

**IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE PRIMERA RESPUESTA DE EL ÁREA METROPOLITANA.**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud.
Tecnología en Atención Pre hospitalaria.

Maria Salome Arias Bedoya

Valeria Bedoya Montoya.

Margareth Estrada Sepúlveda

Medellín, Colombia

2020



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto laboral: “**El Síndrome de Burnout en el Personal de Primera Respuesta en la Ciudad de Medellín. II Fase.**”, elaborado por los estudiantes SALOME ARIAS BEDOYA, VALERIA BEDOYA MONTOYA y MARGARETH ESTRADA SEPULVEDA de la Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 15 de Diciembre de 2020

Ph.D. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

LINA MARÍA ORTIZ
Asesor

SALOME ARIAS BEDOYA
Estudiante

VALERIA BEDOYA MONTOYA
Estudiante

MARGARETH ESTRADA SEPULVEDA
Estudiante

RESUMEN.

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral en el cual se ve afectado el estado mental, físico y emocional, el cual supone un problema en la salud mental del primer respondiente ya que su situación laboral exige situaciones de estrés y fatiga, esto sumado al deseo de ayudar y salvar la vida de las personas que se encuentran en riesgo, la exposición a un ambiente de trabajo caótico, los extensos horarios laborales, la seguridad y factores desencadenantes y protectores que generan en los sitios de trabajo, los factores familiares y la falta de recursos para ejercer su labor, son situaciones que los puede hacer más propensos a desarrollar el síndrome de burnout. La finalidad de este estudio fue identificar el posible síndrome de burnout en el personal de primera respuesta e identificar los factores de riesgo de este. Es un estudio descriptivo transversal realizado a 180 primeros respondientes del área de salud, entre ellos bomberos y tecnólogos en atención prehospitalaria del área metropolitana de la ciudad de Medellín en el año 2020, por medio de una encuesta mixta la cual se basó en el cuestionario original del síndrome de burnout “*Maslach Burnout Inventory*” a partir del cual se realizaron las preguntas contextualizadas para la presente población y sus características sociodemográficas. Los resultados fueron la población más joven es más propensa a desarrollar el síndrome de burnout ya que presentan menos estrategias para manejar situaciones de estrés, contribuyendo a desarrollar factores de riesgo del síndrome de burnout.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO UNO PANORAMA DEL PROYECTO.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	2
1.3 Planteamiento del problema.	4
1.4 Pregunta de investigacion.....	5
1.5 Objetivo general	5
1.6 Hipótesis.....	6
1.7 Impacto.....	6
1.8 Delimitacion o alcance	7
1.9 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO DOS, MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Marco conceptual:	8
2.2 Marco referencial.....	11
2.3 Marco institucional.....	45
2.3.1 Corporación universitaria adventista.....	45
2.3.2 Misión.	45
2.3.3 Visión.....	45
2.3.4 Modelo pedagógico.....	45
2.3.5 En lo espiritual y filosófico:.....	46
2.3.6 En lo académico	46
2.3.7 En lo físico:	46
2.3.8 En lo social.....	47
2.4 Marco histórico.....	47
2.5 Marco geográfico.	51
2.6 Marco legal o normativo.	52
2.3.9 Ley 1616 del 21 enero de 2013. (5)	52
2.3.10 Ley 100 de 1993. (6).....	54
2.3.11 Ley 23 de 1981. (7).....	55
2.7 Marco teórico.	56
2.8 Síndrome de burnout.	56

2.9	Historia del síndrome de burnout.	57
2.10	Factores de riesgo del síndrome de burnout.	59
2.11	Factores protectores del síndrome de burnout.	65
2.12	Población más vulnerable del síndrome de burnout.	67
2.13	Dimensiones del síndrome de burnout.	69
2.14	Sintomatología el síndrome de burnout.	72
2.15	Prevalencia del síndrome de burnout	75
2.16	Estadísticas del síndrome de burnout	76
2.17	Consecuencias del síndrome de burnout	80
2.18	Evolución del síndrome de burnout.	82
2.19	Diagnóstico diferencial.	83
2.20	Maslach burnout inventory	84
2.21	Comorbilidad en el síndrome de burnout.	88
CAPÍTULO TRES, DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS.		89
3.1	Árbol de problemas del síndrome de burnout	90
3.2	Árbol de oportunidades síndrome de burnout.	91
3.3	Análisis de resultados.	92
CAPITULO CUATRO, DISEÑO METODOLÓGICO.		118
4.1	Alcance del proyecto.	118
4.2	Enfoque de investigación	119
4.3	Tipo de investigación	120
4.4	Población	120
4.5	Muestra	121
4.6	Instrumento.	121
4.8	Plan de trabajo.	122
4.9	Presupuesto:	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Impacto del proyecto _____	6
Tabla 2. ¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias? Resultados Encuestas de Malasch _____	11
Tabla 3.. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú _____	12
Tabla 4. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud _	13
Tabla 5. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. _____	14
Tabla 6. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. _____	15
Tabla 7. Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de atención primaria en salud _____	16
Tabla 8. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana _____	17
Tabla 9. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. _____	18
Tabla 10. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. _____	19
Tabla 11. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario. _____	20
Tabla 12. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa _____	21
Tabla 13. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile _____	22
Tabla 14. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. _____	23
Tabla 15. Síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del hospital universitario de Santander (esehus) _____	24
Tabla 16. Factores que predisponen al padecimiento del síndrome de burnout en los tecnólogos en atención prehospitolaria del valle de aburra _____	25
Tabla 17 . Aspectos sociodemográficos y ocupacionales asociados con el agotamiento en trabajadores de enfermería militar. _____	26
Tabla 18. Resistencia de la personalidad y factores asociados en profesionales de la salud que trabajan en servicios que atienden a pacientes críticos _____	27
Tabla 19.. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014 _____	28
Tabla 20. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellin, 2017 ____	29
Tabla 21.. Síndrome de Burnout y su prevalencia en enfermería de atención primaria: una revisión sistemática y meta análisis. _____	30
Tabla 22. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de emergencia: un meta análisis _____	31

Tabla 23. La edad como factor de riesgo para el síndrome de burnout en profesionales de enfermería: un estudio meta analítico. _____	32
Tabla 24. Burnout en profesionales de enfermería que realizan días de trabajo en horas extras en los departamentos de emergencias y cuidados críticos. España _____	33
Tabla 25. ¿Son el síndrome de Burnout y los predictores de depresión para el comportamiento agresivo entre los profesionales de la salud mental? _____	34
Tabla 26. Estrés de los profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria _____	35
Tabla 27. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud _____	36
Tabla 28.¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias? Resultados Encuestas de Maslach _____	37
Tabla 29. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. _____	38
Tabla 30. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile _____	39
Tabla 31. Prevalencia y predictores de Burnout en bomberos _____	40
Tabla 32.Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. _____	41
Tabla 33.Síndrome de burnout y desmotivación entre el personal sanitario. Manejo de situaciones estresantes: la importancia del trabajo en equipo. _____	42
Tabla 34.. Prevalencia del síndrome de burnout y sus factores asociados en el personal de atención primaria. _____	43
Tabla 35.Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en Ceuta. _____	44
Tabla 36.Prevalencia del estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de asistencia de atención móvil de urgencias. Tomado de revista “Enfermería global” (19) _____	76
Tabla 37 Porcentajes de agotamiento emocional por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	77
Tabla 38Porcentajes de despersionalización por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	78
Tabla 39 Porcentajes de realización personal por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	79
Tabla 40Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología.(23) _____	84
Tabla 41 Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología(23) _____	87
Tabla 42Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología. _____	88
Tabla 43 Cuerpo de Bomberos al cual pertenece _____	93
Tabla 44 Área en la cual se desempeña _____	94

Tabla 45 Edad _____	95
Tabla 46 Estado civil _____	96
Tabla 47 Antigüedad _____	97
Tabla 48. ¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?. _____	100
Tabla 49 .¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?. _____	102
Tabla 50¿Te encuentras satisfecho laboralmente?. _____	103
Tabla 51. ¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?. _____	104
Ilustración 14 En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?. Tabla 52 En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?. _____	105
Tabla 53 ¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar? _____	106
Tabla 54 Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo. _____	107
Tabla 55 Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo. _____	108
Tabla 56 Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar. _____	109
Tabla 57 Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser: _____	111
Tabla 58 Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19. _____	112
Tabla 59 Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid _____	113
Tabla 60 .¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada _____	115
Tabla 61 Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19. _____	116
Tabla 62 En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado _____	117
Tabla 63 Plan de trabajo _____	122
Tabla 64 Presupuesto _____	124

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. División político administrativa de Medellín _____	51
Ilustración 2 Porcentajes de agotamiento emocional por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	77
Ilustración 3 Porcentajes de despersonalización por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	78
Ilustración 4 Porcentajes de realización personal por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20) _____	79
Ilustración 5 cuerpo de bomberos al cual pertenece _____	92
Ilustración 6 Área en la cual se desempeña _____	94
Ilustración 7 Edad _____	95

Ilustración 8 Estado civil	96
Ilustración 9 Antigüedad	97
Ilustración 10.¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?.	100
Ilustración 11.¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?.	102
Ilustración 12¿Te encuentras satisfecho laboralmente?.	103
Ilustración 13. ¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?.	104
Ilustración 14En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?. Tabla 52En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?.	105
Ilustración 15 ¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar?	106
Ilustración 16 Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo.	107
Ilustración 17 Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo.	108
Ilustración 18Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar.	109
Ilustración 19Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser:	110
Ilustración 20Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19.	112
Ilustración 21Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid	113
Ilustración 22.¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada	115
Ilustración 23Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.	116
Ilustración 24 En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado	117

CAPÍTULO UNO PANORAMA DEL PROYECTO.

