

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “FACTORES DE RIESGO QUE LLEVA A ANESTESIÓLOGOS DE BOGOTÁ A PADECER SÍNDROME DE BURNOUT Y SU AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS”

INTRODUCCION: Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio. El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: Teniendo en cuenta que los anestesiólogos pueden padecer del síndrome de Burnout, y cómo este altera la calidad de vida y la atención de los pacientes, se desea profundizar en el conocimiento de dicho síndrome en los profesionales de los anestesiólogos.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Puede participar cualquier anestesiólogo que trabaje y ejerza legalmente la profesión en la ciudad de Bogotá. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

PROCEDIMIENTO: Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá diligenciar dos cuestionarios; uno de ellos de aspectos sociodemográficos, y el otro, un cuestionario para evaluar Síndrome de Burnout. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Dependiendo de los resultados de los 2 primeros cuestionarios, puede ser invitado(a) a participar en una entrevista semiestructurada o un grupo focal.

Si se identifica que usted puede estar afectado por Síndrome Burnout, es posible que tenga inquietudes o le genere angustia. El grupo de psicólogos que hacen parte del equipo de investigación está en disposición de realizar un acompañamiento telefónico que se realizará en dos fases:

- **1ª fase – Brindar información:** Tiene como fin escuchar las inquietudes del profesional, permitir que exprese sus emociones, e identificar cómo visualiza la situación y se comunica con otros. Luego de esto se resolverán sus dudas y se le explicarán técnicas de control elemental de las emociones, las cuales puede, practicar según su necesidad. Por último, se le enfatizará en la importancia de acercarse al área de Salud y Seguridad en el Trabajo de la IPS para la cual trabaje, para informar la situación que está presentado, explicar que fue identificada a través de un estudio de investigación, y que requiere de orientación e intervención.
- **2ª fase – Seguimiento:** En la segunda llamada se indagará cómo han evolucionado los sentimientos y emociones del profesional, y se volverá a enfatizar en la necesidad de acudir al área de Salud y Seguridad en el Trabajo, para recibir asesoría y acceder a la atención en salud requerida.

BENEFICIOS: Este estudio pretende obtener información relevante sobre el Síndrome de Burnout y factores asociados en los anestesiólogos, con el fin de profundizar en su conocimiento y las variables que influyen en su comportamiento. No hay ningún beneficio económico para los participantes.

RIESGOS: Se considera que al participar en esta investigación se corre un riesgo mínimo, pues la única intervención es la aplicación de una prueba donde el individuo puede hacer consciencia de que está afectado por una condición, que puede requerir una intervención posterior para completar el diagnóstico y tratarla.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: La participación en el estudio y los datos personales que se recojan en los cuestionarios están debidamente protegidos. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea el de esta investigación.

INFORMACION ADICIONAL: Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas de los cuestionarios le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla. Sin embargo, como ello puede afectar los resultados, es posible que ellos deban ser excluidos del análisis.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: SI ___ NO ___.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es (describa en sus palabras):

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio. Los resultados del estudio se podrán utilizar en presentaciones o se podrá publicar en revistas científicas, pero en ellos no aparecerán datos personales y nunca se revelará o publicará su identidad.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona, para lo cual sólo deberé manifestarlo a través de los canales de comunicación dispuestos por el equipo investigador.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, a través de una plataforma virtual, lo cual me tomará aproximadamente 15 minutos.

Se me ha indicado que, de acuerdo con los resultados de los primeros cuestionarios, es posible que haga parte de una entrevista o grupo focal, que se concertará con el grupo investigador y tendrá una duración de entre 40 a 60 minutos. Así mismo, se me ha informado que esta última actividad se grabará para aportes exclusivos de la investigación y se manejará con la confidencialidad y privacidad descritas anteriormente.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Bibiana Higuera Rodríguez, al correo sbhiguera@saludcapital.gov.co y al teléfono:3165273188.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Nombre del Participante: _____ Firma del Participante: _____
Fecha: _____

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación _____