días, pero no puede ser catalogada como grave ya que no es una fractura de hueso largo. Así mismo, es válido aclarar que los accidentes severos pueden generar Pérdida de Capacidad Laboral – PCL en los trabajadores.

Accidente de Trabajo grave: los accidentes graves están definidos por la Resolución 1401 de 2007, y son aquellos que generan en el trabajador alguna de las siguientes lesiones: Amputación de cualquier segmento corporal, fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito), trauma craneoencefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, lesiones graves en mano, tales como aplastamiento o quemaduras, daños severos en la columna vertebral con compromiso de médula espinal, traumas oculares que comprometan la agudeza o el campo visual, lesión que comprometa la capacidad auditiva.

Accidente de Trabajo Mortal y/o Fatal: aquel que ocasiona la muerte del trabajador.

## **Capítulo 3. Marco metodológico**

### **3.1 Tipo de estudio**

Estudio de enfoque mixto, por su particularidad de integración de datos cualitativos y cuantitativos, por cuanto utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales y visuales. Observacional de tipo correlacional, dada su intención de conocer la relación o grado de asociación que exista entre las dos variables: Síndrome de Burnout e incidencia de accidentes de tipo laboral en un contexto específico. (Sampieri & Torres, 2018). Es un estudio de corte transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y se evalúa la muestra a través de la aplicación de instrumentos tipo cuestionario, sin comparar los hallazgos con otras mediciones de la misma índole en periodos de tiempo diferentes por inexistencia de estas.

### **3.2 Población**

La población objeto del estudio es el personal de enfermería del servicio de urgencias de un dispensario de sanidad militar del departamento del Meta, seleccionada de forma intencional por conveniencia, sin límite de edad, ni diferenciación de género, tipo de formación sea profesional o técnica. Se toma una población universo de 61 personas. Como criterios de inclusión se consideraron: ser enfermero(a), estar vinculado al talento humano del Dispensario ya sea contratación a término fijo o indefinido, ejercer su función en el área de urgencias, no encontrarse en licencia ni en periodo vacacional al momento de aplicación de los cuestionarios. Se excluyeron del estudio enfermero(as) cuyas funciones son netamente administrativas dadas las diferencias de los requerimientos de su tarea.

### 3.3 Procedimientos

Tabla 1. Cronograma de actividades para desarrollo del proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
<i>Asociación entre síndrome de Burnout e incidencia de accidentes laborales en el personal enfermería de un dispensario médico militar en el departamento del Meta.</i>								
Actividades	1.ciclo	2.ciclo	3.ciclo	4.ciclo	5.ciclo	6.ciclo	7.ciclo	8.ciclo
	01 al 15 de octubre 2021)	(16 al 31 de octubre 2021)	01 al 30 de noviembre 2021	01 diciembre 2021 al 31 enero 2022)	(28 febrero al 31 de abril 2022)	(04 al 14 de mayo2022)	(15 al 26 de mayo 2022)	(27 mayo al 01 de junio 2022)
<b>Fase 1: Planificación de la investigación</b>								
a. Definición idea y título de investigación.								
b. Elaboración y validación protocolo de investigación								
c. Justificación de la investigación								
d. Construcción de marco conceptual y teórico.								
e. Diseño, estructuración y validación de instrumentos para recolección de los datos.								
f. Gestión de								

carta de autorización para desarrollar la investigación								
<b>Fase 2: Trabajo de campo</b>  a. Entrega de carta de autorización.  b. Aplicación de instrumentos:  - Cuestionario condiciones								
<b>Fase 3: Procesamiento de la información</b>  a. Organización y tabulación de datos.  b. Análisis e interpretación de resultados de la investigación.								
<b>Fase 4: Divulgación de la investigación</b>  a. Elaboración y Entrega de documento final.  b. Desarrollo conferencia de difusión								

Fuente: elaboración propia.

### 3.4 Técnicas para la recolección de la información

Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos según objetivos.

OBJETIVO	TECNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCION	PROPOSITO
1. Analizar el contexto laboral e indagar la accidentalidad en el personal de enfermería en el área de urgencias del dispensario de sanidad militar objeto de estudio.	<p>Descripción cualitativa del contexto y condiciones laborales en el que ejerce su labor el personal de enfermería en el servicio de urgencias del centro médico en el que se desarrolla la investigación.</p> <p>Revisión documental de manual de funciones y programación de turnos</p>	<p>1. Formulario virtual cuestionario: condiciones laborales, organización del trabajo y accidentalidad laboral:  <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScic_kjJ6405ISLL911VviB9W0JcmeNZXlht08oXqB-mT3Ttw/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScic_kjJ6405ISLL911VviB9W0JcmeNZXlht08oXqB-mT3Ttw/viewform</a></p> <p>2. Analisis de resultados en la revisión de las respuestas obtenidas y asociadas a la accidentabilidad</p>	Identificar factores de riesgo en el entorno laboral que propicien el desgaste profesional.
2. Identificar la presencia de síndrome de Burnout en la población de enfermería del dispensario de sanidad militar objeto de estudio.	<p>Descripción cualitativa de los sentimientos y actitudes del profesional en sus labores.</p> <p>El enfermero(a) diligencia el documento en línea.</p>	<p>1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981). Adaptación del cuestionario a un formulario en línea disponible en el siguiente enlace:  <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDLAb_0M7vCP1fLARZgMlvp1Ox9KblGjCTUJKapRY1DKPa6w/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDLAb_0M7vCP1fLARZgMlvp1Ox9KblGjCTUJKapRY1DKPa6w/viewform</a></p>	Evaluar la existencia de síndrome de Burnout en la población objeto de estudio.
3. Correlacionar la presencia de síndrome de burnout como factor desencadenante de accidentes laborales en el personal de enfermería del dispensario de sanidad militar objeto de estudio.	<p>Evaluación de los resultados de aplicación de los cuestionarios MBI y Cuestionario de condiciones laborales, organización del trabajo y accidentalidad laboral.</p>	<p>1. Matriz de resumen, de participantes que sufrieron accidentes laborales.</p> <p>2. Matriz de registro consolidado de participantes con antecedente de accidente laboral y relación de puntuaciones de riesgo de Burnout</p>	Complementar la visión particular de las demandas de cada labor en el servicio de urgencias y su relación con la incidencia de accidentes de trabajo

Fuente: elaboración propia.

### **3.5 Técnicas para el análisis de la información**

Los resultados de la evaluación con los instrumentos de campo se consolidan desde los formularios, directamente en un documento de Excel, donde se realiza el respectivo análisis de las puntuaciones que sean compatibles con síndrome de Burnout, de la misma forma la encuesta condiciones laborales y organización del trabajo. Los resultados totales se procesan en el mismo programa de excel. Se realizar un análisis descriptivo univariado y bivariado de los resultados. Las variables cualitativas en términos de frecuencias absolutas y porcentajes y las variables cuantitativas usando medidas de tendencia central. Finalmente, la información se correlaciona y se presenta en gráficas para su mejor comprensión.

### **3.6 Consideraciones éticas**

El proyecto se realiza con la autorización de cada participante expresada en el consentimiento informado, donde se explica a los encuestados la justificación y los objetivos de la investigación, así como los procedimientos que se van a desarrollar y fines de estos , los riesgo que pueden representar, los beneficios que se pueden derivar de la identificación del síndrome de Burnout como insumo para recomendar medidas preventivas a tiempo, la disponibilidad del equipo investigador de resolver cualquier tipo de inquietud en el momento que ellos lo requieran, la libre elección de participar o no del estudio y fundamentalmente la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseen, se certifica la confidencialidad de la información suministrada si esta le comprometiese de alguna forma y la garantía de que su participación no le representara ningún prejuicio ante la institución porque ningún funcionario de la misma va a tener acceso a ella ,tampoco representa costo económico, ni a la empresa, ni al sujeto participante. (Artículo 15 y 16 de la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud).

Los datos son manejados con absoluta discreción y profesionalismo, por la psicóloga quien almacenara la información por un periodo de 2 meses y una vez la investigación concluya se eliminará de forma.

## Capítulo 4. Análisis de resultados

### 4.1 Desarrollo objetivo número 1.

#### Análisis del contexto laboral para personal de enfermería en el área de urgencias del centro médico de referencia.

*Tabla 3. Aspectos sociodemográficos del personal de enfermería que participo en el estudio.*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad	18 a 30 años	26	26, 42%
	31 a 40 años	19	19,30%
	41 a 50 años	11	11,18%
	51 a 60 años	6	6,10%
Genero	Masculino	10	18%
	femenino	51	82%
Turno	Mañana	24	31%
	Tarde	10	13%
	Noche	39	50%
	Fines de semana	6	6%
Antigüedad	Menos de un año	7	11%
	De 1 a 3 años	20	33%
	De 3 a 5 años	9	15%
	De 5 a 10 años	11	18%
	De 10 años a 15 años	9	15%
	Mayor a 15 años	7	11%

*Fuente: elaboración propia.*

En la tabla que se presenta a continuación (tabla 4), se ha hecho el consolidado de las preguntas relacionadas en el cuestionario de evaluación de condiciones laborales y accidentalidad. Son 10 interrogantes planteados de tal forma que una respuesta afirmativa representa la percepción de un riesgo en el ámbito laboral que puede ser generador de estrés crónico asociado al síndrome de Burnout. Se han señalado con color verde como indicador de bajo riesgo, las preguntas cuyas respuestas negativas son mayores a las positivas; con color amarillo los interrogantes cuyo resultado es

relativamente equitativo con una diferencia mínima entre el si y el no; y con color rojo los puntajes ampliamente inclinados al si, como un indicador de riesgo elevado.

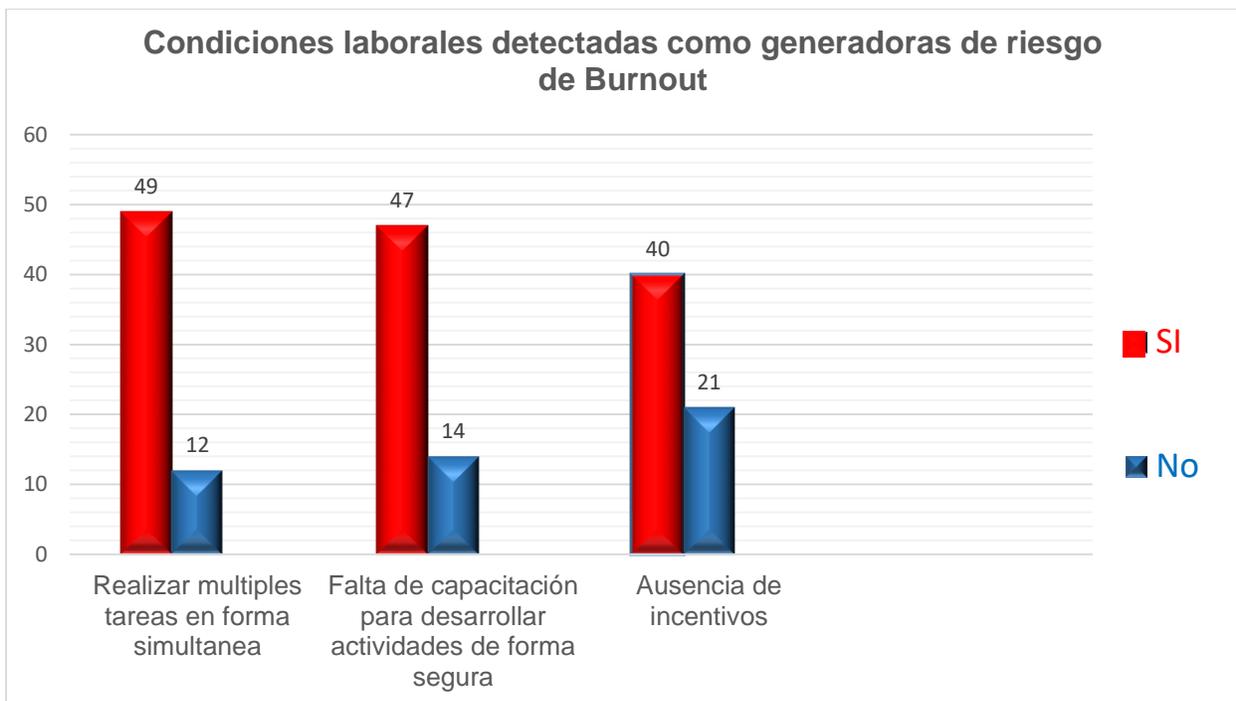
Tabla 4. Datos cuestionario: condiciones laborales y organización del trabajo.

1. ¿Ha sufrido usted algún accidente mientras se encontraba realizando sus labores dentro de la institución en su horario de trabajo?	N°	2. ¿Se ha visto presionado a cubrir horas y turnos adicionales debido a falta de personal en el área de urgencias?	N°	3. ¿Considera que debe realizar muchas tareas de forma simultanea?	N°	4. ¿Existen equipos o instrumental en su área de trabajo que no sepa usar?	N°	5. ¿Cree que debería recibir más capacitación a fin de desarrollar sus actividades de forma segura?	N°
No	36	No	35	No	12	No	38	No	14
Si	25	Si	26	Si	49	Si	23	Si	47
6. ¿Considera que los horarios de trabajo son muy largos?	N°	7. ¿Con frecuencia carece de los elementos necesario que le permitan realizar sus labores de forma efectiva (insumos, equipos)?.	N°	8. ¿Frecuentemente recibe críticas u órdenes confusas del médico o de un jefe inmediato?	N°	9. ¿Sus actividades laborales, frecuentemente exceden el horario establecido para su turno?	N°	10. ¿La ausencia de incentivos le llevan a realizar su trabajo sin entusiasmo?	N°
No	44	No	32	No	47	No	34	No	21
Si	17	Si	29	Si	14	Si	27	Si	40

Fuente: elaboración propia.

Analizando de forma global los hallazgos, se podría considerar que la percepción de los encuestados respecto a las condiciones laborales en las que se desempeñan, son positivas, pues de los 10 ítems evaluados, solo 3 presentan porcentajes de riesgo hacia el padecimiento de síndrome de Burnout. En este contexto, considerar la influencia de las condiciones laborales como un factor causal no es posible por carecer de hallazgos concluyentes para generar una asociación efectiva.

*Grafica. 1 Condiciones laborales detectadas como generadoras de síndrome de Burnout.*



*Fuente: elaboración propia.*

Las preguntas con mayor relación al Burnout y accidentes de trabajo fueron las asociadas a realizar muchas tareas al mismo tiempo, generando un deterioro en sus proceso atencional; poca capacitación de la entidad, lo cual no les permite a los enfermeros realizar sus actividades de manera segura por que no conocen a fondo el

proceso y puede generar cierto grado de incertidumbre al momento de ejecutar los procedimientos de forma segura, por lo tanto el desgaste energético es mucho más alto; adicionalmente los pocos incentivos laborales también influye como variable importante.

Se puede notar que existe una evidencia importante respecto a las condiciones laborales detectadas como posibles generadores de desgaste laboral, pues como se representa en la gráfica 1, el grado de prevalencia de las respuestas positivas es amplio en los tres ítems, representando del total de la muestra en el primero 80%, en el segundo 77% y en el ultimo 66%.

El interrogante que evalúa si el personal carece de los elementos necesarios para realizar sus labores de forma efectiva, se ha marcado con color amarillo por presentar una diferencia baja entre respuestas positivas y negativas, con totales de 47% y 53% respectivamente, lo cual llevaría a asumir que si bien se cuenta con los elementos necesarios, la evidencia no es lo suficientemente fuerte para descartar un cierto grado de riesgo en ese aspecto, o puede ser un indicio también que la percepción de los encuestados es muy subjetiva, abriendo las posibilidades de una valoración más profunda en ese particular.

## **4.2 Desarrollo objetivo número 2.**

### **Identificación del síndrome de Burnout en la población objeto, mediante aplicación de cuestionario Maslach.**

El segundo instrumento que se aplicó a la población, a fin de efectuar el desarrollo del objetivo número dos, fue el cuestionario de Maslach (MBI), este instrumento como se explicó ampliamente en el marco teórico, evalúa tanto la frecuencia como la intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout.

*Tabla 5. Subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal enfermería dispensario militar departamento del Meta.*

Variable	Sub-escala
Cansancio emocional	0-54
Despersonalización	0-30
Realización personal	0-48

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla 6. Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout.*

Dimensiones del síndrome de Burnout	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	23	37%
	Medio	16	26%
	Alto	23	37%
Despersonalización	Bajo	36	58%
	Medio	18	29%
	Alto	8	13%
Realización personal	Bajo	3	5%
	Medio	8	13%
	Alto	51	82%

*Fuente: elaboración propia.*

Los resultados de la frecuencia representan la cantidad de participantes que obtuvieron determinada puntuación. Para el caso particular de cansancio emocional y despersonalización, un rango alto representa mayor desgaste, mientras que la

realización personal funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste en las puntuaciones bajas.

La frecuencia del personal de enfermeros afectado por niveles bajos, medios y altos, de acuerdo a los resultados de la tabla son: de 37% 26% y 37% respectivamente, para la valoración del cansancio emocional; 58% 29% y 13% respectivamente, para la valoración de la despersonalización y 5% 13% y 82% respectivamente, para la valoración de realización personal (tabla 6).

Partiendo de la premisa de que: valores altos en las dos primeras sub escalas y bajos en la tercera definen la existencia de este síndrome, podemos constatar de forma preliminar que ésta condición no se presenta en la población evaluada, pues para la dimensión del cansancio emocional es nada más un 37% la frecuencia de puntuaciones altas; en despersonalización las puntuaciones de niveles altos son aún más bajas, representado solo un 13% del total de los encuestados y por su parte la dimensión de realización personal está muy bien valorada con un alto nivel de realización en un 82% de los participantes.

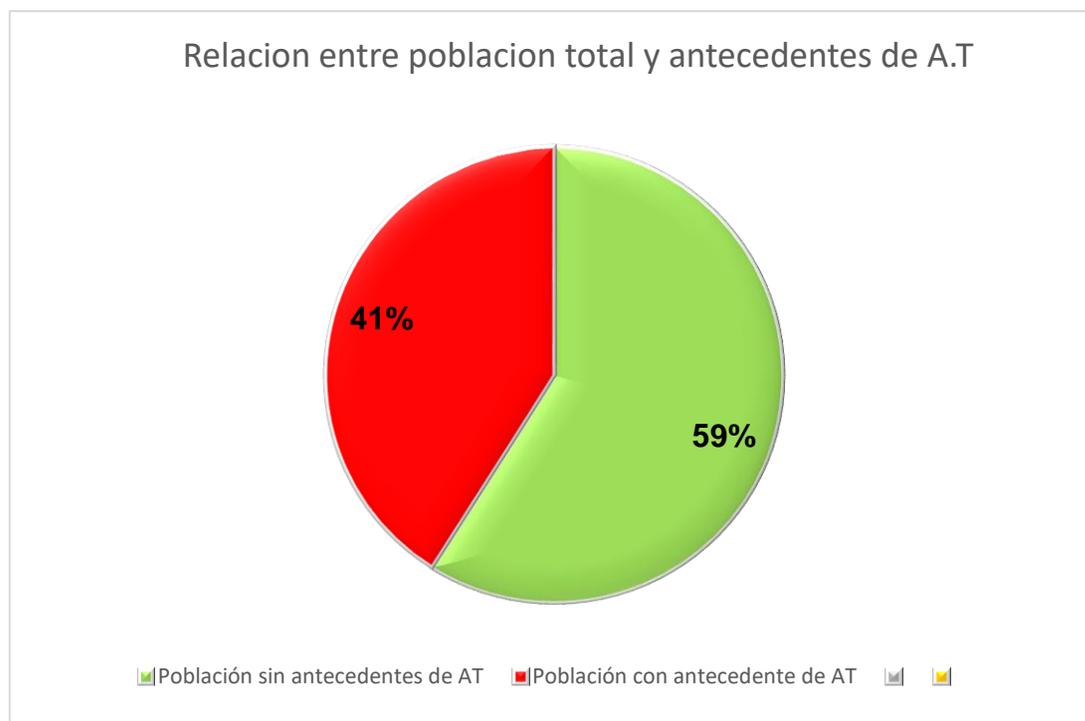
Ahora bien si se hace un análisis más detallado, incluyendo las puntuaciones medias, se puede determinar para el caso particular de la dimensión de cansancio emocional, que existe un nivel medio valorado con una magnitud importante, si se tienen en consideración los porcentajes de nivel medio (26%) y nivel alto (37%), podría considerarse una alerta al sugerir que un 63% de los participantes tiene una inclinación hacia el riesgo, en mayor o menor medida.

#### **4.2 Desarrollo objetivo número 3:**

**Síndrome de Burnout y su relación con la incidencia de accidentes laborales en la población objeto de estudio.**

Del total de participantes que diligenciaron los formatos en línea (61 personas), se encuentra que 25 de ellos reportan haber padecido algún accidente de tipo laboral. La grafica numero dos muestras la relación entre población total y población con algún antecedente de accidente de trabajo.

*Grafica. 2. Relación entre población total y participantes con antecedentes de accidentes de trabajo (A.T).*



*Fuente: elaboración propia.*

Se selecciona en el instrumento de consolidación de datos, aquellos encuestados que han presentado accidentes de tipo laboral y se relaciona las puntuaciones en las diferentes sub escalas de síndrome de Burnout. La tabla 6 muestra el valor promedio obtenido en el estudio comparando con los valores de referencia.

Tabla 7. Valor promedio obtenido, comparado con valores de referencia.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor promedio obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	23,3	Más de 26
Despersonalización	5,10,11,15,22	4,6	Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	42,4	Menos de 34

*Fuente: elaboración propia.*

De los 25 participantes que reportaron haber sufrido algún accidente laboral en la subescala de cansancio emocional 11 registraron puntuaciones superiores a 26, comprendidas en un rango de 28 a 41 puntos, en su totalidad fueron mujeres las que presentaron estos puntajes, respecto a la frecuencia de puntuaciones altas se debe destacar que todas pertenecían a turnos diferentes y las tendencias no estuvieron inclinadas hacia ningún turno en particular, de igual forma en cuanto a la experiencia laboral y la edad de las enfermeras tampoco se obtuvo alguna relación concluyente.

En la subescala de despersonalización, 2 personas presentaron valores superiores a 9 que es el valor mínimo. En relación a la subescala de realización personal solo una persona obtuvo un puntaje inferior a 34 que es el mínimo valor permitido. Las dos subescalas mencionadas no representan dentro de la población total una evidencia importante.

Tabla 8. Niveles de Burnout en la población con antecedente de A.T.

Aspecto evaluado	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	10 participantes	4 participantes	11 participantes

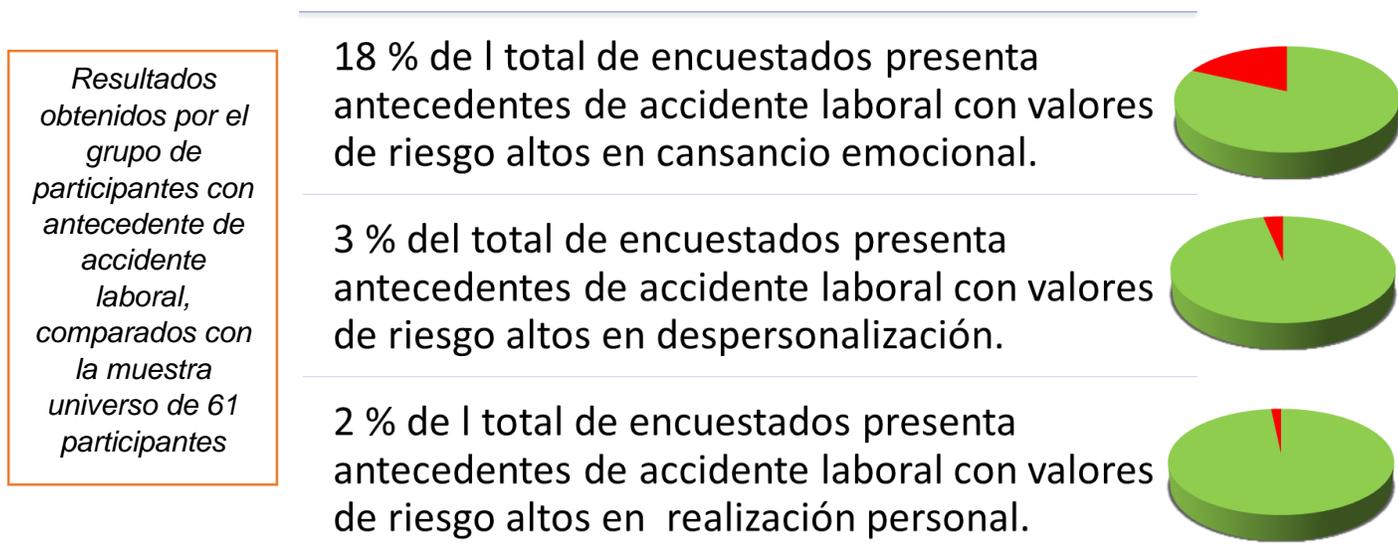
Despersonalización	18 participantes	5 participantes	2 participantes
Realización personal	1 participantes	6 participantes	18 participantes

Fuente: elaboración propia.

Podemos observar que la subescala de Burnout, con más alta frecuencia en un nivel de riesgo alto, para la población con antecedente de accidente de trabajo es el cansancio emocional, el cual representa un 44% de esta muestra, mientras que el nivel alto de despersonalización sería 8%. A su vez un nivel bajo de realización personal como factor de riesgo sería solo de 4%.

Estos resultados podrían sugerir que altos niveles de cansancio emocional son los que en mayor medida pueden desencadenar la ocurrencia de accidentes de trabajo, no obstante, el resultado no se puede considerar estadísticamente significativo porque la muestra poblacional es muy reducida al ser comparada con la población total de 61 participantes.

Grafica. 3. Comparación de resultados con la población total.



Fuente: elaboración propia

## Discusión

En el trabajo se propuso como objetivo general, medir la asociación entre el Síndrome de Burnout y la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del servicio de un dispensario militar del departamento del Meta.

Los objetivos de la presente investigación fueron obtenidos en los resultados a través de los diferentes instrumentos utilizados como el cuestionario de condiciones laborales y el MBI.

En el estudio la prevalencia del Burnout se midió en la clasificación por población, género, antigüedad en el cargo, porcentaje de frecuencia en las tres dimensiones evaluadas con el MBI y descripción de variables del Burnout; también se tuvo en cuenta la motivación, habilidades, capacidad de resolución de conflictos, apoyo social, procesamientos cognitivos, áreas de trabajo, necesidad de capacitación de la población, por consiguiente, este trabajo contó con un estudio y análisis meticuloso de los resultados obtenidos.

En el cuestionario de condiciones laborales se encontró una relación significativa entre la cantidad de actividades que tiene que realizar un trabajador en el día con 49 personas que respondieron sí y el cansancio físico y mental durante la jornada generando un desgaste cognitivo en la atención la percepción y la memoria del trabajador, siendo estos síntomas un riesgo de accidentabilidad mucho más alto, también, el poco conocimiento de todos los equipos o instrumentos en el área de trabajo con 47 personas que respondieron sí, que no sabe usar por falta de capacitación genera un desgaste atencional doble, debido a que se enfrenta a situaciones que bajo presión probablemente pueden generar un margen de error y poner en peligro su integridad física y la del paciente. Los hallazgos concuerdan con el estudio de referencia (Durán Rodríguez, Gamez Toirac, Kelvin , Joselmi , & Delvis , 2021), donde se ratifica que los trabajadores de la salud se enfrentan a situaciones desgastantes que los exponen al riesgo psicosocial, por la cantidad de funciones que deben desempeñar en el ambiente

hospitalario, redundando en presiones laborales adicionales y cansancio emocional como agravantes en el ejercicio de sus funciones.

También es importante recalcar que el 58% de los participantes en la investigación se encontraban en nivel medio en relación al síndrome, por tanto, como se ha reiterado en la literatura sobre el tema, en situación de riesgo de estar en una de las fases de mayor gravedad del síndrome. Como han puesto de manifiesto diferentes autores, la prevalencia de Burnout en los profesionales de enfermería es alta (Cañadas de la Fuente et al 2014) no obstante en este caso no se mostró como una variable significativa para realizar un diagnóstico general de la población. Respecto a las dimensiones más importantes del Burnout, se estiman prevalencias cercanas 37 y 26%, respectivamente, en niveles medios y altos, de la dimensión cansancio emocional; y cercanas al 58 y 29% en los niveles medios y altos de la dimensión despersonalización. Si bien se catalogan como un nivel medio, estos datos sumados a la totalidad de los incluidos en las tablas de resultados, hablan del grado del problema.

Entre los principales factores de riesgo del síndrome destacan el género, edad, experiencia y carga laboral, la antigüedad en el servicio, satisfacción, compromiso y turno laboral. De acuerdo con Ahmadi et al., 2014, García Izquierdo y Ríos, 2012, consideramos necesaria más investigación que incluya el análisis de asociaciones entre el burnout y algunas de las variables más relevantes asociadas al mismo, lo que permitiría establecer perfiles de riesgo de padecimiento del síndrome entre estos profesionales.

El estudio ratifica los hallazgos de (Solís Córdor, Tantalean del Águila, Burgos Aliaga, & Chambi Torres, 2017), quienes encontraron que las mujeres son las más afectadas por la presencia de agotamiento físico profesional. El género si fue un factor destacable pues el 100% de las personas que presentaron antecedentes de at y presentaron puntajes altos en la escala para cansancio emocional fueron mujeres, no obstante discrepa con la publicación de (Gutierrez & Arias Herrera, 2017) quienes encontraron que los hombres los más afectados.

Es importante tener en cuenta la interpretación que el trabajador hace de las demandas provenientes de su trabajo, su vulnerabilidad y las estrategias de afrontamiento que utiliza, determinados por factores, socio-ambientales y por su historia personal. Además, de los agentes laborales causales de estrés como la sobrecarga, conflicto y ambigüedad de roles, presiones de tiempo, falta de cohesión grupal, conflictos entre los trabajadores, clima organizacional tenso, cambios, estilos de dirección, diseño de tareas son considerados en relación al momento en que se desencadenan, su duración, su frecuencia, repetición y su intensidad.