1.1 INTRODUCCIÓN.

El estrés y ansiedad laboral afectan cada día al personal de la salud en la asistencia a terceros, al propiciar un contacto directo con las personas en situaciones difíciles, suplir necesidades ajenas, y estar en contacto cada día con enfermedades, estas pueden influir a nivel mental y psicológico la vida del personal sanitario, el síndrome de Burnout es un problemática de la salud mental que ha venido cobrando cada día, mayor relevancia, ocasionando sentimientos de agotamiento mental y físico, negativismo, reducción de la eficacia laboral, depresión, trastornos del sueño y alimenticios, y frustración, entre otros, lo cual llega a dificultar la capacidad para enfrentar situaciones estresantes en el futuro.

La OMS (organización mundial de la salud) declaró el síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida y fue incluido oficialmente en la undécima edición del ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems o Clasificación Internacional de Enfermedades) que es publicado por la OMS como un síndrome ocupacional y de estrés crónico; no obstante en Colombia según un estudio realizado en Bogotá por la Universidad Nacional de Colombia se presentaron altos niveles de Burnout en un 22.6%, en definitiva constituye un problema para la salud pública que va aumentando un alto costo social y económico.

En los últimos años es más frecuente el ausentismo laboral, estrés, agotamiento y depresión en los trabajos, lo cual ha venido afectando la salud mental de las personas, esta problemática no ha sido ajena a los primeros respondientes, los cuales, por la naturaleza de su trabajo, se ven constantemente expuestos un alto porcentaje de factores, riesgos y eventos, que pueden desencadenar y desarrollar este síndrome en un mayor porcentaje en esta población. En la ciudad de Medellín no se encuentran establecidas estadísticas que permitan conocer la prevalencia de este síndrome en el personal de primera respuesta de la

ciudad de Medellín, por lo cual se requieren investigaciones que permitan identificar las características y la prevalencia del síndrome de Burnout en el área metropolitana.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome del quemado, es un tipo de estrés laboral en el cual se ve afectado el estado mental, físico y emocional, el cual puede generar depresiones profundas. Sucede cuando existe una sensación de sobrecarga, desmotivación, incompetencia o un comportamiento disfuncional en el trabajo. Este trastorno energético, causado por la carga de trabajo, indica que la persona corre riesgo de agotamiento emocional, competencia reducida, problemas de estrés y de tener sensaciones negativas respecto a su trabajo.

Realizar investigaciones que permitan conocer el síndrome de Burnout en el personal de primera respuesta en la ciudad de Medellín ya que supone un problema que no solo afecta y repercute en la calidad asistencial y del tratamiento del paciente, sino que posteriormente también en la salud mental y en la vida cotidiana del primer respondiente. El síndrome de Burnout puede ser causado por una sobrecarga laboral que ocasiona un aumento de la carga mental y física, empeoramiento de las situaciones laborales en las cuales se exige entrega en su trabajo se ven expuestos a un alto grado de exigencia, experimentar la destrucción, trabajar en un ambiente caótico y tener recursos limitados generan situaciones muy estresantes además de las largas horas de trabajo y el sufrimiento de las demás personas de alguna manera generan una situación de estrés, agotamiento, fatiga, ansiedad y desesperación el cual avanza lentamente y puede disminuir la capacidad de efectividad y satisfacción propia del individuo.

Es esencial saber cuántas personas sufren del síndrome de Burnout para posteriormente generar una intervención clara de las posibles soluciones y métodos que ayuden a prevenirlo y además que puedan reconocerlo y por lo tanto buscar ayuda antes de que genere repercusiones a nivel laboral y en la índole individual, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el

desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción.

Es importante destacar que este síndrome afecta también a los pacientes de alguna manera, ya que si el personal de primera respuesta está atravesando una crisis, muy probablemente esta se verá reflejada en el trato y la calidad de la atención con sus pacientes, generando un círculo vicioso entre el trabajo continuo, el personal de primera respuesta y las situaciones a las que se enfrenta y a las personas que va dirigida la atención afectando su desempeño laboral ya que puede generar falta de concentración y dificultad de realizar actividades motoras y sentimientos de frustración, despersonalización actitudes negativas y falta de interés hacia los pacientes lo que significa que el primer respondiente se puede ver afectado por medio de la interacción que realiza con los pacientes. La identificación temprana y oportuna y la implantación de un programa para prevención y tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome de Burnout genera problemas de salud mental durante y después del trabajo, todos los días tienen contacto e intervención con la sociedad sin pensar que en muchas ocasiones los más afectados pueden resultar siendo ellos mismos, lo cual puede desencadenar una serie de patologías entre las cuales se encuentran enfermedad coronaria, elevación de los valores de colesterinemia, aumento de casos de diabetes tipo 2 , hospitalización por trastornos cardiovasculares, dolor musculo esquelético, fatiga prolongada, cefaleas, problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, lesiones graves e incluso mortalidad antes de los 45 años que pueden relacionarse con problemas de salud mental.

En el síndrome de Burnout se pueden destacar problemas de agotamiento emocional ya que sus mecanismos de adaptación se han debilitado dado que en el área de la salud puede manejarse mucho estrés y este es enfrentado por los trabajadores como despreocupación con los pacientes cuando estos acuden a pedir ayuda y con ellos mismos debido a que no aceptan la ayuda de las demás personas se encuentran en una posición de defensa, que provoca que su trabajo sea un dolor de cabeza y una situación que representa estrés y ansiedad que provoca menor calidad en el trabajo, y mayor ausentismos en el mismo.

En un estudio realizado en la Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara, se evidencio que el síndrome de Burnout se invoca como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente en cual se eligió una muestra de 294 profesionales de atención primaria y atención especializada aleatoriamente. a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) en donde se evidencio que el perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y a ésta entre 36 y 40 horas semanales.

La revisión de diferentes literaturas bibliográficas y cibergráficas permite dar a conocer que el personal de la salud configuran un perfil que los hace más propensos al síndrome de

Burnout lo cual hace necesario investigar si este problema está afectando o afecto en algún momento al personal de primera respuesta del área metropolitana y con ello, las instituciones de socorro se preocupen por conocerlo e identificarlo y minimizarlo en beneficio de sus trabajadores y los pacientes en el cual se diseñen programas en donde se satisfagan las necesidades psicológicas de los profesionales de acuerdo a la investigación que se llevará a cabo.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Con que frecuencia se presenta el síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana?

1.5 OBJETIVO GENERAL

Identificar el posible síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo para reconocer el posible síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana.
- Analizar los principales factores desencadenantes y los factores protectores del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana
- Establecer cuáles son las principales estrategias de prevención del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta.

1.6 HIPÓTESIS.

El síndrome de burnout es una problemática que afecta cada día más al personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín, el cual se presenta con mayor prevalencia en las mujeres en el ámbito laboral.

1.7 IMPACTO

Resultados esperados y la posible incidencia de la investigación en función del problema en la ciudad de Medellín.

Tabla 1. Impacto del proyecto

IMPACTO ESPERADO	IMPACTO A CORTO PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS.
Reconocimiento del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín	Realizar investigaciones que permitan dar a conocer el síndrome de Burnout en el personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín	El personal de primera respuesta inicia a socializar sobre el síndrome de burnout.	Población interesada en conocer sobre el síndrome de burnout.
IMPACTO ESPERADO	IMPACTO A MEDIANO PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE.	SUPUESTOS.
Conocimiento y manejo del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta en la ciudad de Medellín.	Dar a conocer a la Corporación Universitaria Adventista el síndrome de Burnout, y su incidencia en la salud mental en el personal de primera respuesta, y así implementar en su pensum académico temas del cuidado de la salud mental.	Realizar evaluaciones antes y después del estado mental del personal de personal de primera respuesta.	Generar reconocimiento y cuidado de la salud mental en el personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín.

IMPACTO ESPERADO.	IMPACTO A LARGO PLAZO.	INDICADOR VERIFICABLE.	SUPUESTOS.
Generar cambios en la comunidad donde se tome más conciencia de las enfermedades mentales.	Impacto en la comunidad en la importancia de la salud mental frente al síndrome de Burnout y la necesidad de ser reconocido como un problema latente y una enfermedad de desgaste profesional, y así implementar técnicas adecuadas de apoyo.	Cambios en la comunidad donde se tomen las medidas pertinentes para mejorar la salud mental del personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín.	Mejorar la salud mental del personal de primera respuesta e intervenir oportunamente en su tratamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

1.8 DELIMITACION O ALCANCE

Este proyecto pretende llegar a identificar el supuesto síndrome de burnout en el personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín y con ello generar estrategias que ayuden a cuidar la salud mental y prevenir el síndrome de burnout.

