

LICENCIA DE USO - AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Karen Alexandra Pardo Morales

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 101844236

Nombre Completo Maria Haydén Moreno Cuarta

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 2020726763

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Factores Asociados e impacto del Síndrome de Burnout en Personal de Tránsito de Argenteo

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar. SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizé (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.

NOMBRE COMPLETO: Karen Alejandra Pardo H.
FIRMA: [Firma manuscrita]
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018414236
FACULTAD: Administración, Finanzas y Ciencia
PROGRAMA ACADÉMICO: Exp. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE COMPLETO: María Hanyelin Moreno
FIRMA: [Firma manuscrita]
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5030120763
FACULTAD: Administración, Finanzas y Ciencia
PROGRAMA ACADÉMICO: Exp. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: _____

Factores Asociados E Impacto Del Síndrome De Burnout En Personal De Trasplante De Órganos

Presentado por:

Hanyelin Moreno G.

Karen Pardo

Docente:

Jorge Ernesto Ochoa Montes

Universidad EAN

Especialización en gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Seminario de investigación

2019-2

Dedicatoria

Para Monserrat,
por las noches que sin saber me acompañaste a estudiar,
por muchos años juntas,
y que crezcas para ser una mujer fuerte y contundente.
Amor infinito hija.
Hanyelin Moreno.

Para Miguel,
Por tu paciencia, dedicación,
Por tu apoyo incondicional,
por creer siempre en mí y acompañarme en el camino,
Por el tiempo que esperaste para que se cumpliera un sueño.
Sencillamente Gracias.
Karen Pardo

Agradecimientos

Queremos hacer un agradecimiento especial al Dr. Manuel Torres, psiquiatra que nos orientó en el proceso, al Dr. Jorge Ernesto Ochoa por su direccionamiento en la propuesta, a la IPS trasplantadora por su colaboración, a su equipo de investigación por su entrega y asesoría, a nuestras familias y a Dios por este trabajo.

Tabla de Contenidos

Contenido

1. Introducción	7
2. Objetivos	8
3. Justificación	9
4. Marco Teórico	15
5. Diseño Metodológico	22
Tipo de estudio	22
Población de referencia y muestra	23
Criterios de inclusión	24
Matriz de variables	26
Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	47
6. Materiales y Métodos	49
7. Plan de análisis	52
8. Consideraciones y aspectos éticos.....	53
9. Estructura organizacional del proyecto	55
10. Cronograma.....	56
11. Presupuesto.....	59
12. Resultados	61
13. Discusión.....	89
14. Conclusiones	91
15. Recomendaciones.....	92
16. Anexos	93
17. Referencias	96

1. Introducción

Estar estresado es un común denominador en la actualidad en la sociedad mundial, pero qué ocurre cuando todo el entorno que nos rodea lo favorece, no solamente el tráfico, la fila en el banco, si no también nuestra carga laboral, las órdenes del jefe, los compañeros de trabajo o la responsabilidad de nuestra labor. Y qué gran responsabilidad es la de tener a cargo una vida o incluso varias como ocurre en el gremio de la salud, donde el tiempo vale oro y un error puede significar la muerte de una persona.

Por esta razón es para nosotras un tema de interés conocer los factores que en profesionales clínicos con alta responsabilidad pueden generar el síndrome de Burnout, definido como el agotamiento laboral que repercute en el desempeño personal y profesional generando signos y síntomas. Para esto se diseñó un estudio descriptivo de tipo cualitativo con el uso de encuestas usando el cuestionario Maslach de 1986, este fue aplicado al personal administrativo y asistencial de una IPS en Colombia encargada de trasplantes hepáticos y renales.

Durante la revisión de los cuestionarios se evidencio que en la clasificación por síntomas para cansancio emocional fue de un 72% con una probabilidad baja, un 23% en medio y un 4.9% como alto. Para los síntomas de despersonalización un 72.1% está en riesgo bajo, un 14.85 en alto y un 13.1% en medio. Finalmente, para los síntomas de realización personal están en un 50.8% en un nivel medio, 32.8 en un nivel bajo de probabilidad y 16.4 en un nivel alto.

Concluyendo Ninguno de los trabajadores de la ips trasplantadora ya sea administrativo, asistencial o de apoyo, desarrolló el síndrome de burnout, sin embargo 3 de las personas evaluadas presentan síntomas de despersonalización, los aspectos epidemiológicos de las personas que tienen mayor predisposición a desarrollar Burnout de acuerdo con la prueba diagnóstica realizada y comparado con los otros artículos revisados se confirman.

Pregunta de investigación

¿Qué factores están asociados a desarrollar el síndrome de Burnout en el personal de trasplante de órganos?

2. Objetivos

General.

Consolidar la mejor evidencia científica disponible sobre los factores asociados y de impacto en el síndrome de Burnout en personal de trasplante de órganos.

Específicos.

- ✓ Documentar la evidencia científica que data sobre el síndrome de Burnout en personal de trasplante de órganos.
- ✓ Identificar el impacto del síndrome de Burnout en el éxito de los resultados clínicos
- ✓ Definir los factores asociados al síndrome de Burnout en personal de trasplante de órganos.

3. Justificación

Los profesionales de la salud tienen un alto grado de responsabilidad que sumados a las características de los ambientes donde se desenvuelven, donde las personas tienen problemas que deterioran su salud, se ven expuestos a una serie de factores de sobrecarga laboral, acompañada de disminución de horas de sueño, turnos extensos, cansancio, fatiga, depresión y angustia por el estado de sus pacientes y por las características propias del servicio donde laboran, que los pueden llevar a tener serios problemas de salud, (1) disminución de la productividad y eficiencia del trabajo (5)

Se han encontrado diversos estudios en diferentes países que datan el síndrome de Burnout en personal clínico.

La calidad y el desempeño laboral se ven afectados constantemente por depresión, preocupación, ansiedad, angustia, miedo, odio, rechazo entre otras características, que hace que se vaya acumulando un estrés crónico que conlleva al agotamiento físico, mental y emocional, que puede verse reflejado en errores médicos, disminución de desempeño laboral y alto riesgo para ellos y sus pacientes. (1)

Los profesionales de la salud, específicamente los que trabajan en alta complejidad, juegan un papel importante en los procesos para brindar una atención de calidad, integral, eficiente y efectiva.

En el caso particular de las enfermeras, en coordinación de trasplantes, éstas participan activamente en el proceso de detección de donantes, rescate, traslado del órgano y el

trasplante propiamente dicho, esto sumado a la parte logística, educación de cuidado a los pacientes y sus familias.

En el caso puntual de la coordinación operativa, participan en detección, mantenimiento y entrevista con la familia del potencial donante.

De la manera como se comunique la información, se puede dar la negación de la donación por parte de la familia, lo que aumenta el estrés en el personal involucrado.

Por el ámbito de la donación, el trabajo en urgencias, cuidados intensivos y salas de cirugía aumenta la probabilidad de tener un trabajo estresante y las consecuencias de cometer errores pueden ser nefastas. (2)

El síndrome de Burnout se ha descrito como un tipo de estrés crónico, desgaste profesional o síndrome de quemarse por el trabajo.

Una de las definiciones más relevantes y representativas es la de Maslach y Jackson, que mediante un cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años ochenta, muestra niveles de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de realización profesional.

Dicho síndrome es el resultado de adaptación ante situaciones donde el estrés laboral permanece y es más habitual en ámbitos donde no existe un equilibrio entre la oferta y la demanda, los recursos y las expectativas. (3)

Las agresiones sufridas por los trabajadores son también riesgos a los que están expuestos entorno a la seguridad y salud en el trabajo, esto sumado al estrés continuo conduce a

altos niveles de desgaste profesional, que constituye agresión a la salud de los profesionales, especialmente en los servicios de alta complejidad. (4)

Es de gran importancia poder evaluar los factores asociados, ya que en numerosas ocasiones el cambio de estado de ánimo, la ansiedad y la depresión han sido consecuencias asociadas al síndrome. (6)

Aunque se han realizado diversos estudios en diferentes áreas laborales, en el caso puntual de la coordinación operativa y el personal de trasplante de órganos y tejidos es muy escasa la información.

En países como china, la coordinación operativa de la donación de órganos nació en el año 2010, como consecuencia de la escasa conciencia de la donación, por lo cual su labor se me muy limitada (7)

El término "agotamiento laboral" fue propuesto originalmente por el estadounidense Freudenberger y se usó para describir el estado emocional y agotamiento físico de un empleado gracias a la alta exigencia y el estrés prolongado. (8)

En Turquía por ejemplo se hizo un estudio a 122 coordinadores de donación de órganos para evaluar sus niveles de agotamiento, dicho estudio encontró que los coordinadores tenían bajos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y niveles medios de realización personal. (9)

Otro caso es el de un estudio realizado en Israel, donde se implementó una encuesta a 26 coordinadores de donación de órganos y se encontró que el nivel promedio de agotamiento entre los coordinadores operativos es bajo. (10)

Según Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B El agotamiento puede afectar la productividad, Desempeño, rotación y la actitud hacia los objetivos de servicio. (11)

En china se realizó un estudio para evaluar la prevalencia del desgaste laboral en la donación de órganos, y se encontró que para los coordinadores operativos el desgaste tenía niveles altos, ligero agotamiento y realización personal limitada. (7)

El agotamiento es una respuesta a Tensión crónica en el lugar de trabajo, caracterizada por sentimientos de ineficacia (realización personal reducida),

El cinismo (despersonalización) y el agotamiento emocional

Los cirujanos de trasplantes tienen una alta responsabilidad, ya que el trasplante es un tratamiento a un órgano que tiene un funcionamiento deteriorado o nulo, y busca brindar una expectativa mayor a los pacientes que lo requieran, por lo cual se necesita de una interacción entre diferentes especialidades como la cardiología, neumología, cirugía vascular, nefrología, hepatología, gastroenterología, ortopedia, entre otras que tiene como recompensa la prolongación de la vida del paciente así como mejora en la calidad de vida. (12)

Un estudio Comparó a los cirujanos de trasplantes con otras 13 especialidades quirúrgicas, y evidenció que los cirujanos de trasplante reportaron las tasas más altas de Depresión en las noches que estaban de turno y dependiendo de las horas en labor por semana, encontraron que tuvieron un rendimiento menor por agotamiento aun cuando sus niveles de satisfacción se mostraban altos. (13)

Maslach usó las definiciones de " agotamiento", "Cinismo" e "ineficacia", para crear herramientas de evaluación para identificación de agotamiento denominada Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Dicha herramienta contiene 22 Preguntas que abarcan las tres dimensiones y proporciona puntuaciones para cada una, la escala contempla que a mayor puntuación mayor agotamiento, describiendo un espectro con mayores Puntuaciones que equivalen a los síntomas y consecuencias más graves.

Otra herramienta para investigar el agotamiento es la creada por Oldenburg Burnout Inventory, se centra en AGOTAMIENTO emocional y despersonalización / desconexión, pero que deja a un lado la realización personal. (14)

Situaciones como la cooperación de los pacientes, la recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, la falta de apoyo social, los conflictos de clima laboral y características propias de la estructura organizacional aumentan la tensión del profesional, que como respuesta desencadena actitudes repelentes hacia las personas con las que labora , evidenciando alto grado de agotamiento, irritabilidad, frustración,

angustia y terquedad, que se pueden somatizar como síntomas de dolor de cabeza, espalda, falta de apetito, y problemas gastrointestinales entre otros.

Se ha encontrado que el desgaste profesional de Enfermería influye de manera inversamente proporcional en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios. (15)

El informe de la OMS del año 2005, contenido en la política nacional de talento humano de Colombia 2018, hace hincapié en que “Los recursos humanos son la base del sistema de salud, pues el desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población. (16)

4. Marco Teórico

Para el desarrollo de este tema es fundamental conocer con síndrome de Burnout o conocido en español como el síndrome quemado o fundido, se considera una respuesta al estrés laboral prolongado (17), fue para el año 1974 el psicólogo Herbert J. Freudenberge alemán que vivió la mayor parte de su vida en Nueva York quien empezó la descripción de los síntomas del agotamiento profesional.

Para adentrarnos en este tema de sumo interés en todas las áreas laborales es necesario conocer el concepto bajo el cual hablamos de estrés, lo definimos como provocar tensión, esta palabra fue empleada en diferentes textos en inglés desde el siglo XIV es considerado como un fenómeno normal que puede involucrar a todos los sistemas del organismo y ocurre a raíz de un estímulo. (18) La real academia española lo define tensión producto de situaciones agobiantes que originan reacciones psicopáticas o trastornos psicológicos a veces graves (19).

Al hablar de labor se hace referencia a la acción y referencia de trabajar (20). Se ha generado una delgada línea entre diferencias el estrés del síndrome de Burnout lo cual de acuerdo con la literatura revisada lleva a una diferenciación de acuerdo con su causa que nos llevó a la conclusión de ver este síndrome a causa de la labor que se realiza con repercusiones en la misma y el estrés puede ser producto de múltiples factores, aunque consideramos que la sintomatología para diferenciar uno del otro es bastante similar.

Los síntomas que se describen para realizar un cuadro clínico que permita identificar un paciente con el Síndrome de Burnout que de acuerdo con los textos revisados se agrupan en (21) 1. Agotamiento 2. Despersonalización 3. Baja realización personal y describimos en la siguiente tabla

Tabla 1. Clasificación Sintomatología Síndrome de Burnout

Baja realización personal	Agotamiento emocional	Despersonalización
Situación de crisis que de tornarse permanente genera frustración y escepticismo en su profesión con pérdida de la motivación para llegar a concluir en la sensación de fracaso profesional	Se expresa por la pérdida de la autoestima dado por desear realizar más su labor y considerándose inútil	Actitudes negativas con las personas con que se relaciones en su trabajo usuarios, compañeros, jefes que se concluye como una deshumanización donde no importa el otro

(22)

Lo cual nos lleva a realizar una descripción de los síntomas entre los que encontramos síntomas fisiológicos, cognitivos y motores.

SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS

Aumento de la frecuencia Cardíaca

Aumento de la presión arterial

Aumento de la sudoración

Aumento de la frecuencia respiratoria

Aumento de la tensión muscular

Aumento de los niveles de adrenalina

Aumento de la glicemia

Disminución del riesgo sanguíneo periférico

Dispepsias

Aumento del metabolismo basal

Hipercolesterolemia

Aumento de la liberación de corticoides

Depresión del sistema inmunológico

Disnea

Disfagia

Sequedad en la boca

Midriasis

SÍNTOMAS COGNITIVOS

Preocupaciones

Dificultad para la toma de decisiones

Sensación de confusión

Incapacidad para concentrarse

Disminución de la atención

Sensación de falta de control

Desorientación

Olvidos frecuentes

Bloqueos mentales

Hipersensibilidad a la crítica

Mal humor

SÍNTOMAS MOTORES

Hablar rápido

Temblores

Tartamudeo

Imprecisión de gestos

Precipitaciones

Explosiones emocionales

Predisponían a accidente

Consumo de drogas letales

SÍNTOMAS DE CASOS PROLONGADOS

Problemas gástricos

Propensión a las infecciones

Disfunciones menstruales

Disfunciones sexuales

Dolores articulares

Dolor de cabeza

Diabetes

Anorexia

Angina de pecho e infarto del miocardio

Irritabilidad

Retraimiento

Depresión

Insomnio

Cambios de los hábitos alimenticios

Tics

(23)

Entre las teorías que buscan dar explicación a su origen encontramos una que deja ver que más allá de un síndrome o una enfermedad, es la teoría de sociocognitiva que de acuerdo con nuestra lectura deja ver al individual como un ser altruista que al encontrarse con barreras laborales su eficacia el cumplimiento de sus objetivo y sentimiento de esperanza disminuyen. (24) por otro lado la teoría del intercambio social deja ver una sociedad más del siglo XXI en donde vivimos comparándonos y el ver que no obtenemos los mismos resultados que nuestros compañeros generando estrés, aburrimiento y desasosiego. La teoría organizacional que hace referencia al rol, clima organizacional y apoyo entre compañeros y las fallas de estos implementos como nos pueden llevar a desarrollar el síndrome de Burnout. La última teoría será la holística conocida como estructural que asocia los antecedes personales, interpersonales y organizacionales para la aparición del síndrome de Burnout. (25) Esta última teoría para nosotras es una de la más acertadas dado que los seres humanos reaccionamos a situaciones de estrés de diferente manera, pero no solo mediados por el entorno que nos rodea sino también por la educación que recibimos en el hogar que se traduce en el ejemplo que vemos y podemos en algunos casos considerar es el correcto a seguir, por eso no todos desarrollamos un síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout no diferencia cultura, creencia o edad se ha identificado que el personal que está en contacto con el público o asistencial está más expuesto a presentar los síntomas que caracterizan este síndrome, “La prevalencia de *Burnout* en los profesionales residentes en España fue de 14,9 %, del 14,4 % en Argentina, y del 7,9 % en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5 % y 5,9 %. Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1 %, enfermería del 7,2 %, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6 %” (26).

De acuerdo con la revisión realizada encontramos un incremento en los casos de síndrome de Burnout que se reportan anualmente que también se evidencia en más estudios, revisiones y artículos como lo hace Medscape con una encuesta de seguimiento donde se encontró que un 44% de los médicos encuestados han presentado algún síntoma relacionado con el Síndrome de Burnout, (27) sin embargo se ha evidenciado que ser interno, médico general, residente, especialista o subespecialista no descarta la aparición de los síntomas asociados al Burnout

5. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El presente es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo que se basa en la selección de una serie de cuestiones, a través de la información recopilada, los datos y las referencias, las cuales se analizan encontrando las relaciones precisas que se dieron entre ellas y la manera en que se complementaron y se vincularon dentro del marco general del estudio. Cabe resaltar que en el presente estudio el fundamento básico del trabajo ha sido la recolección de información por medio de una encuesta, para poder analizar la sintomatología relacionada al síndrome de Burnout del personal de una ips trasplantadora de órganos, permitiendo recolectar información útil para generar una asociación con el síndrome y las actividades propias del servicio.

Para la realización del presente estudio se siguieron algunos puntos que facilitaron la organización de este. Se realizó un seguimiento teórico que orientó los intereses y permitió la adquisición de conocimientos básicos, facilitando la construcción de objetivos y categorías que enfocaron el desarrollo del estudio. Luego se consultaron instrumentos, teoría básica y evidencias de estudios aplicados a personal de salud de servicios de alta complejidad.

Posteriormente, se definieron los instrumentos a utilizar (una encuesta dirigida a trabajadores asistenciales y administrativos), y la selección del tamaño de muestra de la población a la cual fueron aplicados dichos instrumentos. Luego se llevó a cabo la aplicación de la encuesta a una muestra representativa con un nivel de confianza de 95%, se tuvo en cuenta una población de 70 trabajadores, y se buscó un Grupo de 61 personas, integrado por 20 funcionarios asistenciales, 41 funcionarios administrativos, que desempeñan sus funciones en la IPS. La estrategia para obtener la información en este estudio se basó en un diseño transversal, pues

las observaciones que se realizaron se hicieron en un momento único en el tiempo, recolectando datos sobre cada uno de los factores asociados a la percepción y sintomatología asociada al síndrome de Burnout. En la investigación con diseño transversal se abarcaron varios grupos o subgrupos de personas, los cuales fueron, en este caso, los empleados de la IPS objeto de estudio.

Población de referencia y muestra

El desarrollo del estudio se estableció en una IPS de consulta externa que trabaja como unión temporal con un hospital de alta complejidad que tiene habilitado el servicio de trasplante renal, con el fin de promover actividades para mitigación del síndrome en sus trabajadores. En la tabla No. 2 se muestra el universo total del estudio.

En cuanto a la muestra, la IPS objeto de estudio cuenta con un total de 70 empleados y todos tienen contrato a término indefinido. De los 70 empleados, se seleccionaron 60 de ellos que conformaron la muestra del estudio, muestra tomada por conveniencia, donde se envió a todo el personal, y se esperó a que se cumpliera el número deseado; se contestaron 61 encuestas, la idea era obtener una muestra representativa de cada uno de los Servicios y especialidades, para tener en cuenta las percepciones de los diferentes cargos y áreas de la institución, lo que quiere decir que en los casos donde solo había un especialista o un trabajador de determinada área, se tomó ese único empleado, en los casos donde había varios trabajadores con el mismo cargo, se tomó la mitad de ellos, siempre y cuando aceptaran participar en el diligenciamiento de la encuesta.

Dentro de los empleados asistenciales que trabajan en turnos de 6 horas, además de un turno de 12 horas cada tercera noche, se encuentran enfermeras, auxiliares de enfermería, nefrólogos,

cirujanos de trasplante, anestesiólogos, nutricionistas, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, y médicos generales.

Por otro lado, el personal administrativo, que trabaja en turno de lunes a viernes en horario de 7 de la mañana a 5 de la tarde, está integrado por trabajadores que prestan los servicios de guía al usuario, financiera, servicio al cliente, comercial, tecnologías de la información, logística, calidad entre otros.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la selección de la muestra fueron:

- ✓ Trabajadores que tengan contrato a término indefinido en la IPS objeto de estudio.
- ✓ Trabajadores que quisieran participar voluntariamente en el estudio.

Tabla 2. Universo del estudio, relacionado con la Nómina de la IPS objeto de estudio, 2019

FUNCIONARIO	#CARGOS	MUESTRA
Anestesiólogo	1	1
Cirujano de trasplantes	5	2
Nefrólogo	6	3
Nutricionista	1	1
Psicólogo	1	1
Psiquiatra	1	1

Químico Farmacéutico	1	1
Regente de farmacia	1	1
Auxiliar de farmacia	1	1
Enfermera	4	2
Auxiliar de Enfermería	6	3
Trabajadora social	1	1
Administrativos	41	20
TOTAL	70	38

Fuente: Elaborado por las autoras, agosto, 2019, a partir del listado de nómina de la IPS objeto de estudio, 2019.

Matriz de variables

A continuación, se muestran las variables del estudio, con su respectiva descripción y definición.

Tabla 3. Matriz de variables generales del estudio

Nombre	Descripción	Definición operacional	Escala de medición
Tiempo que lleva laborando en la empresa	Tiempo medido en años que lleva el trabajador laborando en la empresa	Tiempo que lleva el trabajador laborando en la institución, medida en años, independientemente del contrato que tenga, obtenido mediante encuesta.	ORDINAL: <ul style="list-style-type: none"> ● <2 años ● 2 a 4 años ● 5 a 7 años ● 8 a 10 años ● >10 años
Tiempo que lleva laborando en el cargo	Tiempo medido en años que lleva el trabajador en el cargo actual	Tiempo que lleva el trabajador en el cargo actual, obtenido mediante encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menos de un año ● Entre uno y tres años

			<ul style="list-style-type: none"> ● Entre cuatro y seis años ● Mas de seis años
El área de trabajo	Es esta variable se analiza el Área de la institución en la que desempeña su trabajo el participante	Área de la institución en la que desempeña su trabajo, clasificadas en asistencial, servicios complementarios o administrativo.	<p>NOMINAL</p> <p>POLITÓMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asistencial ● Administrativa ● Servicios complementarios
Cargo	Es esta variable se tiene en cuenta el cargo en el que se desempeña el trabajador	Cargo que tiene el participante en la institución, clasificado de manera cualitativa, en la cual a múltiples respuestas de acuerdo con los	<p>NOMINAL</p> <p>POLITÓMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nefrólogo ● médico investigador ● Nutricionista ● Psiquiatra ● psicólogo

		cargos existentes en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> ● cirujano ● anestesiólogo ● enfermera ● auxiliar enfermería ● Químico farmacéutico ● Auxiliar de farmacia ● Regente de farmacia ● Trabajadora social
			Administrativos

Edad	Edad en años cumplidos del trabajador	Edad en años cumplidos del trabajador obtenida mediante la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ● RAZON ● Entre 18 y 20 años ● Entre 21 y 25 años ● Entre 26 y 30 años
------	---------------------------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> ● Entre 31 y 35 años ● Entre 36 y 45 años ● Mas de 45 años
--	--	--	--

Estado Civil	Estado civil del trabajador al momento de realizar la encuesta	Estado civil del trabajador al momento de realizar la encuesta, obtenida en la misma	NOMINAL POLITÓMICA <ul style="list-style-type: none"> ● Soltero ● Casado o en unión libre ● Divorciado ● viudo
--------------	--	--	--

¿Su cargo requiere de disponibilidad de turnos?	Variable determinante en cargos que requieren disponibilidad de turnos	Variable determinante en cargos que requieren disponibilidad de turnos obtenido mediante la encuesta	NOMINAL DICOTÓMICA <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
---	--	--	---

¿Usted tiene hijos?	Existencia de hijos	Existencia de hijos obtenido en encuesta	NOMINAL DICOTÓMICA
---------------------	---------------------	--	-----------------------

			<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Tiene usted alguna enfermedad crónica?	Existencia de enfermedad crónica	Existencia de enfermedad crónica obtenida por encuesta	NOMINAL DICOTÓMICA <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
Años de profesión	Años que lleva ejerciendo la profesión	Años que lleva ejerciendo la profesión obtenida por encuesta	NOMINAL POLITOMICA <ul style="list-style-type: none"> ● Entre uno y cinco años ● Entre seis y diez años ● Entre once y veinte años ● Mas de veinte años
Horas de ocio a la semana	Horas libres o de esparcimiento en la semana	Horas libres o de esparcimiento en la semana obtenido de encuesta	NOMINAL POLITOMICA <ul style="list-style-type: none"> ● Horas de ocio a la semana

-
- Entre seis y diez horas
 - Entre once y veinte horas
 - Mas de veinte horas

¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Cuándo termino mi
jornada de trabajo me
siento vacío?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

¿Cuándo me levanto
por la mañana y me
enfrento a otra
jornada de trabajo me
siento fatigado?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces
al año o menos
 - 2: Una vez al
mes o menos
-

-
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días

¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes, usuarios o clientes?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
-

-
- 6: Todos los días

¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes, usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Siento que
trabajar todo el día
con la gente me
cansa?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

¿Siento que trato con
mucha eficacia los
problemas de mis
pacientes, usuarios o
clientes?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces
al año o menos
 - 2: Una vez al
mes o menos
-

-
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días

¿Siento que mi trabajo me está desgastando?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
-

-
- 6: Todos los días

¿Siento que estoy
influyendo
positivamente en la
vida de otras
personas a través de
mi trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Siento que me he
hecho más duro
con la gente?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

¿Me preocupa que
este trabajo me
esté endureciendo
emocionalmente?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces
al año o menos
 - 2: Una vez al
mes o menos
-

-
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días

¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
-

-
- 6: Todos los días

¿Me siento frustrado
en mi trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Siento que estoy
demasiado tiempo en
mi trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

¿Siento que
realmente no me
importa lo que les
ocurra a mis
pacientes, usuarios
o clientes?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces
al año o menos
 - 2: Una vez al
mes o menos
-

-
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días

¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
-

-
- 6: Todos los días

¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes, usuarios o clientes?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Me siento estimado
después de haber
trabajado
íntimamente con mis
pacientes, usuarios o
clientes?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

¿Creo que consigo
muchas cosas
valiosas en este
trabajo?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces
al año o menos
 - 2: Una vez al
mes o menos
-

-
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días

¿Me siento como si
estuviera al límite de
mis posibilidades?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
-

-
- 6: Todos los días

¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?

ORDINAL

- 0: Nunca
 - 1: Pocas veces al año o menos
 - 2: Una vez al mes o menos
 - 3: Unas pocas veces al mes o menos
 - 4: Una vez a la semana
 - 5: Muchas veces a la semana
 - 6: Todos los días
-

¿Me parece que los
pacientes, usuarios o
clientes me culpan de
alguno de sus
problemas?

ORDINAL

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces
al año o menos
- 2: Una vez al
mes o menos
- 3: Unas pocas
veces al mes o
menos
- 4: Una vez a la
semana
- 5: Muchas
veces a la semana
- 6: Todos los
días

Fuente: Elaboración de las autoras, agosto del 2019.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Se aplicaron instrumentos de recolección de la información así:

Se hace la encuesta de marlash en un formulario en la nube, se envía por medio de correo electrónico a todo el personal de la ips trasplantadora, se da un plazo de 3 semanas para que contesten la misma, se reenvía en dos ocasiones la encuesta hasta cumplir con el tamaño de la muestra calculado con un nivel de confianza de 95%.

Pasadas las tres semanas y habiendo cumplido con el tamaño de muestra requerido, se proceden a tabular los datos y graficarlos.

6. Materiales y Métodos

En la primera fase de este estudio se realizó una revisión de la literatura de la sintomatología y los signos asociados al síndrome de Burnout, así como de sus instrumentos para evaluarlo, encontrando que en general hay muy poca documentación acerca de la relación del síndrome de Burnout con el personal de trasplante de órganos y tejidos.

Posteriormente se solicitó a la ips objeto de estudio una autorización verbal previa revisión del protocolo de investigación por parte del grupo de investigación de esta y previa presentación al comité de ética de la institución, con el fin de contar con la aprobación para realizar la investigación, la cual fue entregada al vicepresidente científico de esta institución, quien dio su aprobación de forma verbal.

Contando con la aprobación de la IPS objeto de estudio, fue necesario hacer una revisión de los conceptos: atención en salud, niveles de complejidad en la prestación de servicios de salud, Síndrome de Burnout, personal de trasplante de órganos, con las cuales se construyó el marco teórico.

Se realizó la revisión por parte del grupo de investigación, quien fue el encargado de difundir a todo el personal de la compañía el cuestionario que pretendía conocer la percepción de los trabajadores, el tiempo que empleaban para la contestación de esta, claridad de las preguntas, reacciones y disposición de los trabajadores para diligenciarla, proceso que se ejecutó durante tres semanas para lograr encuestar la mayor cantidad de funcionarios posible

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y llevar a cabo los objetivos de estudio fue necesario aplicar el cuestionario de marlash y analizar los resultados arrojados.

Se realizó envío de las encuestas de forma digital, se tabularon y se graficaron los resultados.

Las encuestas cuentan con 33 ítems incluidos datos sociodemográficos, solo 22 preguntas del cuestionario Maslach son sobre actitudes y sentimientos de los profesionales en su trabajo y hacia los pacientes, que estarán en orden.

Para cansancio emocional los ítems son los numerales 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 que dará una puntuación máxima de 54.

Para síntomas de despersonalización se usarán los ítems de los numerales 5, 10, 11, 15 y 22 con un puntaje máximo de 30. Y finalmente para los síntomas de realización personal los ítems con los numerales 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 con una puntuación máxima de 48.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0: Nunca

1: pocas veces al año o menos

2: una vez al mes o menos

3: unas pocas veces al mes o menos

4: Una vez a la semana

5: varias veces a la semana

6: Todos los días

Puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero definen el Síndrome de Burnout

Como producto final de este trabajo, analizada la información obtenida de los abordajes realizados al personal asistencial y administrativo, apoyadas en la literatura revisada y las necesidades institucionales, para determinar la relación del personal de trasplante en el síndrome de Burnout.

Como anexo número uno colocamos el instrumento tipo cuestionario Maslach de 1986 que se usó para evaluar y medir los tres aspectos principales que define el síndrome de Burnout

Para aclarar dudas frente al tema, el coordinador de salud mental de la ips estudio, realiza una charla sobre que es el síndrome de burnout, qué no es, sus signos, síntomas y las consecuencias.

7. Plan de análisis

Los datos del estudio se sometieron a un proceso de análisis crítico que permitió establecer y generar posibles alternativas de acción. Por medio del análisis se determinaron los fundamentos para desarrollar estrategias que permitieran determinar asociación entre el personal de trasplante y el síndrome de Burnout. El plan de análisis se desarrolló con el fin de definir y formular a partir de la recolección de una serie de datos, inferencias válidas que pudieran ser aplicables a su contexto. En los hallazgos fue importante reflejar y examinar actitudes, creencias y percepciones de la población seleccionada.

De las respuestas por cada ítem, determinando los valores de respuesta más comunes y determinando de esta manera las opiniones generales de los participantes en torno a aspectos como despersonalización, baja realización personal, agotamiento emocional.

8. Consideraciones y aspectos éticos

Para contar con el apoyo de los participantes en la investigación se cuenta con un consentimiento verbal, por medio del cual los trabajadores asistenciales y administrativos autorizan su participación en las actividades. Antes de iniciar la intervención, las personas conocen detalladamente la manera en que se desarrolla el proceso y entiende además que tiene la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación, sin tener por ello ningún tipo de problema.

Los lineamientos éticos cumplidos por medio del desarrollo del presente estudio son:

1. Privilegiar en todo momento el respeto a la integridad del ser humano, buscando el bienestar y la comodidad de los participantes de la investigación.
2. Los participantes fueron informadas verbalmente del estudio, a través de un correo electrónico enviado por el grupo de investigación de la ips, donde indicaron los siguientes aspectos:
 - ✓ Objetivos de la investigación.
 - ✓ procedimientos e instrumentos para utilizarse.
 - ✓ Beneficios que pueden obtenerse.
 - ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda durante el proceso.
 - ✓ La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios en su contra.

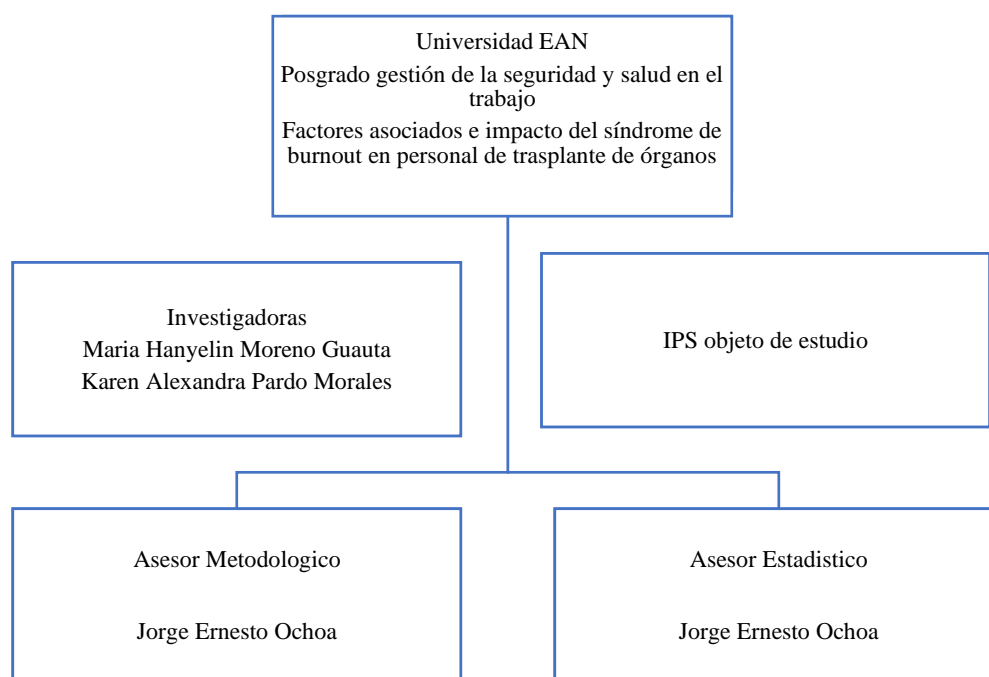
Por otro lado, a las personas participantes se le asegura el respeto a la privacidad de la información suministrada en las encuestas, según reglas definidas desde el comienzo, en torno a la confidencialidad del manejo de los datos. También se les asegura el suministro oportuno de la información o cambio que pueda desarrollarse a lo largo de la investigación. A través de la

realización de las encuestas, se vigila cuidadosamente el bienestar de los entrevistados y al final se les informa sobre los resultados de esta.

9. Estructura organizacional del proyecto

A continuación, se presenta el organigrama, que muestra la distribución de los participantes del estudio objeto de investigación.

Figura 1. Estructura Organizacional del estudio.



Fuente: Elaborado por las autoras, agosto de 2019

10. Cronograma

A continuación, en la Tabla No.4 se presenta el cronograma para el desarrollo del estudio

Tabla 4. Cronograma de actividades

Actividad	Responsables	Jul	Agos	Sep.	Oct
Propuesta de estudio	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X			
Revisión literatura	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X			
Problema, justificación y objetivos	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo		X		
Introducción y marco de referencia	María Hanyelin Moreno		X		

	Karen Alexandra Pardo	
Asesoría metodológica	Jorge Ernesto Ochoa	X
Descripción de materiales y métodos, instrumentos, manejo de datos, presupuesto, cronograma	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X
Asesoría metodológica	Jorge Ernesto Ochoa	X
Aplicación de instrumentos	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X
Resultados, conclusiones, discusión y recomendaciones	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X
Entrega Final	María Hanyelin Moreno Karen Alexandra Pardo	X

Sustentación	María Hanyelin	X
	Moreno	
	Karen Alexandra Pardo	

Fuente: Elaborado por las autoras, agosto de 2019

11. Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto proyectado para el desarrollo del estudio. Tabla N.º 5.

Tabla 5. Presupuesto de estudio.

Préstamo	\$10.867.000		
Recursos propios	\$400.000		
Ingresos	Cantidad	Valor Unita rio	Valor Total
Socio 1 María Hanyelin Moreno Guauta	1	\$2.000.000	\$2.000.000
Socio 2 Karen Alexandra Pardo Morales	1	\$2.000.000	\$2.000.000
Total, de ingresos			\$4.000.000
Gastos	Cantidad	Valor unitar io	Valor total
útiles	1	\$30.000	\$ 30.000
papelería	80	\$100	\$ 8.000
fotocopias	150	\$100	\$ 15.000
impresiones	250	\$450	\$ 112.500
Empastados	5	\$50.000	\$ 250.000

Transporte	30	\$20.000	\$ 600.000
Telefonía móvil	10	\$37.000	\$ 370.000
Internet	10	\$37.800	\$ 378.000
USB	1	\$20.000	\$ 20.000
cd	5	\$700	\$ 3.500
Servicios	10	\$23.000	\$ 230.000
Equipos de computo	2	\$1.500.000	\$ 3.000.000
Corrección de estilo para entrega final	50	\$45.000	\$ 2.250.000
Total, gastos			\$ 7.267.000
Diferencia			\$10.867.000
TOTAL, REQUERIDO			-\$ 11.267.000

Fuente: *Elaborado por las autoras, agosto de 2019*

12. Resultados

Como describimos anteriormente para buscar casos sugestivos de Burnout decidimos usar el Maslach Burnout Inventory, además de adicionar preguntas básicas para conocer un poco más al encuestado como: Tiempo que lleva laborando en la empresa, tiempo que lleva laborando en el cargo, área de trabajo, cargo, edad, estado civil, si el cargo tiene requiere realización de turno, el tener hijos, enfermedades crónicas, años de profesión, y horas de ocio en la semana. preguntas relevantes dado que sus respuestas pueden jugar como factores protectores o en contra de la identificación de colaboradores con síndrome de Burnout.

Se encontró un 38% de colaboradores con menos de 2 años de estar trabajando en la empresa seguido de un 26% que está entre 2 y 4 años y un 20% lleva más de 5 años, 10% lleva entre 5 a 7 años, y solo un 7% lleva 8 a 10 años. Laborando en el cargo un 34% de los colaboradores lleva 1 a 3 años, 25% lleva menos de un año, 21% más de 6 años y 20% entre 4 a 6 años, se encontró que el 51% de los colaboradores son administrativos, un 44% asistencial y solo un 5% de servicios complementarios. para el tipo de cargo un 46% son parte del área administrativa, un 11% hacen parte del equipo de cirugía, 10% son del área de enfermería, 8% son nefrólogos, 5% en otros y los restantes porcentajes de 3% y 2% es para médico investigador, psiquiatra, psicólogo, químico farmacéutico, regente de farmacia, trabajadora social. Se encontró una edad ubicados en un 23% para los 26 a 30 años, 23% para los 31 a 35 y 23% para más de 45, 21% para 36 a 45 años, un 8% para 21 a 25 y solo un 2% entre 18 y 20 años. el 64% de los colaboradores están casados, 31% está soltero y divorciados el 5%, 66% de los colaboradores requiere disponibilidad de turno con un 34% que no lo requiere. Tienen hijos un 54% con un 46% que no los tienen. Con un 15% con enfermedad crónica y un 85 % sin enfermedades crónicas. Para años de profesión un 31% está entre 6 a 10 años, un 30% entre 1 y 5 años, 21% entre 11 y 20 años de experiencia, un 18% con más de 20 años. para horas de ocio la semana un 39% dedican entre 6 a 10 horas, 38% tiene menos de 5 horas, un 16% entre 11 y 20 horas y un 7% más de 20 horas.