En el MBI podemos analizar en los resultados que el índice de Burnout es bajo en sus 3 dimensiones, por lo tanto la relación entre el síndrome y el índice de accidentalidad es bajo, no obstante, se alcanza a evidenciar como el factor que se podría inclinar en mayor medida al riesgo de padecer accidentes laborales es el cansancio emocional por ser la escala que más alta frecuencia de personas representa en el grupo de los individuos con antecedente de accidente laboral. En este contexto es importante mantener estrategias de autocuidado en salud mental en relación al desgaste emocional porque si muestra fatiga al final de la jornada, poca capacitación en los procesos, actividades multitarea, todas estas variables a largo plazo si pueden causar un deterioro significativo en los procesamientos cognitivos del trabajador aumentando los índices de accidentalidad.

## Conclusiones

El trabajo de investigación que se ha desarrollado busca medir la asociación entre el síndrome de Burnout y la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del servicio de urgencias de un dispensario militar ubicado en el departamento del Meta.

Se ha realizado un análisis de las condiciones laborales en las que desempeñan sus funciones los enfermeros del centro hospitalario, el cual arroja resultados que tienden a demostrar una percepción en su mayoría positiva. De los 10 ítems evaluados solamente 3 presentan una percepción desfavorable, específicamente la realización de múltiples tareas de forma simultánea, la falta de capacitación para desarrollar actividades de forma segura y la ausencia de incentivos.

Respecto la identificación del riesgo de padecer síndrome de Burnout en la población objeto de estudio, se encontró que a nivel general la valoración de las 3 subescalas no tuvo una inclinación hacia niveles de riesgo altos pues la frecuencia del personal de enfermeros afectados por niveles altos de cansancio emocional fue un 37% para la despersonalización un 13% y la percepción de la realización personal cuyo indicador de riesgo es un porcentaje bajo, obtuvo una puntuación ampliamente aceptable con un 82%.

Al realizar el cotejo de los resultados globales tanto de la escala de Burnout, como el cuestionario de condiciones laborales y accidentalidad, se encontró que un 41% de los encuestados presentaron antecedentes de accidentes laborales, sin embargo, la investigación pone en evidencia la escasa relación entre las variables de riesgo laboral con el Burnout en la institución. Mas aun, a nivel general se puede observar un índice medio en la despersonalización aseveración que se desprende de los niveles más elevados en dicha dimensión.

El análisis particular de la población con antecedente de síndrome de Burnout, evidencia tendencias diferentes a las obtenidas de los análisis generales, en este grupo

reducido de 25 personas se pudo constatar qué es el cansancio emocional es el que presenta una mayor frecuencia con un 44%, lo cual puede sugerir qué niveles altos de cansancio emocional podrían ser generadores de la ocurrencia de accidentes de trabajo. Sin embargo, no es una afirmación significativamente estadística dada la reducida muestra poblacional con la que se obtuvo el resultado.

Se debería hacer estudios particulares sobre la influencia del cansancio emocional en la incidencia de accidentalidad laboral para la población de enfermería para poder correlacionar este hallazgo.

Así mismo se recomienda realizar campañas de psicoeducación para los profesionales de la salud donde el principal objetivo sea enseñarles a crear un enfoque claro de cómo desarrollar un buen perfil profesional que le permita separar la carga laboral del concepto personal, y crear habilidades que evite caer en un desgaste emocional significativo, previniendo el riesgo que se puede generar.

Ante esta problemática del Síndrome de Burnout en entidades hospitalarias, sería interesante la implementación de un modelo de intervención a nivel individual, grupal y organizacional. La estrategia debe estar centrada en la actuación sobre determinadas condiciones de trabajo, en la modificación de ciertos aspectos organizacionales, teniendo como objetivo primordial la posibilidad de reducir el riesgo de accidentes, el estrés laboral, la fatiga ya existente para prevenir su aparición en el futuro.

## Referencias

- Ahmad, O. , Azizkhani, R., & Basravi, M. (2014). Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced Biomedical Research*.
- Andrade Jaramillo, V., & Gómez, I. (2008). Salud Laboral. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°10, 9-25.
- Benavides, F. G., Ruiz Frutos, C., & García García, A. M. (1997). SALUD LABORAL. CONCEPTOS Y TÉCNICAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. *Revista Española de Salud Pública*.
- Campos Bermúdez, L., Córdoba Molina, A., Silva López, J., & Illera Rivera, D. (2007). Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. *Ciencias de la salud*. Universidad del Cauca.
- Cañadasde la Fuente, G., San Luis , C., Lozano , L., Vargas , C., García , I., & De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- De Mendonça Oliveira, A. E., De Oliveira Tavares , A. V., Neto Souza, V. L., & Da Silva Richardson, A. R. (2015). Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería en el ámbito de Cuidados Intensivos. *Enfermería Global*.
- Durán Rodríguez, R., Gamez Toirac, Y., Kelvin , T., Joselmi , T., & Delvis , T. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*.

- Gil Monte , P., & Peiró , J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*.
- Guevara, C., Herrera, J., & Henao, D. (2002). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica*.
- Gutierrez, J. B., & Arias Herrera, A. (2017). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria* .
- Hidalgo Murillo, L., & Saborío Morales, L. (2015). Síndrome de Burnout. Revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Kareaga, A. A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
- Linares Parra, G. D., & Guedez Salas, Y. S. (2015). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención primaria*.
- Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). LA VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE". PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL. *Revista Española de Salud Pública*.
- Muñoz, S., Ordoñez Villota , J. N., Solarte-Moncayo , M. N., Valverde Ceron , Y. C., Villarreal Castro , S., & Zemanate Perez , M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista medica Risaralda*.
- Olivares Faúndez, V., & Gil Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia y trabajo*.
- Omid , A., Azizkhani , R., & Monem , B. (2014). Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Adv Biomedic Res*.

- Peiró Silla, J. M. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*.
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés Laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*.
- Psiquiatría, A. A. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Quiceno Japcy , M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*.
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*.
- Ruiz, I. C. (2007). *Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. Bogotá DC: Uniandes CESO.
- SA, F. L. (2007). *Pagina ministerio de salud de Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Estadsticas/Estad%C3%ADsticas%20Riesgos%20Profesionales%20-Diciembre%202007.pdf>
- Sampieri, R. H., & Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación* . McGraw-Hill Interamericana.
- Solís Córdor , R., Tantalean del Águila, M., Burgos Aliaga, R., & Chambi Torres, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la facultad de medicina*.
- Valdiviezo Martínez, A., & López García, M. (2016). Estrés y Burnout en médicos familiares. *Revisat Colombiana de Salud Ocupacional*.

## Anexos

1. Carta de autorización del dispensario médico donde se realiza el estudio.

2. Enlace formulario virtual consentimiento informado:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdq5gF-p-KNPYur7qhmY6mzjyTkYC57dRpWlvOAtPU81ObWtA/viewform>

3. Enlace formulario virtual cuestionario: condiciones laborales, organización del trabajo y accidentalidad laboral:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScic\\_kjJ6405ISLL911VviB9W0JcmeNZXlht08oXqB-mT3Ttw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScic_kjJ6405ISLL911VviB9W0JcmeNZXlht08oXqB-mT3Ttw/viewform)

4. Enlace formulario virtual MBI de Maslach:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDLAb\\_0M7vCP1fLARZgMIvp1Ox9KblGjCTUJKapRY1DKPa6w/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDLAb_0M7vCP1fLARZgMIvp1Ox9KblGjCTUJKapRY1DKPa6w/viewform)



No. 20220610478/ MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COING-BRDEH1-BIVAR21.

Granada – Meta, 10 de junio de 2022

### CARTA AUTORIZACIÓN

#### UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DE BOGOTÁ

Cordial saludo.

A traves de este medio yo, TE. SALGADO ROJAS JUAN PABLO oficial encargado del dispensario medico MILITAR DE Granada – Meta autorizo por medio de la presente carta a un personal de estudiantes que mas adelante se relacionan para desarrollar la aplicación de dos instrumentos con fines academicos (cuestionario, cuestionario de malash) a un personal del dispensario medico militar BIVAR21.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ID
1	ALISON TATIANA CONTRERAS JIMENEZ	100098005
2	NANCY CARMELA JACOME ALVAREZ	100085500
3	LUIS DANIEL BARBOSAMERIÑO	100996854

No siendo otro el motivo de la presente, paso esta carta para los fines que sean requeridos aclarando que no me hago responsable de como pueda ser utilizada la informacion recolectada por los estudiantes anteriormente mencionados.

respetuosamente,

TENIENTE. SALGADO ROJAS JUAN PABLO  
OFICIAL (E) DISPENSARIO MILITAR BIVAR21

## Consentimiento informado

Establecido en la resolución No. 008430 de 1993, por la cual, se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículos 15 y 16 (CAPITULO I de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos)

 [barbosa.contreras.jacome@gmail.com](mailto:barbosa.contreras.jacome@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



\*Obligatorio

Mediante éste documento, usted autoriza su participación en el estudio de investigación : ASOCIACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT E INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN DISPENSARIO MEDICO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

Nombre \*

Tu respuesta

Número de cedula \*

Tu respuesta

Manifiesta conocer que el objetivo del estudio es medir la asociación entre el Síndrome de Burnout y la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del servicio de urgencias del centro médico para el cual usted trabaja. \*

SI

Acepta su participación, respondiendo dos cuestionarios: Malach (MBI-HSS) y Cuestionario para análisis de contexto laboral. \*



SI

Conoce que la aplicación de los dos cuestionarios, no representa riesgo para su salud y su participación no va a afectar las relaciones laborales con sus compañeros ni sus jefes \*

 SI

Es de su conocimiento que el equipo investigador garantiza la privacidad y confidencialidad sobre las respuestas de los participantes de la investigación \*

 SI

Se acepta que la información resultante, sea analizada a la luz de los objetivos del estudio, en un contexto colombiano y sea plasmada en los resultados del trabajo de investigación. \*

 SI

Es de su conocimiento que puede retirarse del estudio cuando así lo desee. \*

 SI

**Seleccionar la opción "Enviar", equivale a plasmar su firma en el documento, con la cual autoriza su participación.**

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Cuestionario: condiciones laborales y organización del trabajo.

barbosa.contreras.jacome@gmail.com [Cambiar cuenta](#)

 Se restableció el borrador

**\*Obligatorio**

Correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico

Edad \*

Tu respuesta

Genero \*

Masculino

Femenino

Turno \*

Mañana

Tarde

Noche

Fines de semana

Antigüedad en el cargo \*

Menos de 1 año

De 1 a 3 años



- De 3 a 5 años
- De 5 a 10 años
- De 10 a 15 años
- Mayor de 15 años

En el siguiente formulario encontrará 10 preguntas. Lea atentamente el enunciado y conteste si o no según su experiencia personal como enfermero(a), en la institución.



1. ¿Ha sufrido usted algún accidente mientras se encontraba realizando sus labores dentro de la institución en su horario de trabajo? \*

- Si
- No

2. ¿Se ha visto presionado a cubrir horas y turnos adicionales debido a falta de personal en el área de urgencias? \*

- Si
- No

3. ¿Considera que debe realizar muchas tareas de forma simultanea? \*

- Si
- No



4. ¿Existen equipos o instrumental en su área de trabajo que no sepa usar ? \*

Si

No

5. ¿Cree que debería recibir mas capacitación a fin de desarrollar sus actividades de forma segura? \*

Si

No

6. ¿Considera que los horarios de trabajo son muy largos? \*

Si

No

7. ¿Con frecuencia carece de los elementos necesario que le permitan realizar sus labores de forma efectiva (insumos, equipos)? \*

Si

No

8. ¿Frecuentemente recibe criticas u ordenes confusas del medico o de un jefe inmediato? \*

Si

No

9. ¿Sus actividades laborales, frecuentemente exceden el horario establecido para su turno? \*

Si

No

10. ¿La ausencia de incentivos le llevan a realizar su trabajo sin entusiasmo? \*

Si

No



Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sus sentimientos y actitudes.