Se planea implementar todo este proyecto en el transcurso del año 2020 en la ciudad de Medellín. En cuanto a los recursos necesarios para la implementación de este proyecto se cuentan con 3 estudiantes de 6 semestre de la tecnología en atención pre hospitalaria las cuales eran las encargadas de poner en marcha el proyecto y la realización de encuestas y estudios necesarios para llevar a cabo la investigación.

1.9 VIABILIDAD.

Este proyecto es viable porque surge a partir de una problemática real en la que el personal de primera respuesta de la ciudad de Medellín se encuentran hoy en día, debido a los niveles de estrés y el trabajo bajo presión en el que se desenvuelven, padecen de una carga laboral la cual en su límite hace que el personal de primera respuesta baje su rendimiento en

las actividades diarias, y aún peor le genere problemas mentales que implican la depresión, estrés y ansiedad, haciendo que el personal de primera respuesta pierda el entusiasmo, motivación y amor por lo que hace, es por esto que se hace necesario, evaluar e identificar el Síndrome de Burnout en este personal.

CAPÍTULO DOS, MARCO TEÓRICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL:

- **AGOTAMIENTO PROFESIONAL:** Disminución del desempeño laboral, sensación de impotencia y frustración e incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales.
- **AMBULANCIA:** Una ambulancia es un vehículo destinado al transporte de personas enfermas o heridas, hacia, desde o entre lugares de tratamiento
- **ATENCIÓN EN CRISIS:** Es una atención psicológica inmediata y a corto plazo destinada a ayudar a las personas en una situación de crisis a fin de restablecer el equilibrio en su funcionamiento psicosocial y minimizar el potencial de trauma psicológico a largo plazo.
- **ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (PERSONAL DE PRIMERA RESPUESTA):** Es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.
- **AUTOESTIMA:** La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos. Es lo que yo pienso y siento sobre mí. La satisfacción de cada uno respecto de sí mismo.
- **CARGA LABORAL:** La carga de trabajo es la cantidad de actividad que puede ser asignada a una parte o elemento de una cadena productiva sin entorpecer el

desarrollo total de las operaciones. La carga de trabajo puede estar formada por una o varias unidades mínimas de trabajo.

- **DESEMPEÑO PERSONAL:** Suele emplearse respecto al rendimiento de una persona en su ámbito laboral o académico. Se trata del nivel que consigue alcanzar de acuerdo a su destreza y a su esfuerzo.
- **DESGASTE EMOCIONAL:** Es un agotamiento que suele venir asociado con sentimientos de angustia, estrés y depresión.
- **DESPERSONALIZACIÓN:** Es un desorden disociativo en el cual el individuo es afectado por sentimientos de desrealización.
- **ESCENARIO:** Lugar en el que se desarrolla una acción o suceso.
- **ESTRÉS LABORAL:** Tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo que puede ser puntual o crónico, aunque la mayoría de los casos responde al segundo tipo mencionado.
- **ESTRÉS:** Síndrome de Adaptación General o respuesta defensiva del cuerpo o de la psique a las lesiones o al estrés prolongado.
- **FACTORES DE RIESGO:** condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una
- **FRUSTRACIÓN:** sentimiento que se genera en un individuo cuando no puede satisfacer un deseo planteado.
- **INSATISFACCIÓN:** Es un nivel de desencanto personal producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado.
- **PATOLOGÍA:** Enfermedad física o mental que padece una persona.
- **RIESGO PSICOSOCIAL:** Todos aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos al ser humano salud deficiente o lesiones.

- **SALUD MENTAL:** Estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.
- **SÍNDROME DE BURNOUT:** Significa estar quemado, desgastado o exhausto por el trabajo. Es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones
- **SÍNDROME:** Conjunto de síntomas o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad o una mayor probabilidad de padecer de la enfermedad.
- **TRASLADO:** Son técnicas manuales y mecánicas que se realizan para trasladar a una víctima del sitio del accidente, a un lugar seguro o a un servicio de urgencia, evitando así que las lesiones se agraven.
- **VULNERABILIDAD:** Aspectos que aumentan la probabilidad futura de ser afectados.

2.2 MARCO REFERENCIAL.

En el siguiente marco se citarán antecedentes de estudios e investigaciones sobre el síndrome de burnout en el personal de primera respuesta, demostrando la pertinencia del tema en el contexto social.

Tabla 2. ¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias? Resultados Encuestas de Malasch

TITULO DEL ARTICULO	¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias? Resultados Encuestas de Malasch
AUTOR (ES)	Tania Arenal Gota, Juan Luis Viana Gárriz, Tomás Belzunegui-Otano
FECHA Y LUGAR	05 de febrero de 2019, Complejo Hospitalario de Navarra
CIUDAD (PAIS)	ESPAÑA.
RESUMEN: Respecto al tiempo trabajado dentro de la categoría profesional los conductores que llevan menos de un año presentan mayor burnout. En relación al tipo de contrato, son los de contrato fijo. A peor estado de salud (regular o malo) mayor es el burnout. Las personas solteras presentan mayor cansancio emocional y no trabajar con los mismos compañeros aumenta también la presencia de este fenómeno.	
OBJETIVOS: Determinar la prevalencia del Burnout en el personal de urgencias extrahospitalarias.	
CONCLUSIONES: El interés de este estudio radica en conocer el grado de cansancio emocional que presentan los profesionales de urgencias extrahospitalarias y evidenciar la necesidad de tomar medidas preventivas. Los resultados de nuestro estudio están en la línea de los publicados.	
LINK COMPLETO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000100024&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista de Medicina y Seguridad del Trabajo	

Tabla 3. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú

TITULO DEL ARTICULO	Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú
AUTOR (ES)	Karen Cecilia Chacaltana Linares, Luis Felipe Rojas Cama
FECHA Y LUGAR	Marzo 2018, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina
CIUDAD (PAIS)	Lima, Perú
<p>RESUMEN: El síndrome de <i>burnout</i> es un trastorno patológico que afecta de forma persistente a internos de medicina de hospitales de Lima, Los internos de medicina, quienes cursan el último año e inician actividades pre-profesionales laborando en hospitales locales, tienen el riesgo de sufrir síndrome de <i>burnout</i> por ser sometidos a una elevada carga laboral, cansancio emocional, agotamiento físico y mental.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la frecuencia del síndrome <i>burnout</i> en internos de medicina que inician-culminan el internado y determinar sus factores relacionados.</p> <p>CONCLUSIONES: Existe persistencia de síndrome de burnout en internos de medicina en comparación con estudios anteriores. Tener menos de 25 años, realizar el internado en hospitales del Ministerio de Salud, y soportar la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria, fueron relacionados al síndrome de burnout en internos de medicina.</p>	
<p>LINK COMPLETO : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000400009&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 En Scielo, revista de investigación en educación médica.</p>	

Tabla 4. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud

TITULO DEL ARTICULO	Relationship between burnout and job satisfaction in health professionals./Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud
AUTOR (ES)	Violeth Margaret Vázquez Fonseca, Juan Carlos Gómez Pasos, Jeraim Martínez, Adriana Salgado
FECHA Y LUGAR	25 MARZO 2020- Hospital Clínico Herminda Martín (Universidad Adventista de Chile)
CIUDAD (PAIS)	Chillán - Chile
<p>RESUMEN: El estudio es cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y no experimental. La muestra fue representativa y estuvo compuesta por 166 funcionarios; el muestreo fue probabilístico, de los servicios de medicina y emergencia poseen indicadores de burnout más elevados, mientras que el servicio de anestesia y pabellón tiene índices bajos de burnout y mayores indicadores de satisfacción laboral. El 91% de la muestra tiene riesgo de padecer burnout, y el 52.6% presenta satisfacción laboral. Las dimensiones mejor evaluadas son Supervisión y Satisfacción intrínseca, mientras que las condiciones laborales y el ambiente físico deben ser mejoradas. OBJETIVOS: Analizar la relación entre el grado de satisfacción laboral y el <i>burnout</i> en profesionales del Hospital Clínico Herminda Martín.</p> <p>CONCLUSIONES: La dimensión con menores puntajes es Cansancio emocional. Mientras que Realización personal y Despersonalización obtuvieron puntuaciones más altas y, por ende, son más críticas. Pareciera ser que los participantes reconocen tener actitudes de frialdad y distanciamiento. Además, consideran que no tienen las herramientas cognitivas para creer que pueden lograr sus metas y, en consecuencia, sienten que su realización personal es baja.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902019000100002&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 En Scielo, revista salud y ciencia</p>	

Tabla 5. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.
AUTOR (ES)	Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco, Luis R Alvis E.
FECHA Y LUGAR	Enero 26 de 2015, Hospital Universitario del Caribe. Cartagena, Colombia
CIUDAD (PAIS)	Cartagena, Colombia
<p>RESUMEN: La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte. El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena.</p> <p>CONCLUSIONES: La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 En Scielo, Revista de la universidad industrial de Santander: Salud.</p>	

Tabla 6. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital.