Entrando en materia a las preguntas que son de la encuesta encontramos los siguiente: para la pregunta ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo? 30% dijo pocas veces al año,

23% unas pocas veces al mes o menos, 16 % una vez al mes o menos, 15% una vez a la semana, 10% nunca y un 7% muchas veces a la semana. Para la pregunta ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío? un 46% mencionaron que nunca, con un 23% pocas veces al año o menos, 16% una vez al me o menos, 10% pocas veces al me o menos, 3% una vez a la semana, 2% muchas veces a la semana. para la pregunta ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado? un 30% pocas veces al año o menos, 25% nunca, 20% unas pocas veces al me o menos, 15% una vez al mes o menos, 8% una vez a la semana y 3% para muchas veces a la semana. A la pregunta ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes, usuarios o clientes? 84 % contestaron muchas veces a la semana, 8% una vez a la semana, 5% pocas veces al año o menos, 3% unas pocas veces al mes o menos. En la pregunta ¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes, usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales? 75% contestaron que nunca, 13% pocas veces al año o menos, 5% unas pocas veces al mes o menos, 3% una vez al mes o menos, y 2% para cada una de las respuestas una vez a la semana y muchas veces a la semana. pregunta ¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa? 43% de colaboradores contesto nunca, 25% pocas veces al año o menos, 15% unas pocas veces al mes o menos, 115 una vez al mes o menos, 7% una vez a la semana. Para la pregunta ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes, usuarios o clientes? a lo cual se encontró 43% nunca, 25% pocas veces al año o menos, 11% una vez al mes o menos, 75 una vez a la semana. Para la pregunta ¿Siento que mi trabajo me está desgastando? contestaron con un 39% pocas veces al año o menos, 18% nunca, 16% unas pocas veces al mes o menos, 85 una vez a la semana, 7% muchas veces a la semana. Para ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo? el 70% de los colaboradores consideran que lo hacen muchas veces a la semana, 13% una vez a la semana, 10% unas pocas veces a la semana o menos, y con 2 % para cada una contestaron nunca o una vez al mes. Para la pregunta ¿Siento que me he hecho más duro con la gente? 38% consideran que pocas veces al año, 26% nunca, 11% muchas veces a la semana, 10% una pocas veces al mes o menos 8% una vez al mes o menos y 7% una vez a la semana. con la pregunta ¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente? 61% consideran que nunca pasaría, 16% pocas veces al año o menos 8% una vez al mes o menos, 7% una vez a la semana, 5 % unas pocas veces al mes o menos, y con un 3% muchas veces a la semana. a la pregunta 12. A la pregunta ¿Me siento con mucha

energía en mi trabajo? un 62% contestó muchas veces a la semana, un 18% una vez a la semana, 12% unas pocas veces al mes o menos, con 3% para cada uno recibió nunca o pocas veces al año o menos y un 2% para una vez al mes o menos. Con la pregunta ¿Me siento frustrado en mi trabajo? se obtuvo un 42% quienes consideran que pocas veces al año o menos un 38% considero que nunca un 10% una vez al mes o menos, 5% unas pocas veces al mes, 3% para muchas veces a la semana y un 2% para una vez a la semana. Para la pregunta ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo? un 30% consideran que pocas veces al año o menos, 16% una vez a la semana, 15% para muchas veces a la semana y para y una vez al mes o menos, 13% unas pocas veces al mes o menos y un 11% con nunca. Con la pregunta ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes, usuarios o clientes? un 82% de los colaboradores considero que nunca, 15% contestó que pocas veces al año o menos, un 2% una vez a la semana, un 1% unas pocas veces al mes o menos. Para la pregunta ¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa? un 49% considero que nunca, 385 pocas veces al año o menos, 8% unas pocas veces al mes o menos, 5% una vez al mes o menos. Con la pregunta ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes, usuarios o clientes? 79% muchas veces a la semana, 10% una vez a la semana, 6% unas pocas veces al mes o menos, 3% pocas veces al año o menos, 2% una vez al mes o menos. Con la pregunta ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes, usuarios o clientes? se logró un 52% muchas veces a la semana, 20% una vez a la semana, 125 nunca, 10% pocas veces al año, y un 35 para cada uno en una vez al mes o menos y pocas veces al mes o menos. para la pregunta ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo? un 62% siente que muchas veces a la semana, un 22% una vez a la semana y con un 8% respectivamente para unas pocas veces al mes o menos y una vez al mes o menos. En la pregunta ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades? Un 36% siente que pocas veces al año, un 34% dice que nunca, 11% una vez al mes o menos, 10% pocas veces al mes o menos, 7% una vez a la semana, 2% muchas veces a la semana. ara la pregunta ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada? 305 de los colaboradores considera que muchas veces a la semana, 215 para pocas veces al año o menos, 155 para una vez a la semana, 135 para unas pocas veces al mes o menos, 11% para una vez al mes o menos, y 105 para nunca. A la pregunta ¿Me parece que los pacientes, usuarios o clientes me culpan de alguno de sus problemas? se encontró que un 39% considero que nunca,

29% pocas veces al año o menos, 15% una vez al mes o menos, 10% una vez a la semana, 5% unas pocas veces al mes o menos, y 25 con muchas veces a la semana.

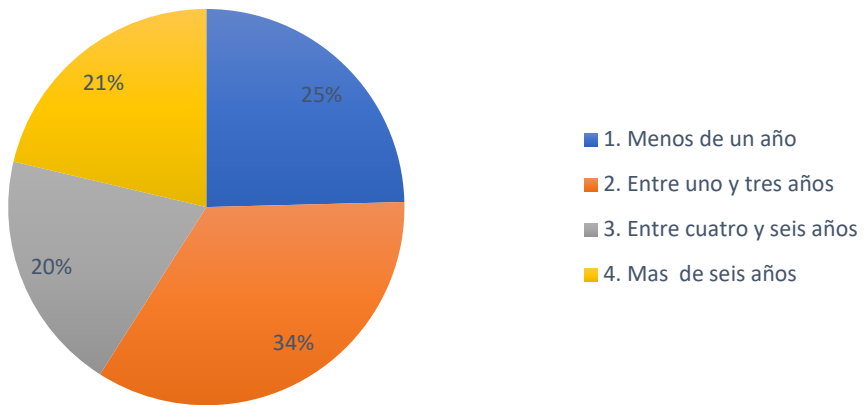
En la clasificación por síntomas para cansancio emocional encontramos un 72% con una probabilidad baja, un 23% en medio y un 4.9% como alto. Para los síntomas de despersonalización un 72.1% está en riesgo bajo, un 14.85 en alto y un 13.1% en medio. Finalmente, para los síntomas de realización personal están en un 50.8% en un nivel medio, 32.8 en un nivel bajo de probabilidad y 16.4 en un nivel alto.

Gráfico 1. Tiempo que lleva laborando en la empresa



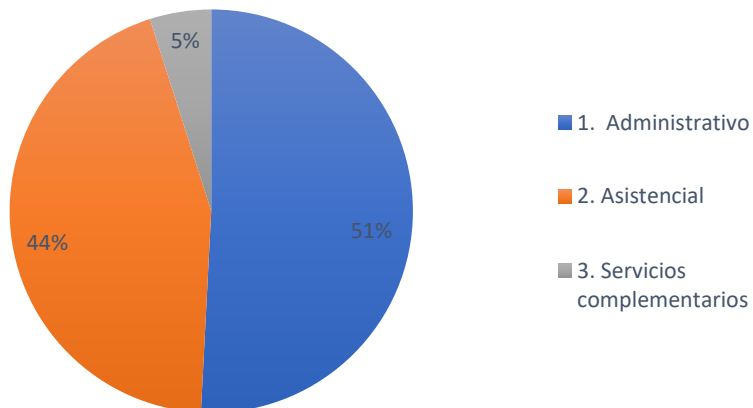
Gráfico 2. Tiempo que lleva laborando en el cargo

Tiempo que lleva laborando en el cargo

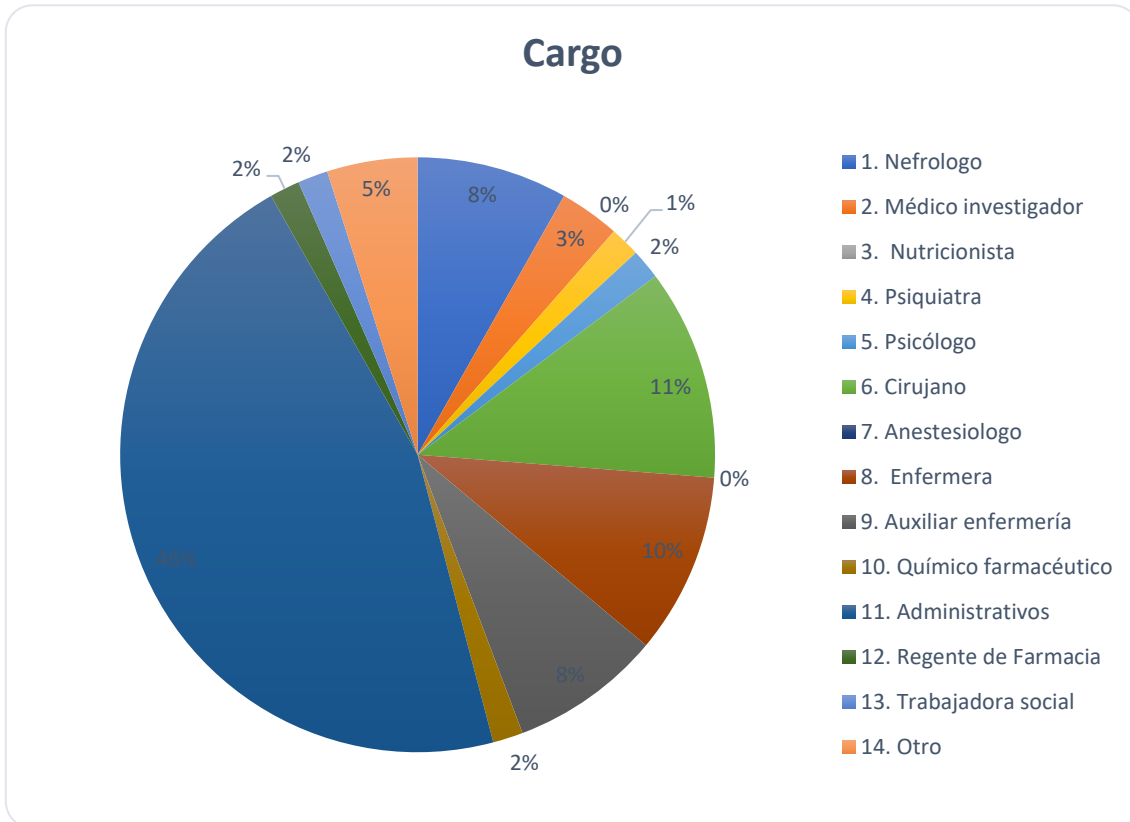


Gráfica 3. Área de trabajo

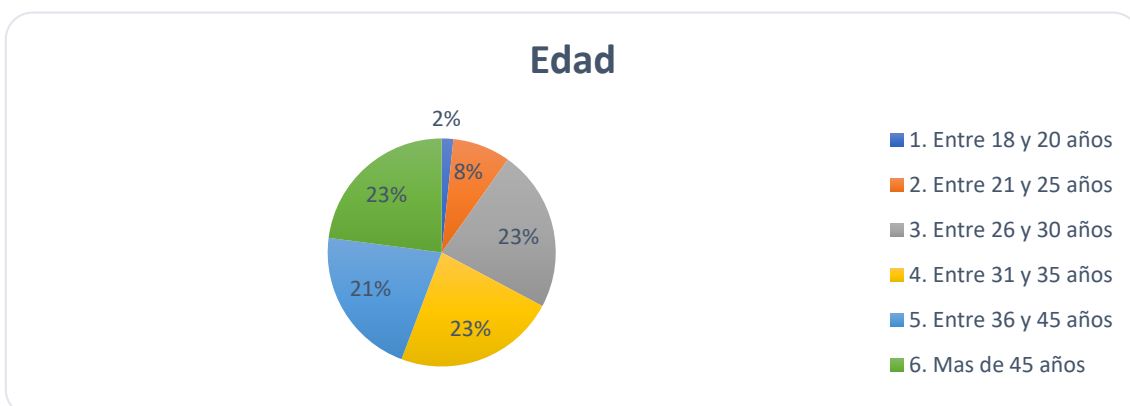
Área de trabajo

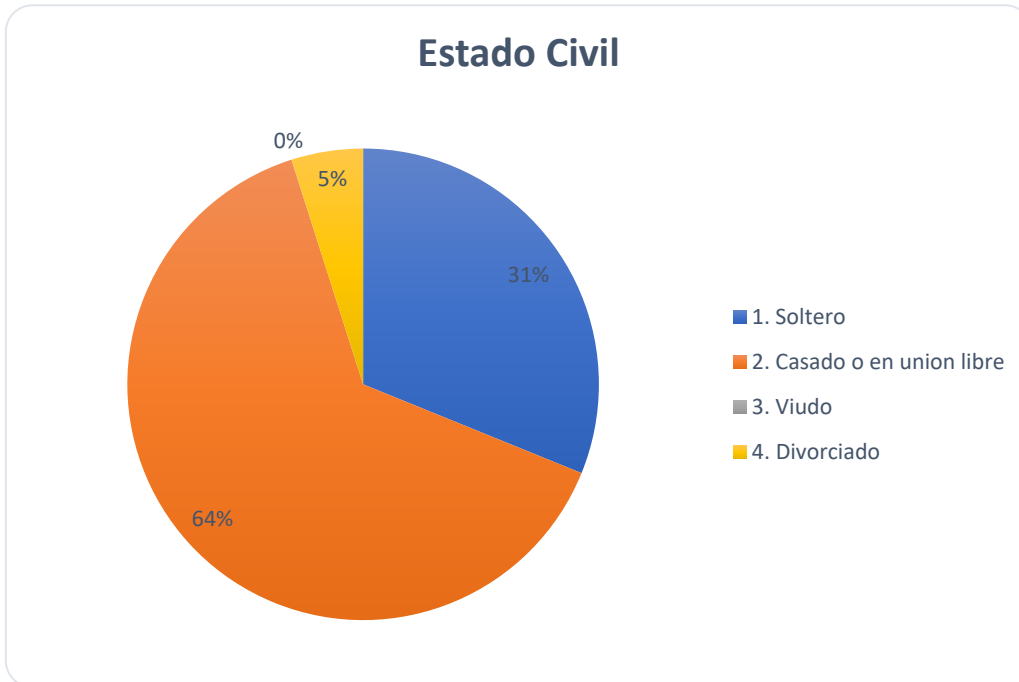


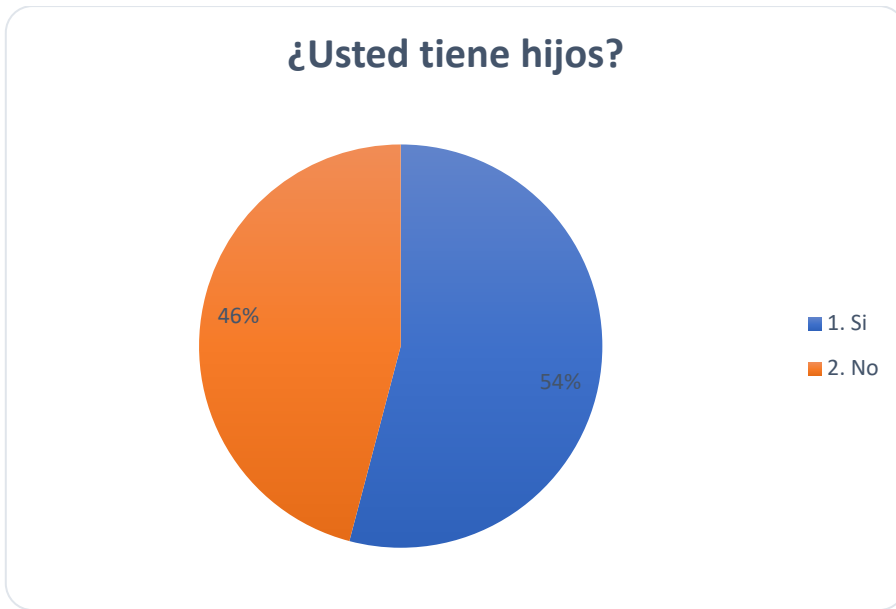
Gráfica 4. Cargo



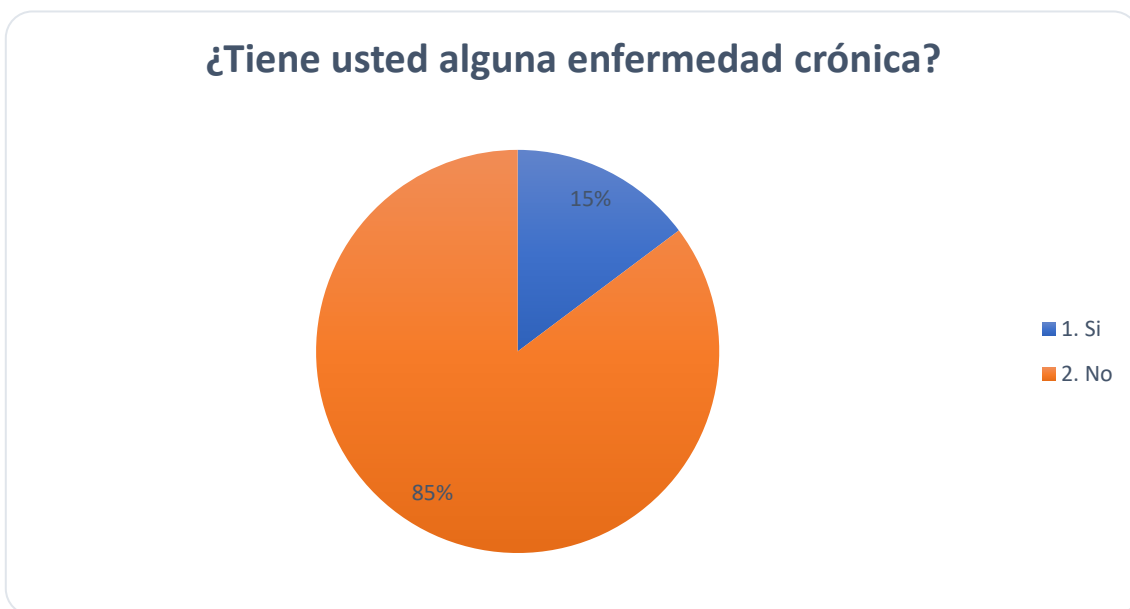
Gráfica 5. Edad



Gráfica 6. Estado civil**Gráfica 7. ¿Su cargo requiere de disponibilidad de turnos?****Gráfica 8. ¿usted tiene hijos?**

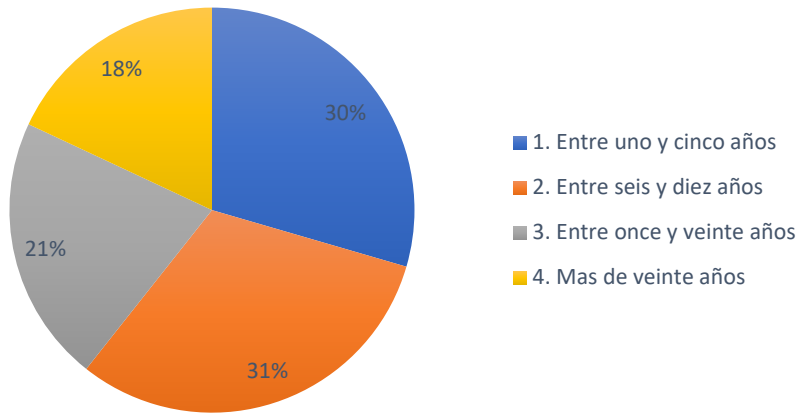


Grafica 9. ¿tiene usted alguna enfermedad crónica?



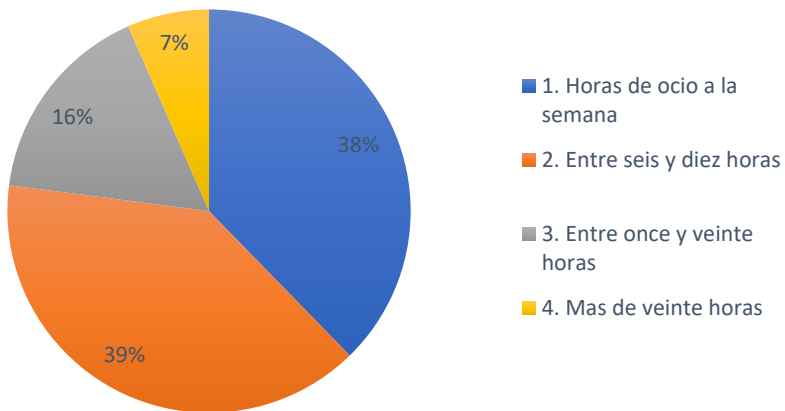
Grafica 10. Años de profesión

Años de profesión



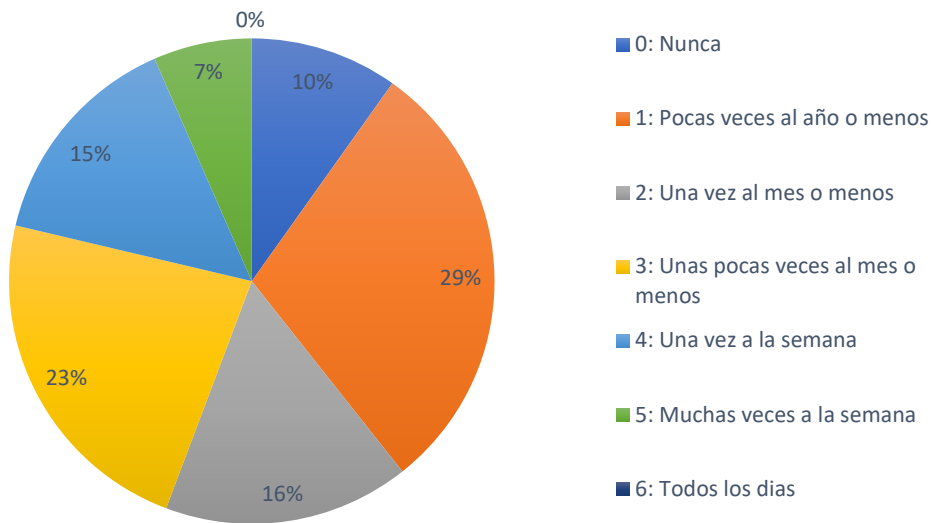
Grafica 11. Horas de ocio a la semana

Horas de ocio a la semana



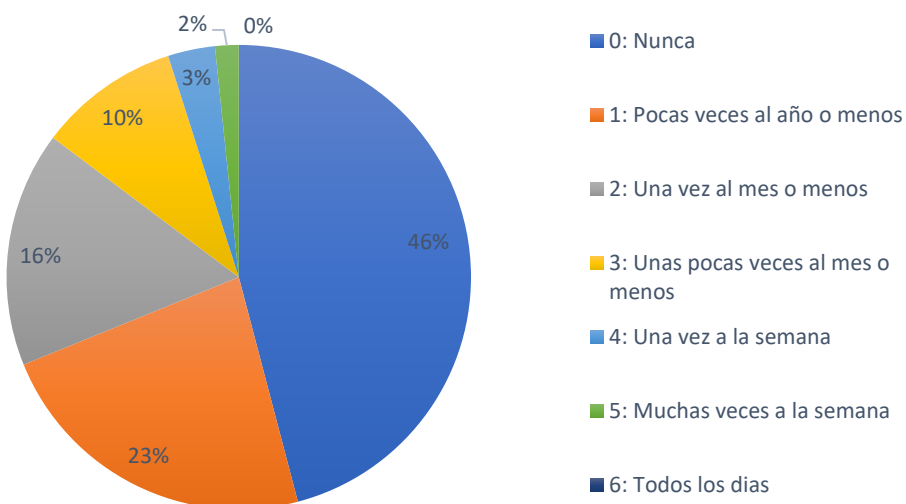
Grafica 12. ¿me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?

¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?



Grafica 13. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?

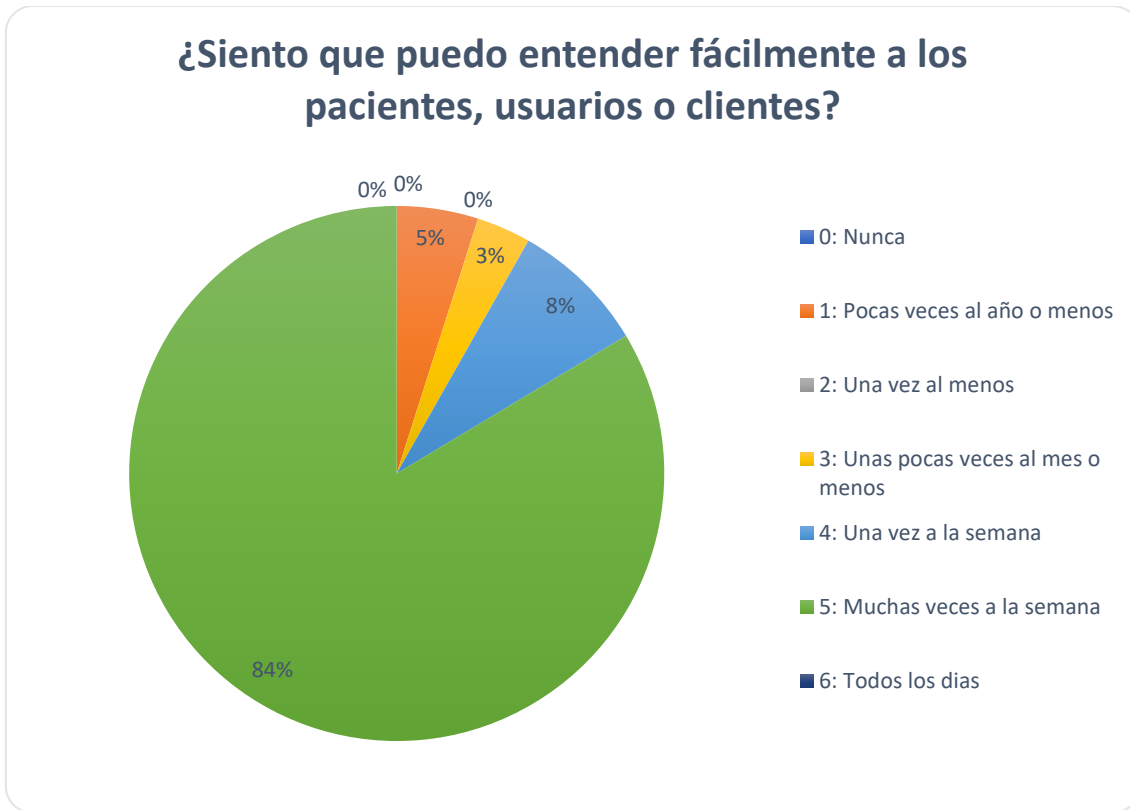
¿Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?



Grafica 14. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?