 [barbosa.contreras.jacome@gmail.com](mailto:barbosa.contreras.jacome@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



\*Obligatorio

Sus datos personales como nombre y edad, serán de conocimiento exclusivo del equipo investigador, son solicitados únicamente para efectos prácticos en el análisis de los datos, se garantiza que su identidad no será revelada.

Nombres y apellidos \*

Tu respuesta

Edad \*

Tu respuesta

Genero \*

- Masculino
- Femenino

Turno \*

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Fines de semana



## Antigüedad en el cargo \*

- Menos de 1 año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 5 años
- De 5 a 10 años
- De 10 a 15 años
- Mayor de 15 años

Lea cuidadosamente el enunciado y marque la casilla que usted considere corresponde a la frecuencia de sus sentimientos, respecto a su trabajo como enfermero (a).



## 1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. \*

- Unas pocas veces al mes
- Unas pocas veces a la semana
- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Una vez a la semana
- Todos los días



2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. \*

- Una vez a la semana
- Todos los días
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces a la semana
- Núnca

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. \*

- Una vez al mes o menos
- Núnca
- Pocas veces al año
- Todos los días
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes. \*

- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Núnca
- Una vez a la semana



5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. \*

- Una vez a la semana
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces al mes
- Núnca
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días
- Una vez al mes o menos

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa. \*

- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Núnca
- Todos los días
- Unas pocas veces a la semana
- Pocas veces al año

7. Trato con mucha efectividad los problemas de mis pacientes \*

- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces a la semana
- Núnca
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Una vez a la semana



8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. \*

- Pocas veces al año
- Núnca
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Unas pocas veces a la semana
- Una vez al mes o menos
- Una vez a la semana

9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes. \*

- Todos los días
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Núnca
- Pocas veces al año
- Una vez a la semana

10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo la enfermería. \*

- Una vez al mes o menos
- Núnca
- Una vez a la semana
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días



11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. \*

- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces al año
- Núnca
- Una vez al mes o menos

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. \*

- Pocas veces al año
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Una vez a la semana
- Todos los días
- Núnca

13. Me siento frustrado/a en mi trabajo. \*

- Unas pocas veces a la semana
- Una vez al mes o menos
- Todos los días
- Núnca
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Pocas veces al año



14. Creo que trabajo demasiado. \*

- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Núnca
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana

15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes. \*

- Una vez al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces al año
- Núnca
- Todos los días
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes

16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés \*

- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces a la semana
- Núnca
- Todos los días
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces al mes



17. Fácilmente puedo crear un clima laboral agradable . \*

- Una vez a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Núnca
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces a la semana
- Pocas veces al año

18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes. \*

- Una vez a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Pocas veces al año
- Núnca
- Unas pocas veces a la semana
- Una vez al mes o menos

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. \*

- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Todos los días
- Pocas veces al año
- Núnca
- Una vez a la semana



20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. \*

- Núnca
- Una vez a la semana
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. \*

- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al año
- Núnca

22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas. \*

- Una vez al mes o menos
- Todos los días
- Pocas veces al año
- Unas pocas veces a la semana
- Unas pocas veces al mes
- Núnca
- Una vez a la semana



Enviar



Borrar formulario

Matriz de registro: consolidado de participantes con antecedente de accidente laboral y relación de puntuaciones de riesgo de Burnout.

CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES CON ALTO RIESGO Y /O CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL						
NOMBRES Y APELLIDOS	TURNO	CANSANCIO EMOCIONAL >26	DESPERSONALIZACIÓN >9	REALIZACIÓN PERSONAL <34	ANTECEDENTE + ACCIDENTE LABORAL	TOTAL CASILLAS MARCADAS
	Tarde	0	0	0	1	1/4
	Mañana	0	0	1	1	2/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Noche	1	0	0	1	2/4
	Noche	1	1	0	1	3/4
	Tarde	1	0	0	1	2/4
	Mañana	1	0	0	1	2/4
	Tarde	0	0	0	1	1/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Mañana, Tarde, Noche, Fines de semana	0	0	0	1	1/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Noche	1	0	0	1	2/4
	Noche	1	0	0	1	2/4
	Noche	0	0	0	1	1/4
	Mañana	1	0	0	1	2/4
	Mañana	1	1	0	1	3/4
	Mañana, Tarde, Noche, Fines de semana	1	0	0	1	2/4
	Mañana, Tarde, Noche, Fines de semana	0	0	0	1	1/4

SINDROME DE BURNOUT E INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

	Noche	1	0	0	1	2/4
	Mañana	0	0	0	1	1/4
	Mañana	1	0	0	1	2/4
	Mañana	0	0	0	1	1/4
	Mañana	0	0	0	1	1/4

## 5. RELACION DE PARTICIPANTES QUE REPORTARON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORALES

CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES QUE HAN SUFRIDO ACCIDENTES LABORALES			
GENERO	EDAD EN AÑOS	TURNO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
Femenino	32	Turno	De 5 a 10 años
Femenino	26	Noche	De 3 a 5 años
Femenino	32	Noche	De 1 a 3 años
Masculino	24	Noche	De 3 a 5 años
Femenino	24	Mañana	De 1 a 3 años
Femenino	28	Mañana	De 3 a 5 años
Femenino	35	Tarde	De 10 a 15 años
Femenino	24	Mañana	De 1 a 3 años
Femenino	43	Tarde	De 5 a 10 años
Femenino	57	Noche	Mayor de 15 años
Femenino	28	Noche	De 5 a 10 años
Femenino	51	Mañana, Tarde	De 10 a 15 años
Femenino	43	Noche	De 10 a 15 años
Femenino	42	Noche	De 10 a 15 años
Femenino	38	Noche	De 5 a 10 años
Masculino	26	Noche	De 1 a 3 años
Femenino	31	Noche	De 3 a 5 años
Femenino	54	Mañana	Mayor de 15 años
Femenino	23	Mañana	De 3 a 5 años
Masculino	38	Mañana, Tarde, Noche, Fines de semana	De 10 a 15 años
Femenino	48	Mañana, Tarde, Noche, Fines de semana	De 1 a 3 años
Femenino	27	Noche	De 5 a 10 años
Femenino	47	Mañana	Mayor de 15 años
Femenino	49	Mañana	De 10 a 15 años
Femenino	56	Mañana	Mayor de 15 años