TITULO DEL ARTICULO	Burnout en el servicio de emergencia de un hospital.
AUTOR (ES)	Georgina Silvia Sarmiento Valverde
FECHA Y LUGAR	06 de febrero de 2019- Hospital Nacional Antonio Lorena
CIUDAD (PAIS)	Cusco, Perú
<p>RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo transversal analítico en 110 trabajadores, entre médicos, enfermeros, obstetras y personal técnico. Se encontró un 10 % de la población con síndrome de burnout. El grupo de médicos presentó 16,3 % de burnout; el personal de enfermería y obstetras, 8,6 %; y en el personal técnico de enfermería no se encontró burnout. El personal con contratos temporales, un tiempo de servicio entre 1 a 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, asimismo se halló un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización. Finalmente, un 51,8 % de la población presentó una baja realización personal. Se concluye que uno de cada 10 trabajadores del servicio de emergencia padecía de síndrome de burnout en el momento de la encuesta, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales</p> <p>OBJETIVOS: Describir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco.</p> <p>CONCLUSIONES: el síndrome de burnout está en aumento. Los más afectados son el personal médico de sexo masculino con un tiempo de servicio menor o igual a 10 años, y los trabajadores que están en la condición laboral de contratos temporales.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 En Scielo, revista Horizonte Médico.</p>	

Tabla 7. Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de atención primaria en salud

TITULO DEL ARTICULO	Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de atención primaria en salud
AUTOR (ES)	Amanda de Souza Lima, Beatriz Francisco Farah, Maria Teresa Bustamante-Teixeira
FECHA Y LUGAR	Diciembre 11 de 2017- Federal University of Juiz de Fora
CIUDAD (PAIS)	Rio de Janeiro-Brasil
<p>RESUMEN: La atención primaria a la salud es el nivel asistencial más adyacente a la comunidad, exponiendo a los profesionales a las realidades de ésta. Se trata de un estudio transversal, realizado con 153 profesionales de salud de la Atención Básica del municipio de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre 2013 y 2014. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para medir el desenlace. La prevalencia del síndrome fue del 51%, destacándose que la prevalencia fue mayor entre los profesionales de enfermería. Las variables asociadas al desenlace después del análisis multivariado fueron: autoevaluación del estado de salud malo e insatisfacción en el trabajo.</p> <p>OBJETIVOS: Identificar la prevalencia de burnout en los profesionales de la Atención Primaria y factores asociados. CONCLUSIONES: El estudio buscó contribuir al aumento del conocimiento sobre síndrome de burnout, además de señalar la importancia de los profesionales de la salud para la prestación de atención integral a la sociedad. Especialmente los profesionales que trabajan en atención primaria, debido a la naturaleza compleja de su trabajo, por ser responsables de la organización y la comunicación entre los niveles de asistencia de los hospitales, por estar más cerca de los usuarios y por ser responsables de brindar atención continua.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100283&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 En Scielo, revista Trabalho, Educação e Saúde</p>	

Tabla 8. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana

TITULO DEL ARTICULO	Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana
AUTOR (ES)	Oscar Alexander Gutiérrez, Nelly Johana Lobo, Javier Martínez
FECHA Y LUGAR	21 de diciembre de 2017, Universidad de los llanos
CIUDAD (PAIS)	Villavicencio, Colombia.
<p>RESUMEN: Los profesionales con síndrome de Burnout presentan un promedio más alto para las variables: horas que trabaja al día, horas que trabajará en el mes, y un número de pacientes que asiste en una jornada laboral, las condiciones del ambiente hospitalario y las características de la funciones de enfermería han hecho que esta sea catalogada como una profesión de riesgo y mayor prevalencia para el desarrollo del síndrome de Burnout.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana.</p> <p>CONCLUSIONES: La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000100037&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista Universidad y Salud.</p>	

Tabla 9. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería.
AUTOR (ES)	Alba I. Muñoz, Mery S. Velásquez
FECHA Y LUGAR	Mayo 20 de 2016- Facultad Nacional de Salud Pública
CIUDAD (PAIS)	Bogotá (Colombia)
<p>RESUMEN: Además, en el escenario laboral de los/as enfermeros/as existe una mayor proximidad a los pacientes y familiares, pues comparten sentimientos como el temor, la ansiedad, el sufrimiento, entre otros, demandando de este personal mayor compromiso, entrega y dedicación, tanto física como mental, estas exigencias están presentes en el día a día de los profesionales de enfermería de tal modo que la incidencia de este síndrome es alta.</p> <p>OBJETIVOS: Describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011–2013.</p> <p>CONCLUSIONES: Los profesionales de Urgencias presentan SQT. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200009&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista Universidad y Salud</p>	

Tabla 10. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud.

TITULO DEL ARTICULO	Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud
AUTOR (ES)	María Guadalupe Aldrete Rodríguez, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica I. Contreras Estrada, Jorge Pérez Aldrete
FECHA Y LUGAR	Enero 08 de 2015-México
CIUDAD (PAIS)	Jalisco-México
<p>RESUMEN: Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Los datos se captaron con el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI. Se analizaron con el apoyo del SPSS. Resultados: Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención; 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la relación entre los factores psicosociales laborables y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud.</p> <p>CONCLUSIONES: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.</p>	
<p>LINK COMPLETO :</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007&lang=es#down RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, Revista Facultad Nacional de Salud Pública</p>	

Tabla 11. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario
AUTOR (ES)	Blanca Gutiérrez, Arias Herrera
FECHA Y LUGAR	22 de octubre de 2017, Andalucía
CIUDAD (PAIS)	Andalucía, España
<p>RESUMEN: El síndrome de burnout, es un padecimiento de contrastada prevalencia en un entorno como el sanitario, donde se convive con altas dosis de responsabilidad, contacto directo con las personas, situaciones cercanas a la muerte. Este problema es causa directa del absentismo y es necesaria su prevención.</p> <p>OBJETIVOS: 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 (NSS por sus siglas en inglés).</p> <p>CONCLUSIONES: Existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal enfermero 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, actuar directamente sobre los factores asociados con el desgaste, permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del burnout entre sus trabajadores.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista Enfermería Universitaria</p>	

Tabla 12. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa
AUTOR (ES)	Walter L. Arias Gallegos, Agueda Muñoz del Carpio Toia, Yesary Delgado Montesinos, Mariela Ortiz Puma, Mario Quispe Villanueva
FECHA Y LUGAR	Diciembre 2017, Arequipa
CIUDAD (PAIS)	Arequipa (Perú)
<p>RESUMEN: Se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran. los trabajadores del sector salud, que son médicos y enfermeras, presentan mayores niveles de despersonalización, baja realización profesional y síndrome de burnout, que aquellos que pertenecen a profesiones tales como psicología, nutrición, obstetricia y odontología.</p> <p>OBJETIVOS: El objetivo de la presente investigación fue valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia</p> <p>CONCLUSIONES: Se concluye que el síndrome de burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista Medicina y Seguridad del Trabajo.</p>	

Tabla 13. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile
AUTOR (ES)	Fredy Seguel Palma, Sandra Valenzuela Suazo
FECHA Y LUGAR	14-03-2016 – Hospital de concepción, Hospital de Valdivia.
CIUDAD (PAIS)	Chile
<p>RESUMEN: Estudio descriptivo, transversal y comparativo. Se aplicó la escala Maslach Burnout Inventory General Survey más preguntas sociodemográficas a una muestra estratificada aleatoria proporcional por servicio, estamento y hospital de 336 funcionarios: enfermeras (101 personas) y técnicos/auxiliares paramédicos (235 personas), que cumplieron con los criterios de inclusión. Se desarrolló en dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile. Se hace necesario evaluar constantemente la presencia de este cuadro, no sólo en los servicios críticos, sino también en todo aquel en que se vea deteriorado el clima laboral y disminuidas la eficiencia y eficacia en las actividades.</p> <p>OBJETIVOS: Describir el Síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile, tomando en cuenta gran parte de servicios que lo componen.</p> <p>CONCLUSIONES: Es necesario evaluar continuamente la presencia de este síndrome, no sólo en los servicios críticos, sino también en todos aquellos que presentan problemas organizacionales o conflictos laborales.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005&lang=es RECUPERADO 04/04/2020 en Scielo, revista Avances en enfermería.</p>	

Tabla 14. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano.

TITULO DEL ARTICULO	Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano.
AUTOR (ES)	Elías Alberto Bedoya Marrugo
FECHA Y LUGAR	11 de octubre de 2017, Hospital Municipal de Bolívar
CIUDAD (PAIS)	Cartagena- Colombia
<p>RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psico laborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador. CONCLUSIONES: Se concluye que en el servicio médico se confirmaron los riesgos psicolaborales existentes, donde sobresalieron aspectos como el contenido de la tarea ya entendido como estresante por asuntos como el movimiento de turnos matutinos y nocturnos, que representaron dificultades para la concentración para con los pacientes y sus acompañantes.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001100005&script=sci_arttext&tlng=pt en Scielo, revista Medisan</p>	

Tabla 15. Síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del hospital universitario de Santander (esehus)

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del hospital universitario de Santander (esehus)
AUTOR (ES)	Alexander Almeida Espinosa, Dagoberto Torres-Flórez, Diego Astudillo Valverde
FECHA Y LUGAR	Noviembre 08 de 2019- hospital universitario de Santander
CIUDAD (PAIS)	Bucaramanga, Colombia
<p>RESUMEN: El síndrome de Burnout se considera uno de los cuadros clínicos principales de aparición medible en el personal de salud, y más en aquel recurso humano, que desarrolla actividades de orden asistencial y están en contacto directo con situaciones propias desencadenantes de factores de estrés, como es el servicio de urgencias en una institución prestador a de servicios de salud</p> <p>OBJETIVOS: Afirmar que la aparición del síndrome de burnout, es hoy en día a nivel de instituciones de salud, frecuente de aparición y de generar secuelas de orden administrativo y de salubridad que atentan con el buen desarrollo del proceso prestacional de servicios de salud profesional en el área de trabajo definida de atención.</p> <p>CONCLUSIONES: Los profesionales en enfermería jefe, médicos generales y especialistas, representan el mayor porcentaje de aparición (> 80%), es necesario adelantar acciones que permitan mitigar factores de riesgo de aparición del síndrome de burnout en el personal de atención en salud, con el fin de evitar inadecuados esquemas de atención y tratamiento profesional, sumado a incapacidades, ausentismos laborales y demás características que termine en la alteración del buen curso administrativo y de manejo optimo institucional, que a ciencia cierta perjudica de forma clara la atención del servicio y la calidad del mismo.</p>	
<p>LINK COMPLETO : http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/3699/2095 Recuperado 05/04/2020 - Google Académico, Revista Pamplona.</p>	

Tabla 16. Factores que predisponen al padecimiento del síndrome de burnout en los tecnólogos en atención prehospitalaria del valle de aburra

TITULO DEL ARTICULO	Factores que predisponen al padecimiento del síndrome de burnout en los tecnólogos en atención prehospitalaria del valle de aburra
AUTOR (ES)	Paula Andrea Álvarez Urrego, Carolina Paniagua Giraldo.
FECHA Y LUGAR	18 de noviembre de 2019-Valle de aburra, Universidad CES
CIUDAD (PAIS)	Medellín, Colombia
<p>RESUMEN: Al analizar la asociación entre las diversas variables sociodemográficas, laborales e interpersonales con la ocurrencia del síndrome de Burnout se evidenció que el sexo femenino tenían un mayor riesgo en la escala de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo, los hombres presentaban un nivel más bajo en la realización personal; en cuanto al estado civil soltero tuvieron un mayor riesgo en la escala de agotamiento emocional y despersonalización, pero tuvieron un nivel más alto en realización personal comparado con el estado civil casado.</p> <p>OBJETIVOS: Identificar factores que predisponen al padecimiento del síndrome de Burnout en los tecnólogos de atención prehospitalaria del Valle de Aburrá, con el fin de que tengan la posibilidad de prevenir su presentación</p> <p>CONCLUSIONES: Dentro de las tres dimensiones que componen el síndrome de Burnout, se determinó una mayor presentación del agotamiento emocional y una baja realización personal en los tecnólogos en atención prehospitalaria de Medellín, La diversidad de los hallazgos publicados en diferentes investigaciones, en cuanto a los perfiles de riesgo la mayoría llegaban a una concordancia en factores como el sexo femenino, estar solteros o sin una pareja estable, sobrecarga laboral, sentir que existe un ambiente laboral que le dificulta desempeñarse adecuadamente; entre los factores encontrados en los tecnólogos en atención prehospitalaria de Medellín existe similitud con los que han descrito diferentes autores en sus investigaciones,</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://repository.ces.edu.co/handle/10946/4050 RECUPERADO 05/04/2020 Google académico, REDICES-Universidad CES</p>	

Tabla 17 . Aspectos sociodemográficos y ocupacionales asociados con el agotamiento en trabajadores de enfermería militar.

TITULO DEL ARTICULO	Sociodemogr Personal de primera respuestaic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. /
AUTOR (ES)	Ademir Jones Antunes Dorneles, Grazielle de Lima Dalmolin, Rafaela Andolhe, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Valéria Lerch Lunardi
FECHA Y LUGAR	ex ejercito Brasileiro. Santa María, Rio Grande do Sul, Brasil
CIUDAD (PAIS)	Brasil
<p>RESUMEN: Métodos: un estudio transversal, desarrollado en cinco hospitales militares del Ejército del estado de Rio Grande do Sul, entre 167 trabajadores de enfermería militar desde diciembre de 2015 hasta mayo de 2016. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos y ocupacionales y el Inventario de Burnout de Maslach. Para el análisis, se utilizó estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado y regresión de Poisson. Resultados: la mayoría de los participantes eran mujeres; personal militar temporal, técnicos de enfermería, con una edad promedio de 34 años. El agotamiento se relacionó con las variables: Organización Militar de Salud, tiempo de práctica en enfermería militar y realización de actividades de ocio.OBJETIVOS: analizar las asociaciones entre el <i>burnout</i> y las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de enfermería militar.</p> <p>CONCLUSIONES: la evaluación del <i>burnout</i> puede contribuir al Comando del Ejército Brasileño en la organización de planos de prevención y manejo de enfermedades profesionales en Enfermería Militar, favoreciendo una mejor calidad de vida en el trabajo</p>	
<p>LINK COMPLETO http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200169&lang=es Recuperado 02/04/2020 Revista Brasileira de Enfermagem</p>	

Tabla 18. Resistencia de la personalidad y factores asociados en profesionales de la salud que trabajan en servicios que atienden a pacientes críticos

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Resistencia de la personalidad y factores asociados en profesionales de la salud que trabajan en servicios que atienden a pacientes críticos
AUTOR (ES)	Renê Ferreira da Silva-Junior ,Elaine Cristina Santos Alves, Silvânia Paiva dos Santos, Henrique Andrade Barbosa, Leila das Graças Siqueira, Jaqueline D 'Paula Ribeiro Vieira Torres, Carla Silvana Oliveira e Silva
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Ciencia de la salud pública vol.25 no.1 Río de Janeiro Ene. 2020 Epub 20 de diciembre de 2019
CIUDAD (PAIS)	Río de Janeiro Brasil
<p>RESUMEN: Estudio epidemiológico, transversal y analítico, realizado con 469 profesionales de la salud. Como herramienta, se usó la Escala de resistencia (EH) asociada con un cuestionario para investigar las condiciones sociodemográficas, laborales y de salud. El análisis descriptivo y bivariado se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado y el modelo múltiple a través de regresión logística múltiple, utilizando la prueba de Hosmer Lemeshow y PseudoR², estimando odds ratio. La clasificación de las puntuaciones totales en HE mostró una preponderancia de resistencia moderada (48,4%OBJETIVOS: Identificar los factores asociados con la resistencia de la personalidad en los profesionales de la salud que trabajan en los servicios hospitalarios que atienden a pacientes críticosCONCLUSIONES: Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la personalidad resistente en los profesionales de la salud que trabajan en los servicios hospitalarios que tratan a pacientes críticos. Este es un estudio epidemiológico, transversal y analítico realizado con 469 profesionales de la salud. Utilizamos la Escala de resistencia (HS), junto con un cuestionario para investigar las condiciones sociodemográficas, ocupacionales y de salud</p>	
<p>LINK COMPLETO http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100199&lang=es Recuperado 03/04/2020 Revista: Ciência & Saúde Coletiva Print versión</p>	

Tabla 19. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014

TITULO DEL ARTICULO	Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibague, Colombia, 2014./ Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014
AUTOR (ES)	Grisales Romero, Hugo; Muñoz, Yudi Osorio, Diana Robles, Elena
FECHA Y LUGAR	2014 Colombia
CIUDAD (PAIS)	Ibagué, Colombia, 2014
<p>RESUMEN: Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.</p> <p>CONCLUSIONES: Se evidenció una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado; en relación con el estado civil, el (46,5%) del personal tenía algún tipo de relación afectiva; según los servicios encuestados se observó que la mayor participación fue del personal de enfermería que labora en hospitalización (51,1%), seguido de aquellos adscritos a las unidades de cuidados intensivos (20,7%) y sala de partos (16,6%); la menor participación se observó de personal del área administrativa, de la central de esterilización, de camillaje y de oncología (6,4%). El (69%) del personal de enfermería estaba contratado por planta temporal, seguido planta y tan solo el (5,7%) supernumerario</p>	
<p>LINK COMPLETO http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lang=es Recuperado 03/04/2020, revista: Enfermería Global</p>	

Tabla 20. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017

TITULO DEL ARTICULO	Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017/ Factors associated with overloading in the primary caregiver. Medellín, 2017
AUTOR (ES)	Beatriz Torres-Avenidaño, Maite Catalina Agudelo-Cifuentes, Ángela María Pulgarin-Torres, Dedsy Yajaira Berbesi-Fernández
FECHA Y LUGAR	Medellín, 2017
CIUDAD (PAIS)	Medellin Colombia
<p>RESUMEN: El aumento de personas dependientes conlleva a la necesidad de cuidadores que asuman tareas básicas de cuidado; la responsabilidad de cuidar es asumida principalmente por familiares y el cuidado constante repercute en cambios de índole personal, familiar, laboral y social.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio transversal, cuantitativo, de fuente de información primaria obtenida por encuestas telefónicas. La muestra fue de 340 cuidadores. El consentimiento fue verbal.</p> <p>OBJETIVOS: Identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario de la ciudad de Medellín para el año 2017.</p> <p>CONCLUSIONES: El cuidador es un sujeto con derechos que requiere atención en programas de prevención de riesgos que se derivan del cuidado. Es necesario brindar educación y acompañamiento a las personas encargadas del cuidado para que se empoderen de su salud</p>	
<p>LINK COMPLETO http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000300261&lang=es Recuperado 03/04/2020 de Scielo, revista: Universidad y Salud</p>	

Tabla 21. Síndrome de Burnout y su prevalencia en enfermería de atención primaria: una revisión sistemática y meta análisis.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de Burnout y su prevalencia en enfermería de atención primaria: una revisión sistemática y metaanálisis./ Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis.
AUTOR (ES)	Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L , Aguayo R , Cañadas-De la Fuente GA
FECHA Y LUGAR	10 de mayo de 2018
CIUDAD (PAIS)	
<p>RESUMEN: El síndrome de burnout es un problema importante en los profesionales de enfermería. Sin embargo, la unidad donde trabajan las enfermeras puede influir en el desarrollo del agotamiento. Las enfermeras que trabajan en unidades de atención primaria pueden tener un mayor riesgo de agotamiento. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia del agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo rendimiento personal en las enfermeras de atención primaria. MÉTODOS: Realizamos un metanálisis. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Scopus, Scielo, Proquest, CUIDEN y LILACS hasta septiembre de 2017 para identificar estudios transversales que evalúen el agotamiento de las enfermeras de atención primaria con el Inventario de agotamiento de Maslach. La búsqueda se realizó en septiembre de 2017</p> <p>CONCLUSIONES: Problemas como el agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención primaria, mientras que la despersonalización es menos frecuente. Las enfermeras de atención primaria son un grupo de riesgo de agotamiento</p>	
<p>LINK COMPLETO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29747579 Recuperado 03/04/2020, de Scielo, revista: BMC Fam Pract</p>	

Tabla 22. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de emergencia: un meta análisis

TITULO DEL ARTICULO	Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de emergencia: un meta análisis./ Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis
AUTOR (ES)	Gómez-Urquiza JL , De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA
FECHA Y LUGAR	2017 Oct
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Se realizó una búsqueda de los términos “emergencia Y enfermera * Y agotamiento” utilizando las siguientes bases de datos: CINAHL, Cochrane, CUIDEN, IBECS, LILACS, PubMed, ProQuest, PsycINFO, SciELO y Scopus. RESULTADOS: Se incluyeron 13 estudios para las subescalas de Maslach Burnout Inventory de Agotamiento emocional y despersonalización y 11 estudios para la subescala de bajo Logro personal. La muestra total de enfermeras fue de 1566. La prevalencia estimada de cada subescala fue del 31% (IC 95%, 20-44) para el agotamiento emocional, 36% (IC 95%, 23-51) para la despersonalización y 29% (95% CI, 15-44) para bajo logro personal.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de agotamiento (basado en el Inventario de agotamiento de Maslach en las 3 dimensiones de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro personal) entre las enfermeras de emergencia</p> <p>CONCLUSIONES: La prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de emergencia es alta; aproximadamente el 30% de la muestra se vio afectada con al menos 1 de las 3 subescalas de Maslach Burnout Inventory. Las condiciones de trabajo y los factores personales deben tenerse en cuenta al evaluar los perfiles de riesgo de agotamiento de las enfermeras de emergencia</p>	
<p>LINK COMPLETO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28966203 Recuperado 02/04/2020 de Pubmed, revista: BMC Fam Pract.</p>	

Tabla 23. La edad como factor de riesgo para el síndrome de burnout en profesionales de enfermería: un estudio meta analítico.

TITULO DEL ARTICULO	La edad como factor de riesgo para el síndrome de burnout en profesionales de enfermería: un estudio meta analítico. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study
AUTOR (ES)	Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente GA
FECHA Y LUGAR	2017 Abr; España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Los tamaños medios del efecto indicaron que la edad más joven era un factor significativo en el agotamiento emocional y la despersonalización de las enfermeras, aunque fue algo menos influyente en la dimensión de realización personal. Debido a la heterogeneidad en los tamaños del efecto, también se analizaron variables moderadoras que podrían explicar la asociación entre la edad y el agotamiento. El género, el estado civil y las características del estudio moderaron la relación entre la edad y el agotamiento y pueden ser cruciales para la identificación de grupos de alto riesgo. Se necesita más investigación sobre otras variables para las cuales solo hubo un pequeño número de estudios. La identificación de los factores de riesgo de agotamiento facilitará el establecimiento de programas de prevención de agotamiento para las enfermeras. y las características del estudio moderaron la relación entre la edad y el agotamiento y pueden ser cruciales para la identificación de grupos de alto riesgo. Se necesita más investigación sobre otras variables para las cuales solo hubo un pequeño número de estudios. OBJETIVOS: Realizar un análisis más amplio de la influencia de la edad en las tres dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en las enfermeras</p>	
<p>LINK COMPLETO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27862065 Recuperado 03/04/2020 de Pubmed Resvista: Nurs Health. 2017</p>	

Tabla 24. Burnout en profesionales de enfermería que realizan días de trabajo en horas extras en los departamentos de emergencias y cuidados críticos. España

TITULO DEL ARTICULO	Burnout en profesionales de enfermería que realizan días de trabajo en horas extras en los departamentos de emergencias y cuidados críticos. España./Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain].
AUTOR (ES)	Cañadas-De la Fuente GA , Albendín-García L de la Fuente EI , San Luis C , Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR
FECHA Y LUGAR	2016 Sep granada España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Estudio transversal multicéntrico con una muestra de 1225 enfermeras de urgencias del Servicio Andaluz de Salud. Se registraron variables demográficas, sociales y ocupacionales. El agotamiento se evaluó con Maslach Burnout Inventory y los factores de personalidad con NEO-Five Factor Inventory. El análisis descriptivo de las variables, independiente significa contraste de hipótesis y análisis bayesiano.</p> <p>OBJETIVOS: El síndrome de Burnout es un trastorno que afecta gravemente a las personas que lo padecen, las instituciones en las que trabajan y la calidad de la atención médica. Es de gran interés avanzar en la investigación del agotamiento para su posible prevención. El objetivo de este trabajo fue estudiar los niveles de síndrome de burnout en enfermeras del departamento de emergencias con días de trabajo extra y conocer la relación entre el burnout y las características de la personalidad.</p> <p>CONCLUSIONES: Las horas extra de trabajo realizadas por las enfermeras de emergencia parecen tener un efecto negativo en ellas y también podrían influir en el desarrollo del síndrome de agotamiento</p>	
<p>LINK COMPLETO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27623931</p> <p>Recuperado 02/04/2020 de Pubmed, revista: Española de Salud pública</p>	

Tabla 25. ¿Son el síndrome de Burnout y los predictores de depresión para el comportamiento agresivo entre los profesionales de la salud mental?

TITULO DEL ARTICULO	¿Son el síndrome de Burnout y los predictores de depresión para el comportamiento agresivo entre los profesionales de la salud mental?/Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals?
AUTOR (ES)	Tzeletopoulou A, Alikari V , Zyga S, Tsironi, Lavdaniti M ,Theofilou P,
FECHA Y LUGAR	Octubre de 2018 Atenas Grecia
CIUDAD (PAIS)	Atenas Grecia
<p>RESUMEN: Para los fines de este estudio, se reclutaron 72 profesionales de la salud mental y se los evaluó en tres cuestionarios que se les proporcionaron en línea. En primer lugar con respecto a la depresión, se administró la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), en segundo lugar, con respecto al agotamiento, se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y finalmente, con respecto a la agresión, se empleó el Cuestionario de Agresión (GAQ). El análisis de datos estadísticos se realizó utilizando IBM SPSS Statistics Versión 19. El nivel de significación estadística se estableció en 0.05. RESULTADOS: Los resultados mostraron que la depresión se considera un predictor estadísticamente significativo de comportamientos agresivos. Sin embargo, no se encontró que el agotamiento sea un predictor estadísticamente significativo de agresión. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento y la depresión.</p> <p>OBJETIVOS: Este estudio tiene como objetivo examinar la posible relación entre la depresión y el agotamiento como predictores de comportamientos agresivos entre los profesionales de la salud mental.</p> <p>CONCLUSIONES: Parece ser de importancia esencial que los profesionales de la salud mental reciban apoyo y asistencia para disminuir los niveles potenciales de alto estrés y de esa manera superar la depresión y el agotamiento de quienes trabajan en entornos de salud mental</p>	
<p>LINK COMPLETO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30514987 Recuperado 02/04/2020 de PubMed, revista: Med Arch.</p>	