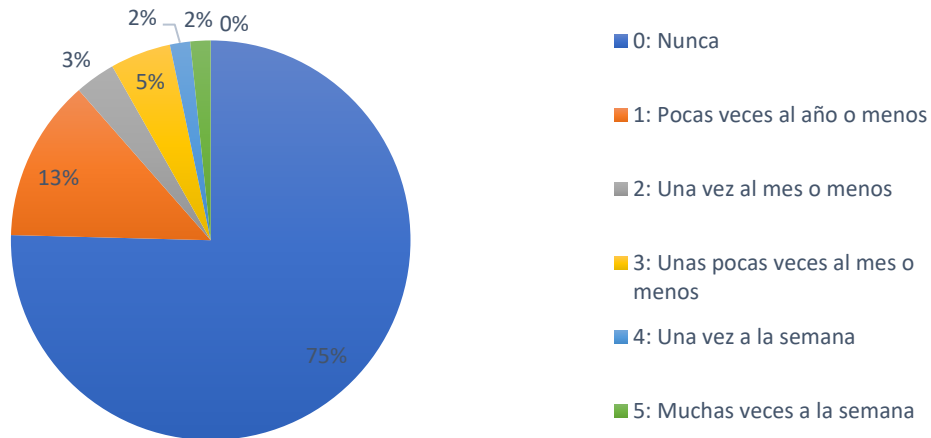


Grafica 15. ¿siento que puedo entender fácilmente a los pacientes, usuarios o clientes?



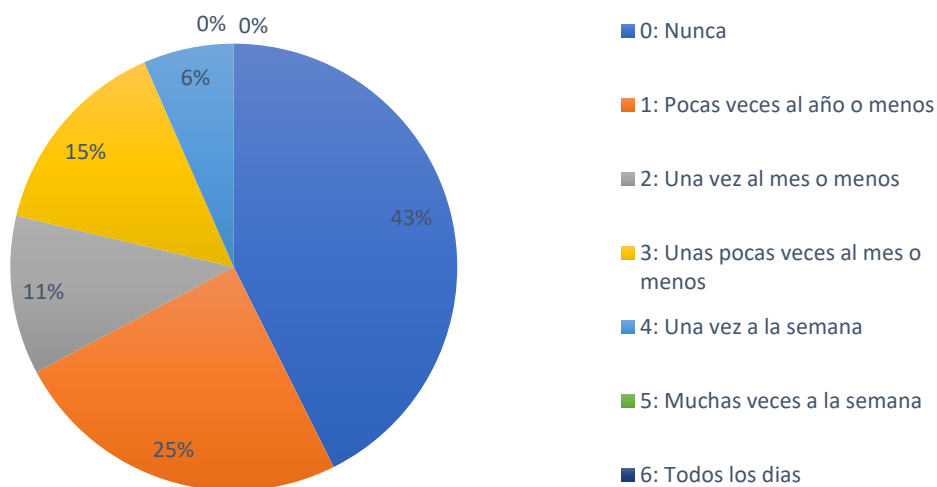
Grafica 16. ¿siento que estoy tratando a algunos pacientes, usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales?

¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes, usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales?

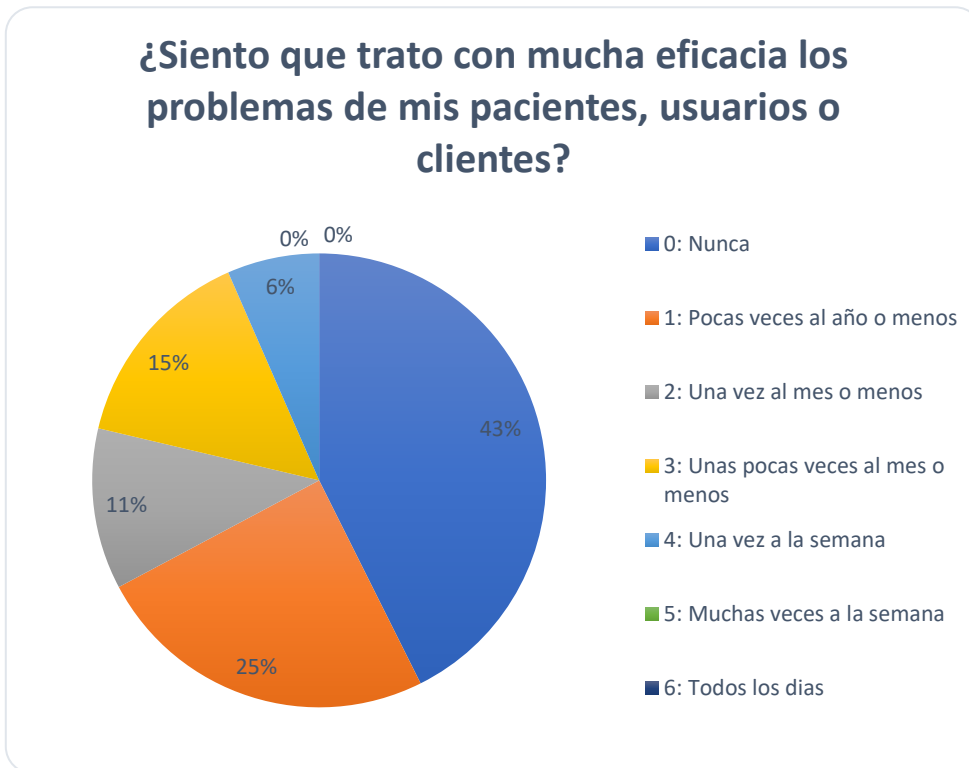


Grafica 17. ¿siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?

¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?



Grafica 18. ¿siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes, usuarios o clientes?

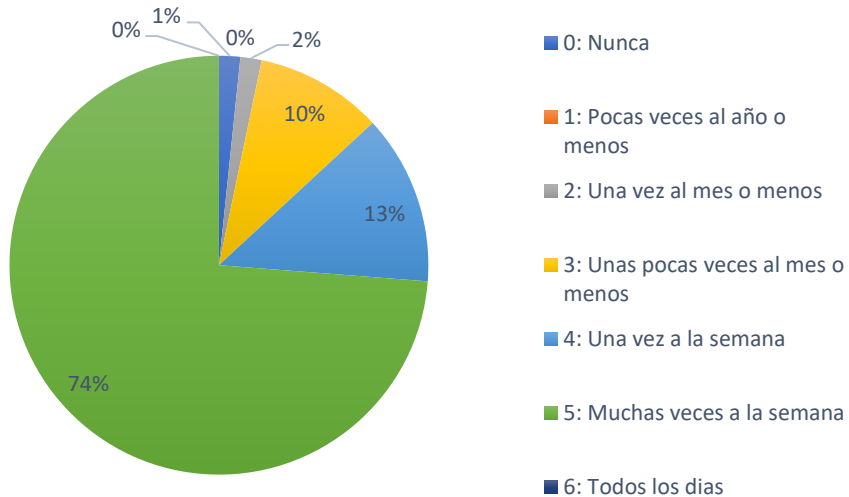


Grafica 19. ¿siento que mi trabajo me está desgastando?



Grafica 20. ¿siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?

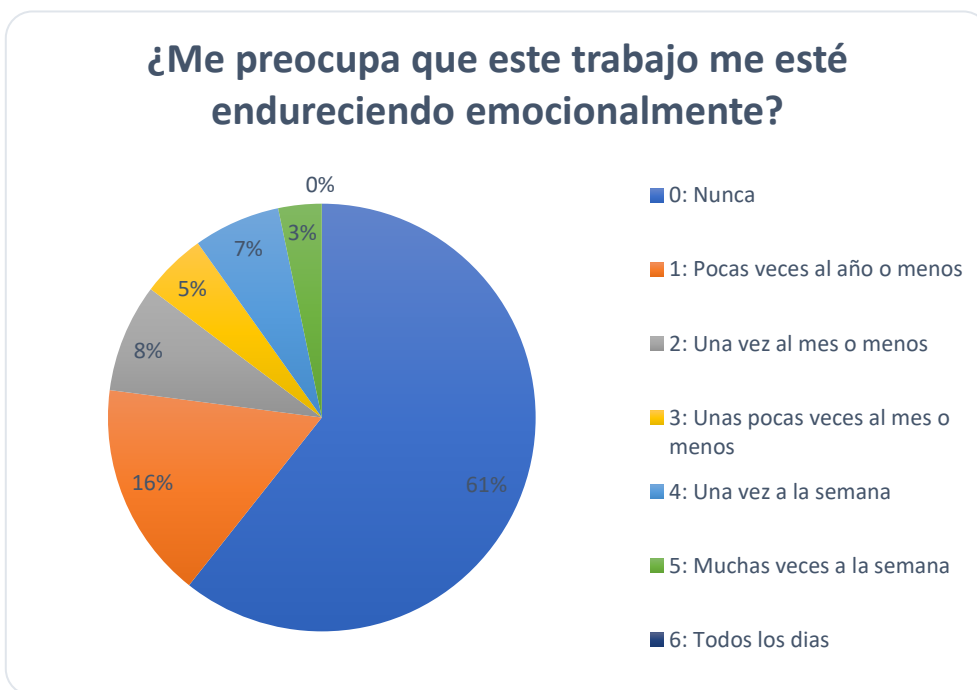
¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?



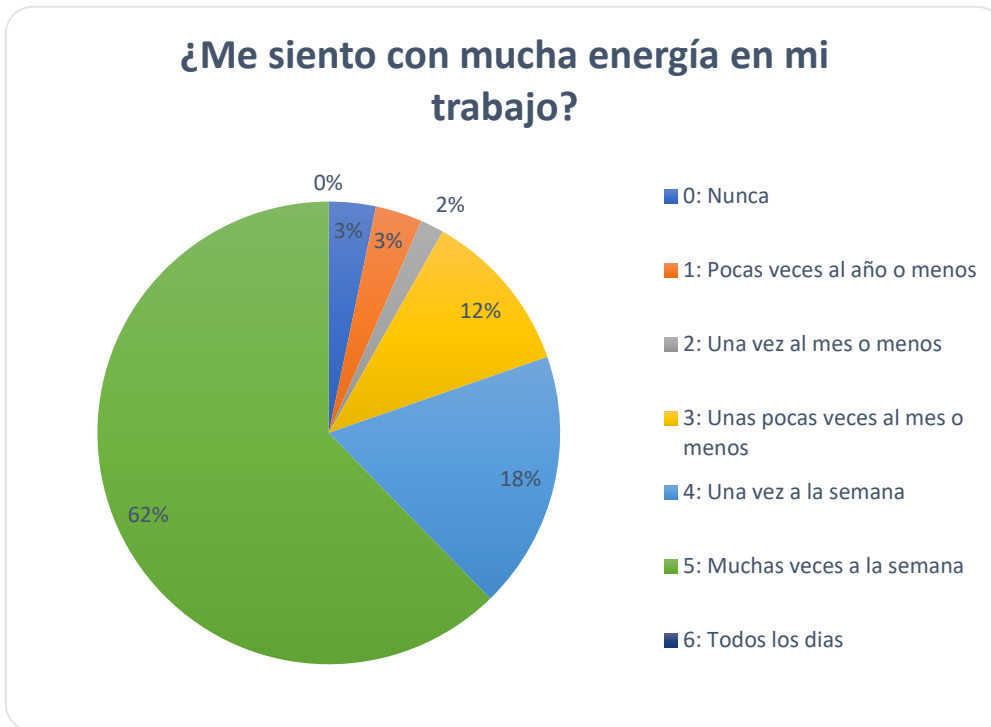
Grafica 21. ¿siento que me he hecho más duro con la gente?



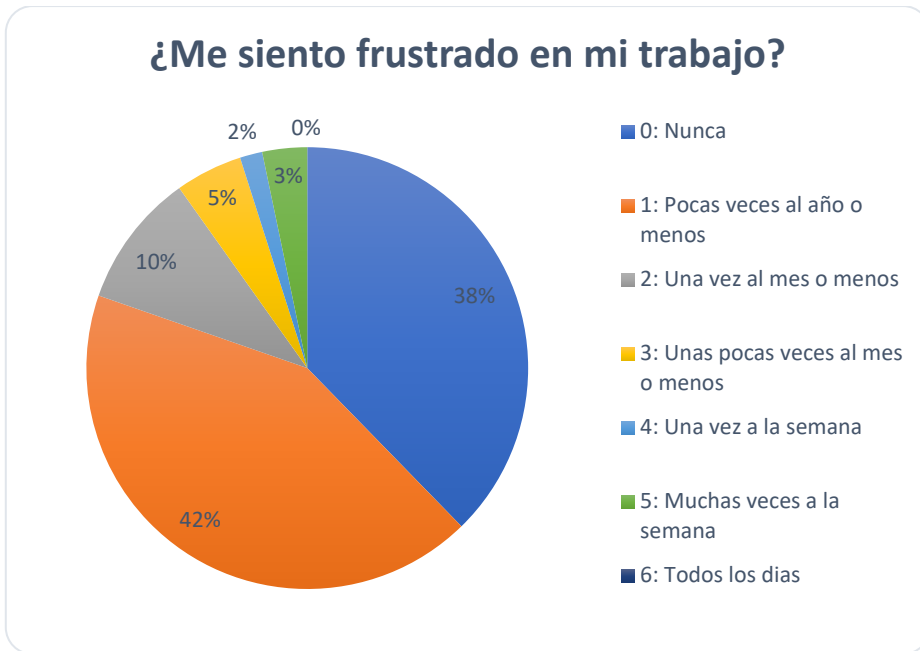
Grafica 22. ¿me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?