Tabla 26. Estrés de los profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria

TITULO DEL ARTICULO	Estrés de los profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria. / Stress of nursing professionals working in pre-hospital care
AUTOR (ES)	Ana Elizabeth Lopes de Carvalho,Iracema da Silva Frazão,Darine Marie Rodrigues da Silva,Maria Sandra Andrade,Selene Cordeiro Vasconcelos,Jael Maria de Aquino
FECHA Y LUGAR	Brasilia 09 de junio de 2020
CIUDAD (PAIS)	Brasil
<p>RESUMEN: El trabajo tiene gran importancia en la vida de las personas. Puede ofrecer ingresos, autoestima, una oportunidad de crecimiento personal e identidad social. Sin embargo, el trabajo de parto puede afectar negativamente la salud, apareciendo como una fuente de estrés y exponiendo al trabajador al estrés ocupacional.. El estrés laboral es el resultado de la forma en que una persona se ocupa de las necesidades del trabajo y de cómo lo maneja. Existen varias fuentes de estrés que pueden interferir con el nivel de estrés individual presentado por el individuo. OBJETIVOS: Analizar los factores relacionados con el estrés laboral del equipo de enfermería de un Servicio Móvil de Atención de Emergencia (Samu). CONCLUSIONES: Aunque mostró una baja incidencia de estrés, este estudio señaló el perfil que presenta el mayor riesgo de desarrollar estrés ocupacional, a través de los factores significativamente asociados con el estrés en la población estudiada.</p>	
<p>LINK COMPLETO http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200173&lang=es Recuperado 02/04/2020 de Scielo, Revista Brasileira de Enfermagem</p>	

Tabla 27. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud

TITULO DEL ARTICULO	Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud
AUTOR (ES)	C. Leal-Costa, J.L. Díaz-Agea, S. Tirado-González, J. Rodríguez-Marín ² y C.J. van-der Hofstadt
FECHA Y LUGAR	2015, Navarra España.
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Fundamento: Los profesionales de la salud son un colectivo que sufre altos niveles de estrés laboral. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre habilidades de comunicación y síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. La propuesta es demostrar empíricamente la hipótesis de que el hecho de que el profesional de la salud cuente con habilidades de comunicación contribuye a prevenir el síndrome de Burnout.</p> <p>Material y método: Se plantea un estudio observacional, analítico, transversal en una muestra de 927 profesionales sanitarios, 197 médicos (21,3%), 450 enfermeras (48,5%) y 280 auxiliares de enfermería (30,2%). Se han usado la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS) y el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).</p> <p>Resultados: Se obtiene una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de las habilidades de comunicación y las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización del burnout. Por otro lado, se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación y la dimensión realización personal en el trabajo.</p> <p>CONCLUSIONES: Se ha encontrado evidencia de que las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud protegen y amortiguan el síndrome de Burnout.</p>	
<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lang=es</p> <p>Recuperado el 24 de marzo de 2020 en Scielo, Revista: Anales Sis San Navarra</p>	

Tabla 28. ¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias?
Resultados Encuestas de Maslach

TITULO DEL ARTICULO	¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias? Resultados Encuestas de Maslach
AUTOR (ES)	Tania Arenal-Gota, Juan Luis Viana-Gárriz , Tomás Belzunegui-Otano
FECHA Y LUGAR	2019 – España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se les aplicó una ficha con unos datos profesionales y el cuestionario de Maslach de 22 ítems y se realizó un análisis estadístico descriptivo basado en obtener las frecuencias tanto absolutas como relativas. Además de la media y la desviación típica, se ha realizado un contraste de la hipótesis de Kruskal-Wallis y la de Wilcoxon. Para analizar la fiabilidad y validez de la escala se ha obtenido los coeficientes alfa de Cronbach para las 3 subescalas.</p> <p>Resultados: Respecto al tiempo trabajado dentro de la categoría profesional los conductores que llevan menos de un año presentan mayor burnout. En relación al tipo de contrato, son los de contrato fijo. A peor estado de salud (regular o malo) mayor es el burnout. Las personas solteras presentan mayor cansancio emocional y no trabajar con los mismos compañeros aumenta también la presencia de este fenómeno. OBJETIVOS: Determinar la prevalencia del Burnout en el personal de urgencias extrahospitalarias CONCLUSIONES: El interés de este estudio radica en conocer el grado de cansancio emocional que presentan los profesionales de urgencias extrahospitalarias y evidenciar la necesidad de tomar medidas preventivas. Los resultados de nuestro estudio están en la línea de los publicados</p>	
<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000100024&lang=es Recuperado el 24 de marzo del 2020 en Scielo, Revista: MEDICINA Y SEGURIDAD del trabajo.</p>	

Tabla 29. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma.

TITULO DEL ARTICULO	Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma
AUTOR (ES)	Ignacio Párraga Martínez , Enrique González Hidalgo , Teresa Méndez García , Alejandro Villarín Castro , Antonio Alberto León Martín
FECHA Y LUGAR	2018- Albacete-España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Diseño: Estudio descriptivo observacional transversal. Emplazamiento: Estudio multicéntrico realizado en equipos de Atención Primaria de seis Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha. Participantes: Todos los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria de las Áreas Sanitarias participantes. Mediciones Principales: Incluidas las siguientes variables: características de participantes (sociodemográficas/laborales), características lugar de trabajo, estrés percibido (<i>Perceived Stress Scale</i>), <i>burnout</i> (<i>Maslach Burnout Inventory</i>) y satisfacción laboral (cuestionario Font-Roja).</p> <p>OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de <i>burnout</i> y sus componentes en profesionales sanitarios de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, así como su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral.CONCLUSIONES: El <i>burnout</i> afecta a uno de cada cinco profesionales de Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma, siendo la despersonalización la subescala más alterada. Los profesionales con <i>burnout</i> presentan puntuaciones superiores de estrés percibido e inferiores de satisfacción laboral. Otras variables relacionadas con el puesto de trabajo también se asocian con la presencia de <i>burnout</i>.</p>	
<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051&lang=es Recuperado el 31 de marzo del 2020 en Scielo, Revista: Revista Clínica de Medicina Familiar</p>	

Tabla 30. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile

TITULO DEL ARTICULO	Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile
AUTOR (ES)	Alex Leandro Veliz Burgos, Anita Patricia Dörner Paris, Alexis Gerardo Soto Salcedo, Angélica Arriagada Arriagada
FECHA Y LUGAR	2018- México
CIUDAD (PAIS)	México
<p>RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout de 121 profesionales de salud de la Región de Los Lagos, Chile (63% mujeres, M = 30.80 años, DT = 13.03 años). Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff y el Inventario de burnout de Maslach. El 21% presenta un nivel de bienestar bajo, 25.5% presenta síntomas de burnout. Existe relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ($r = 0.53$, $p < 0.01$). Este estudio refuerza la necesidad de generar y fomentar acciones de autocuidado entre los profesionales de salud</p> <p>CONCLUSIONES: El objetivo del estudio se cumplió debido a que se logró establecer el nivel de bienestar psicológico y de burnout del grupo de trabajadores de salud participantes, además de establecer la relación que existe entre ambos constructos. Al analizar el nivel general de burnout de la muestra se aprecia que existe un 50% de personas que presentan un nivel medio o alto, lo cual sin duda es un gran desafío para las instituciones de salud, toda vez que la sintomatología descrita va en contra de la atención de calidad puesto que se ven disminuidos ciertos principios de eficiencia y calidad de atención al usuario, además de generar un doble esfuerzo en el personal que padeciendo el síndrome intenta mantener un adecuado nivel de funcionamiento).</p>	
<p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300056&lang=es Recuperado el 31 de marzo de 2020 en Scielo Revista: Acta Universitaria</p>	

Tabla 31. Prevalencia y predictores de Burnout en bomberos

TITULO DEL ARTICULO	Prevalencia y predictores de Burnout en bomberos
AUTOR (ES)	Lúcia Petrucci de Melo, Mary Sandra Carlotto
FECHA Y LUGAR	2016 – Brasil
CIUDAD (PAIS)	Brasil.
<p>RESUMEN: Entendido como un fenómeno psicosocial, el Síndrome de Burnout ocurre como una respuesta al estrés laboral crónico y refleja un desafío importante en la vida profesional en el siglo XXI. Los profesionales que se enfrentan a situaciones de emergencia porque entran en contacto con eventos traumáticos son más susceptibles al compromiso de su bienestar físico y emocional. El Síndrome de Burnout se presenta como una de las posibles consecuencias generadas por esta actividad. El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de Burnout en los bomberos, así como verificar la existencia de una asociación entre Burnout y las variables sociodemográficas, laborales y de estrategias de afrontamiento. CONCLUSIONES: La Organización Mundial de la Salud - OMS (Leka y Jain, 2010) considera que Burnout es un problema ocupacional grave debido a sus implicaciones físicas y mentales negativas. Desde su aparición en la década de 1970, los estudios sobre BS se han extendido a una amplia variedad de profesiones, para la consolidación de sus resultados, que se realicen más estudios, también con muestras probabilísticas, en regiones del país con un mayor alcance de población, para permitir la generalización de sus resultados en términos nacionales y, por lo tanto, contribuir a la identificación de posibles diferencias culturales y regionales.</p>	
<p>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300668&lang=es Recuperado el 31 de marzo de 2020 en Scielo, Revista: Psicologia: Ciência e Profissão</p>	