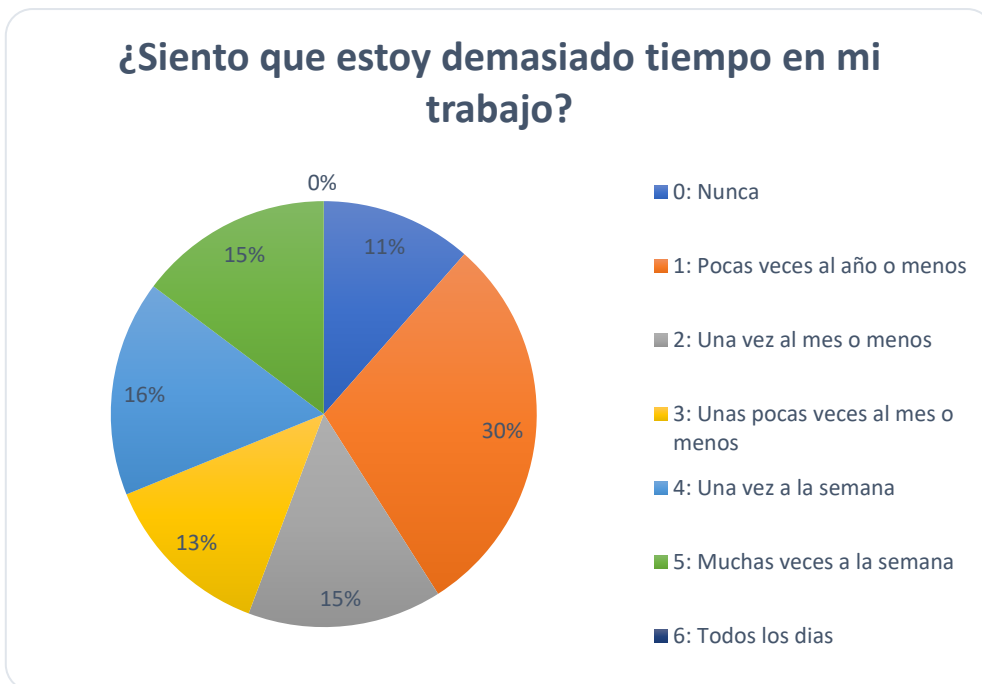
Grafica 23. ¿me siento con mucha energía en mi trabajo?



Grafica 24. ¿me siento frustrado en mi trabajo?

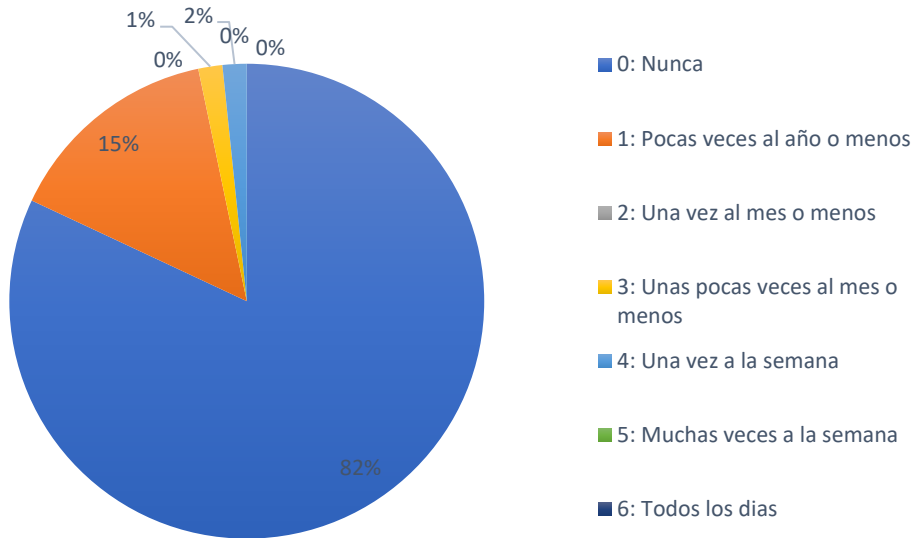


Grafica 25. ¿siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?



Grafica 26. ¿siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes, usuarios o clientes?

¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes, usuarios o clientes?



Gráfica 27. ¿siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?

¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?

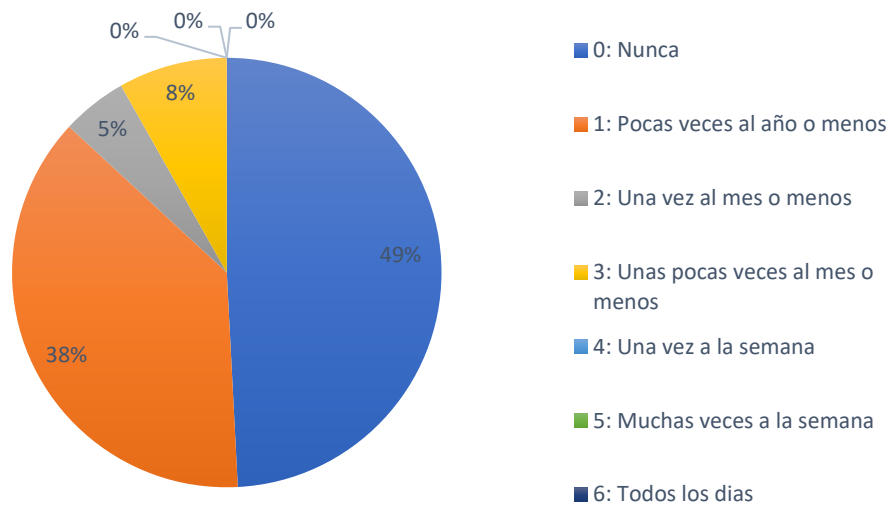
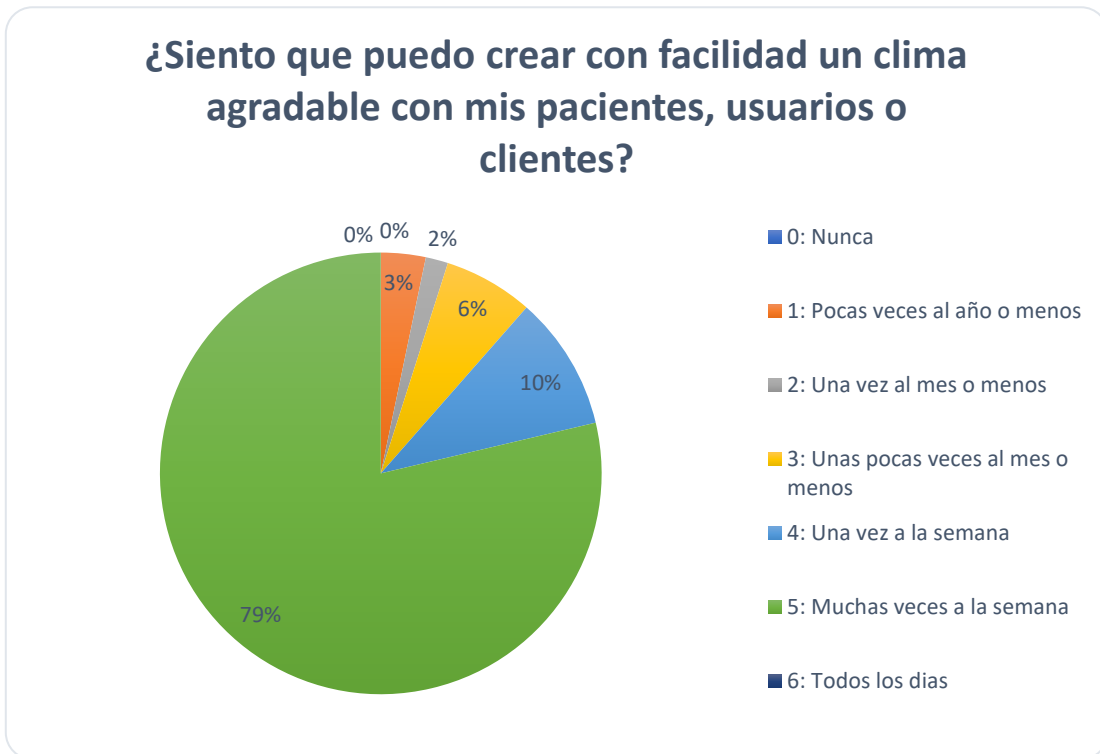
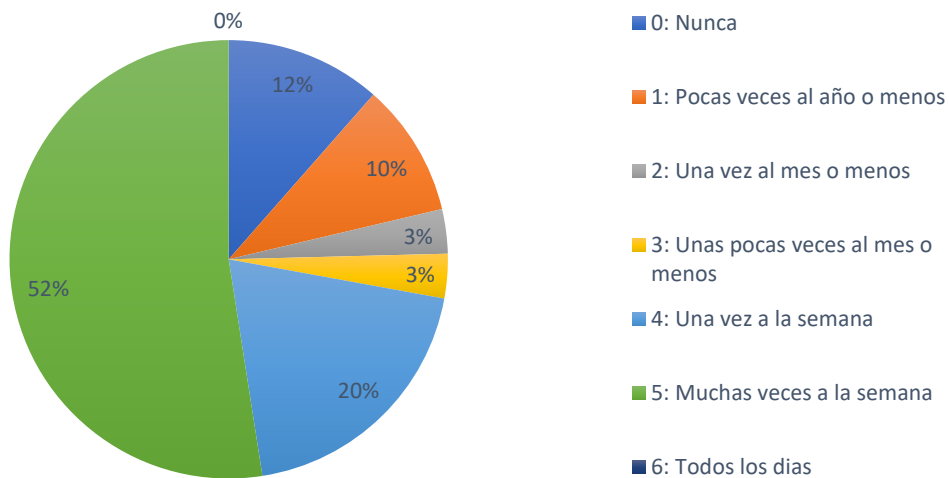


Gráfico 28. ¿siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes, usuarios o clientes?



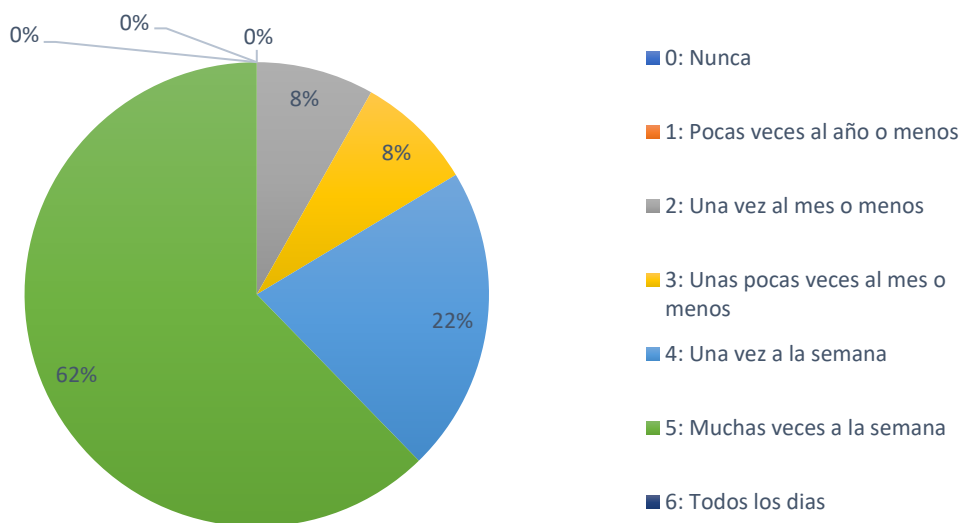
Grafica 29. ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes, usuarios o clientes?

¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes, usuarios o clientes?

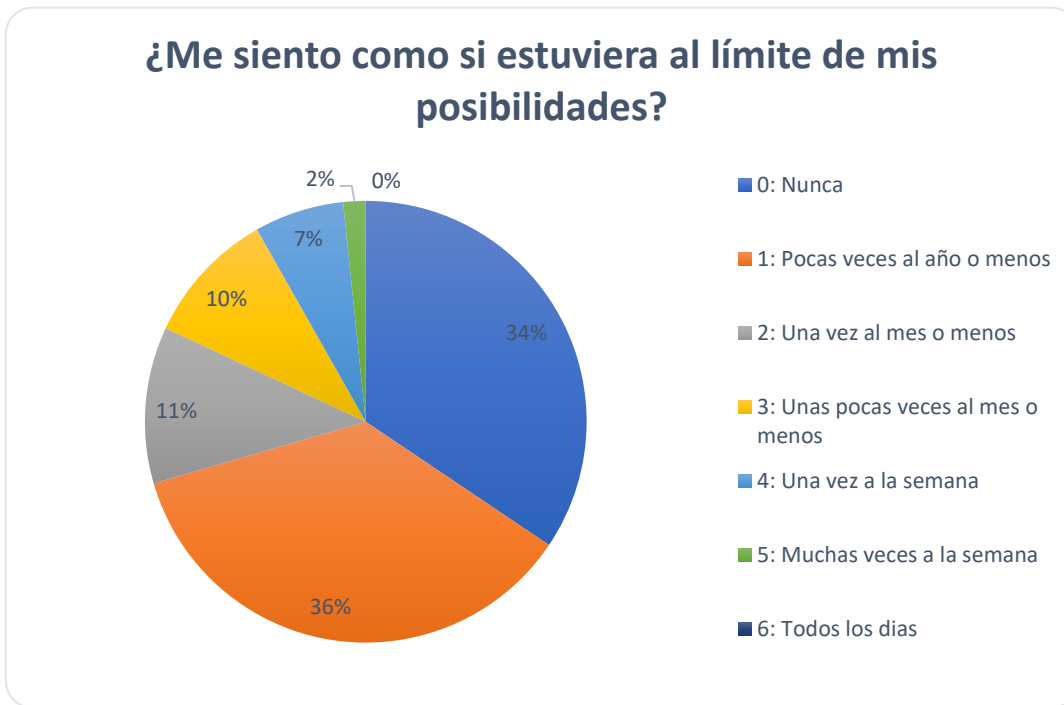


Grafica 30. ¿creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?

¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?

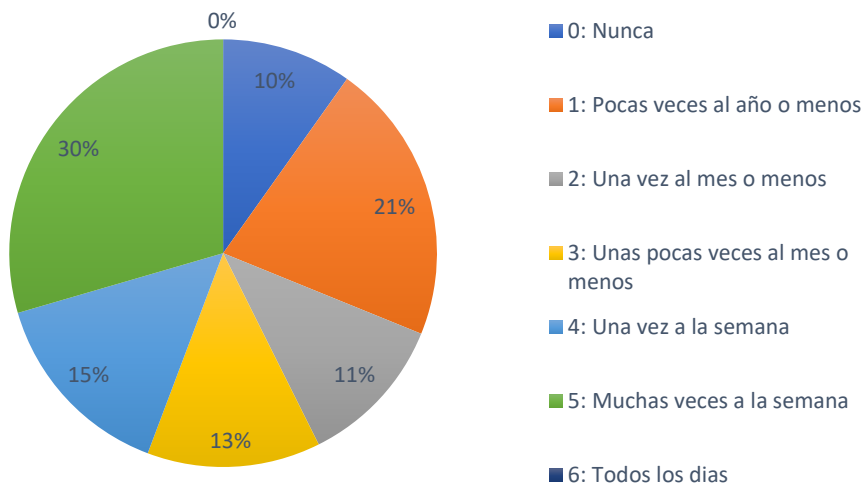


Grafica 31. ¿me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?



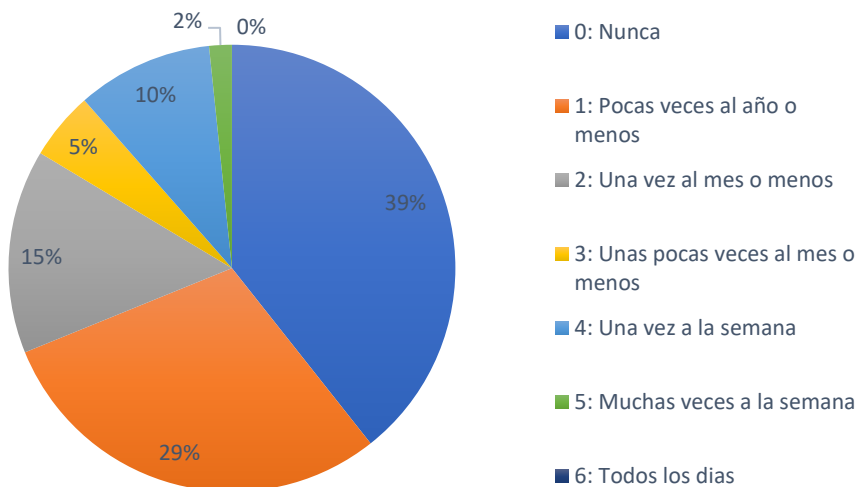
Grafica 32. ¿siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?

¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?



Grafica 33. ¿me parece que los pacientes, usuarios o clientes me culpan de alguno de sus problemas?

¿Me parece que los pacientes, usuarios o clientes me culpan de alguno de sus problemas?



Resultados de acuerdo con la clasificación clínica:**Grafica 34. Cansancio emocional**

Cansancio emocional

Bajo	44
-------------	-----------

Medio	14
--------------	-----------

Alto	3
-------------	----------



Grafica 35. Despersonalización

Despersonalización

Bajo	44
-------------	-----------

Medio	8
--------------	----------

Alto	9
-------------	----------



Realización personal

Bajo **20**

Medio **31**

Alto **10**



Asociación de síntomas

Despersonalización + Realización

personal 2

Cansancio emocional +

Despersonalización 1



13. Discusión

Clasificado como problema asociado al empleo o desempleo en el CIE 10 el síndrome de Burnout se constituye en un conjunto de síntomas y signos clínicos que, pese a la existencia de un cuestionario para la identificación de casos, deja un alto campo abierto para hacer el diagnóstico, tratamiento y consideremos, aún más difícil establecer la causa.

Negarse a ver la influencia americana y europea en los países de Latinoamérica sería como negar la multiculturalidad que existe en un país, los conceptos de Burnout usados en Colombia son dictados de acuerdo a lo estudiado por los modelos americanos, hablamos desde la definición hasta la forma de hacer el diagnóstico, y nos lleva a un desconocimiento de lo que en realidad ocurre en la salud de los trabajadores en un país en desarrollo (28) con desigualdad, y una tasa de informalidad del 45.8 % para el trimestre de junio a agosto del 2019 con una tasa de desempleo del 10.8% para la misma fecha (29). Lo que puede suponer un sub diagnóstico, dadas las necesidades que tiene la población.

En nuestro estudio encontramos que la mayoría de los colaboradores con un puntaje alto en el ítem de realización personal se encontraban entre los 26 a 30 años, entre dos y cuatro años laborando en la empresa, que requiere disponibilidad de turnos, seguidos por los que llevan menos de dos años en la empresa, la mayoría solteros sin hijos, sin enfermedades crónicas que llevan en la profesión entre uno y cinco años, con menos de cinco horas de ocio a la semana, estos hallazgos son bastante similares a los descritos como el perfil psicológico de pacientes con síndrome de Burnout ampliamente asociados con personal asistencial de salud que está con una constante interacción humana (30). De los artículos revisados se encontró que existe una mayor incidencia de casos en personas jóvenes, que inician su trabajo, solteros o solteras, sin hijos, con horarios que requieren turnos (31), esto no quiere decir que sea patognomónico que las personas con estas características desarrollen el síndrome. Puede llevar a concluir que ser casado o en unión libre, tener hijos, mayor de 30 años y ser hombre juega como factor protector, para nuestro estudio no evaluamos la relación respecto al género, nivel socioeconómico u otros factores importantes como la asignación salarial.

Consideramos que este Síndrome no afecta solamente a personal sanitario y en la actualidad se puede estar presente a todo tipo de colaborador que esté en organizaciones con jerarquía, pero más que eso con burocracia, falta de participación de los trabajadores, falta de recompensas, cargas emocionales excesivas, falta de autonomía, falta de apoyo social, relaciones conflictivas con los clientes (32). La invitación es a construir organizaciones humanizadas, que nacen desde la cooperación entre compañeros, ponerse en los zapatos del otro y porque no que cuente con un área de psicología que no solo sea para realizar pruebas psicotécnicas, si no para dar soporte a los colaboradores y líderes.

Duro decir que se forman grandes profesionales que llegan a estudios de maestría o doctorado pero su formación en calidez humana, empatía y resolución de problemas emocionales se deja al azar o los genes, ¿Es esta la forma adecuada de formar una nación incluyente y exitosa?

Finalmente evaluando la realidad en Colombia queda en el aire que tan probable es encontrar que una madre o padre cabeza de hogar que con hijos se da el lujo de decir “estoy quemado o quemada”, para nosotras poco probable, dada la oferta laboral actual y como mencionamos anteriormente con niveles de desempleo que se manejan. Queda la pregunta para futuros estudios ¿qué tanto la influencia del nivel socioeconómico lleva a “estar quemado”?

Pese a las facilidades que nos da la tecnología hoy en día, consideramos importante la aplicación del cuestionario de Maslach se realice de forma presencial y en su lugar de trabajo, con el propósito de aclarar dudas y que la persona que lo realiza se sienta en el entorno laboral lo cual permite que exprese en sus respuestas lo que en realidad está ocurriendo en su entorno.

14. Conclusiones

A través del desarrollo de la investigación se concluye:

- Ninguno de los trabajadores de la ips trasplantadora ya sea administrativo, asistencial o de apoyo, desarrolló el síndrome de burnout, sin embargo, tres de las personas evaluadas presentan síntomas de cansancio emocional
- La realización personal fue donde más colaboradores presentaron puntajes altos, importante para que la empresa considere las oportunidades de ascenso o reconocimiento a sus trabajadores, es una debilidad que puede fortalecer la empresa en pro de la motivación y del crecimiento personal y profesional de sus empleados.
- Los aspectos epidemiológicos de las personas que tienen mayor predisposición a desarrollar Burnout de acuerdo con la prueba diagnóstica realizada y comparado con los otros artículos revisados se confirman.
- Pese a lo esperado el personal administrativo presentó más casos con síntomas de baja realización personal y despersonalización, lo cual indica que no siempre el estar de cara frente al cliente, usuario o paciente es un factor desencadenante o de riesgo para desarrollar un Burnout, y nos conduce a pensar que en este caso pesa más la responsabilidad de cada rol.

15. Recomendaciones

Las principales recomendaciones para las altas directivas de la entidad, en cuyas manos se encuentra realizar un abordaje suficiente con los trabajadores, realizar seguimiento y mediciones de desempeño en pro de tener información más confiable acerca de los síntomas de despersonalización.

Continuar con la búsqueda de más evidencia que abarque al personal de trasplantes, ya que es muy poca la información y los estudios aplicados a dicha población.

Formular estrategias y políticas dentro de la compañía para prevenir la aparición de síndrome de burnout en los trabajadores.

Para completar los estudios es importante comparar los resultados clínicos vs síntomas asociados al síndrome de burnout para buscar correlación.

Desde cultura y liderazgo es importante abarcar acciones encaminadas a optimizar horarios, jornadas laborales, calidad de vida y sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Dar a conocer al personal que es el síndrome de burnout y que no lo es, con el fin de eliminar sesgos que confundan a la gente y a las empresas.

16. Anexos

Anexo número 1:

Por favor conteste las siguientes preguntas de forma muy sincera asigne su puntuación de la siguiente manera

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes o menos

4: Una vez a la semana

5: Muchas veces a la semana

6: Todos los días

#	Pregunta	Calificación
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

17. Referencias

1. Vizcarra, M, Llaja, V, & Talavera, J. (2015). Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público en Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2) 111- 126.
2. Blanco, L, Carmona, I, Moreno, B, Rodríguez, M, etc. (2018). Stress and well-being in nursing professionals of intensive care within the organ donation and transplantation field: a proposal from the occupational health. *psychology Med Segur Trab*, 64 (252) 244-62
3. Grau, A, Flichtentrei, D, Suñer, R, Prats, M, Braga, F, (2009). influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *rev esp salud pública*, 83: 215-230
4. Miret, C, Martínez, A. (2010). The professional in emergency care: aggressiveness and Burnout. *An. Sist. Sanit. Navar*. 33 (Supl. 1): 193-201
5. Cañadas, G, Albendín, L, de la fuente, E, san Luis, C, Gomez, J, Cañadas, R (2016). síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *rev esp salud pública*, vol. 90
6. Gómez, S, Ballester, R, Gil, J, Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *anales de psicología*, vol. 31, N.º 2 743-750
7. Mao P. et al.: (2018). Burnout and related factors in organ donation coordinators: A Cross-Sectional Study in China. *Ann Transplant*, 23: 647-653
8. Freudenberger HJ: (1974.) Staff burn-out. *J Soc Issues*, 30: 159-65

9. Kader A, Seren H, Lu AÇ et al: (2013) Burnout syndrome in organ transplantation coordinators in Turkey. *Cells Tissues Organs*, 16: 59
10. Gruener N: (2006). Burnout among Israeli Transplantation Coordinators. *Harefuah*, 145: 495–8, 551, 550 [in Hebrew]
11. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 10: 2214–40
12. Jesse, M. Abouljoud, M. and Eshelman, A. (2015). Determinants of Burnout Among Transplant Surgeons: A National Survey in the United States. *American Journal of Transplantation*, 15: 772–778
13. Balch C Shanafelt T, Sloan J, Satele D, Freischlag J (2011). Distress and career satisfaction among 14 surgical specialties, comparing academic and private practice settings. *Ann Surg*, 254: 558–568.
14. Christine R, Stehman, MD Zachary, M, Gershaw, R, Kellogg, A (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, Volume 20, no. 3
15. Álvarez, L, Prieto, Brigitte (2013.) Prevalence of Burnout syndrome in nursing staff of a third level hospital Boyacá, Colombia, *Enfermería global*, numero 29.
16. Política nacional de talento humano, ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C., Julio 10 de 2018.
17. Lujan Moyano, (2012 agosto) Burnout, el síndrome del quemado, revista *La Nación*.
18. Colina pablo Raúl, (2012) Estrés lo que usted querría preguntar y debe conocer, Argentina Editorial brujas.
19. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
20. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
21. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Depression: What is burnout? 2012 Dec 5 [Updated 2017 Jan 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>

22. Marlene Edith Ochoa González, (2017) Síndrome de Burnout en médicos: ausentismo laboral, seguridad del paciente. universidad nacional facultad de enfermería
23. Rocío Campos Méndez, (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de centros mayores de Extramedura,
24. Pérez A (201). El síndrome de *Burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. (112): 42-80.
25. Gil-Monte PR y Moreno- B (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*). Grupos profesionales de riesgo. Madrid
26. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. ((2007)) Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *Burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español Rev. Esp. Salud Pública [Internet].
27. Peckham C. (2019.) National Physician Burnout & Depression Report 2019. Available:<https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-Burnout-depression-601106>
28. Fátima Díaz Bambula, M.S. Ingrid Carolina Gómez, (2016), La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. Vol. 33 (1): 113-131, 2016
29. DANE (2019). Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Junio – agosto 2019
30. Nicolás Amaya López y Juannys Chiquillo Rodelo (2014) Perfil Psicológico de Pacientes Clínicos con Síndrome de Burnout. *Cultura Educación y Sociedad*, 6(1), 141-147
31. Juan Carlos Antace Martinez (1997) Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Revista especializada en salud pública* 293-303
32. Pablo A. Llanque Nieto (2014) Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. *Revista de Psicología* n.12