Tabla 32. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España
AUTOR (ES)	Blanca-Gutiérrez, J.J. y Arias-Herrera, A.
FECHA Y LUGAR	2017- España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Introducción. El síndrome de burnout, es un padecimiento de contrastada prevalencia en un entorno como el sanitario, donde se convive con altas dosis de responsabilidad, contacto directo con las personas, situaciones cercanas a la muerte. Este problema es causa directa del absentismo y es necesaria su prevención. Objetivo. 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 (NSS por sus siglas en inglés). Método. Estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo. La población la componen 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla (España). Mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se obtiene una muestra representativa de 43 participantes. Se determina la asociación entre cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Maslach Burnout Inventory), con cada uno de los nueve factores que miden la presencia de estresores en la escala NSS. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la T de Student. Resultados. CONCLUSIONES: Actuar directamente sobre los factores asociados con el desgaste, permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del burnout entre sus trabajadores.</p>	
<p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso Recuperado el 31 de marzo de 2020 en Scielo, Revista: Enfermería Universitaria</p>	

Tabla 33. Síndrome de burnout y desmotivación entre el personal sanitario. Manejo de situaciones estresantes: la importancia del trabajo en equipo.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de burnout y desmotivación entre el personal sanitario. Manejo de situaciones estresantes: la importancia del trabajo en equipo.
AUTOR (ES)	García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E
FECHA Y LUGAR	2015- España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: Casi un tercio de nuestras vidas se gasta en el lugar de trabajo, donde tiene lugar gran parte de nuestra interacción con los demás y donde estamos expuestos a situaciones estresantes. El estrés relacionado con el trabajo tiene consecuencias para la salud física y mental del individuo. El estrés y el síndrome de agotamiento profesional son las principales consecuencias de las situaciones laborales caracterizadas por un estado constante de tensión. El estrés es la segunda causa principal de ausentismo en la Unión Europea, y alrededor del 12% de los trabajadores europeos están actualmente afectados por el síndrome de burnout. Por lo tanto, es vital identificar al personal desmotivado y estresado tanto en grandes organizaciones (hospitales y clínicas) como en centros más pequeños (consultorios privados) para facilitar las medidas preventivas y garantizar una intervención temprana en situaciones de estrés, con miras a mejorar el desempeño del trabajo. equipos</p>	
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26651324 Recuperado el 31 de marzo de 2020 en PubMed</p> <p>Revista: Publicado por Elsevier España</p>	

Tabla 34.. Prevalencia del síndrome de burnout y sus factores asociados en el personal de atención primaria.

TITULO DEL ARTICULO	Prevalencia del síndrome de burnout y sus factores asociados en el personal de atención primaria.
AUTOR (ES)	Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I
FECHA Y LUGAR	2015- España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del agotamiento ocupacional entre el personal de atención primaria, así como determinar las diferencias en la prevalencia entre médicos de familia, pediatras, enfermeras, funcionarios administrativos y trabajadores sociales, y evaluar las diferentes factores</p> <p>MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 178 profesionales de 5 grupos ocupacionales diferentes en 54 centros de atención primaria en Navarra de septiembre a diciembre de 2010. Un cuestionario anónimo, auto administrado que incluyó: el Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario sobre factores demográficos y laborales.</p> <p>RESULTADOS: Se detectó agotamiento en el 39,3% del personal. Aquellos con niveles más altos son funcionarios administrativos y médicos de familia, con un OR comparado con las enfermeras de 4.58 y 5.37, respectivamente en la dimensión de agotamiento emocional, 4.98 y 2.87 en despersonalización, y 8.37 para funcionarios administrativos en realización personal. Se encontró una asociación entre el agotamiento y los siguientes factores: ser un hombre (para las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, 25.5 y 31.9%, respectivamente).</p> <p>CONCLUSIONES: Alrededor de un tercio de los profesionales de atención primaria tienen un alto nivel de agotamiento, que se asocia principalmente con el área de trabajo, el tamaño de la cuota y el grupo profesional, con una mayor prevalencia en los funcionarios administrativos y médicos de familia.</p>	
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24857630 Recuperado el 31 de marzo del 2020 en PubMed.</p> <p>Revista: Publicado por Elsevier España</p>	

Tabla 35. Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en Ceuta.

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en Ceuta.
AUTOR (ES)	Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez Mdel C, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J
FECHA Y LUGAR	2010 – España
CIUDAD (PAIS)	España
<p>RESUMEN: DISEÑO: Estudio de prevalencia. AJUSTE: Área de Salud de Ceuta (Atención Primaria y Especialidad). PARTICIPANTES: Una muestra de 200 trabajadores estratificados por sexo, trabajo y lugar de trabajo. MEDICIONES: La herramienta utilizada fue el MBI (Maslach Burnout Inventory). También estudiamos variables personales (edad, sexo, estado civil) y laborales (centro, trabajo, edad) y parámetros sanguíneos (proteína C reactiva y otros). RESULTADOS: El síndrome de burnout estuvo presente en el 17.2% de los trabajadores (IC 95%: 10.4-26.0). Hubo una relación significativa con el trabajo, con diferencias en el agotamiento emocional, la despersonalización y el logro profesional. La proteína C reactiva fue significativamente mayor en trabajadores con agotamiento. OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es determinar los niveles de agotamiento entre los empleados de los trabajadores de la salud en el área de salud de Ceuta (España). CONCLUSIONES: La prevalencia de agotamiento en los trabajadores de la salud en nuestra muestra es similar a otros estudios. Las diferencias entre los trabajadores sanitarios y no sanitarios podrían deberse a una mayor motivación para el logro profesional, pero obtuvieron puntuaciones más altas en agotamiento y despersonalización. El aumento de la proteína C reactiva, un marcador de inflamación no específico, parece confirmar los hallazgos de otros estudios.</p>	
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21496968 Recuperado el 31 de marzo de 2020 en PubMed, Revista: Elsevier España</p>	

2.3 MARCO INSTITUCIONAL.

2.3.1 Corporación universitaria adventista

2.3.2 Misión.

La Unidad de Emprendimiento de la UNAC tiene como propósito trabajar en la construcción de una cultura emprendedora mediante acciones de sensibilización y formación que propicien la generación de ideas, oportunidades de negocio y empresas de alto impacto social, viabilidad económica y sostenibilidad, así como en el desarrollo de competencias emprendedoras.

2.3.3 Visión.

La unidad de emprendimiento pretende para el año 2015 la integración de la docencia, investigación, internacionalización y proyección social en cada uno de los procesos que gestiona y que hacen parte de sus intereses académicos, profesionales y empresariales; con el fin de consolidar un sistema de emprendimiento institucional basado en los principios de la filosofía adventista, con el propósito de generar valor para la institución y para el entorno social donde se desenvuelve.

2.3.4 Modelo pedagógico.

El Modelo pedagógico no se suscribe a un determinado enfoque pedagógico asume una posición sincrética frente a las diferentes teorías de aprendizaje, haciendo uso de ellas de acuerdo a las circunstancias propias de los maestros, de los estudiantes, de los contenidos y de las circunstancias.

Aunque el modelo no rechaza alguna de las teorías contemporáneas de aprendizaje, si destaca la participación de aquellas que contribuyen a la formación cristiana, moral, integral, racional y reflexiva de los estudiantes. Por la importancia que tiene el conocer los diversos enfoques y teorías pedagógicas, se presenta en el anexo dos de este trabajo un documento que orienta en lo referente a este importante tema.

Implicaciones del Modelo pedagógico Es relevante enunciar las implicaciones teóricas, prácticas y de resultados que debe tener el Modelo en los cuatro objetivos fundamentales de la filosofía educativa.

2.3.5 En lo espiritual y filosófico:

- Un clima que fomente y promueva, de manera deliberada y premeditada, una significativa y creciente relación con Dios de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Un mayor compromiso con la enseñanza, la vivencia y la práctica de los principios y valores cristianos, tal y como están expresados en la Biblia y en la revelación.

2.3.6 En lo académico

- El desarrollo de una educación de alta calidad, contextualizada las circunstancias del entorno y, principalmente del estudiante.
- La formación de estudiantes pensadores, reflexivos y crítico constructivo que hagan análisis y aporten conclusiones al proceso educativo.
- Un proceso que, sin ignorar la importancia de la enseñanza, haga énfasis en el aprendizaje y en el desarrollo personal, individual del alumno. 18
- El desarrollo y la práctica de competencias no solo en el conocimiento objeto de estudios, sino de competencias para la vida tanto en esta tierra, como en la tierra venidera.
- Un programa de trabajo educativo que le permita al estudiante experimentar una relación armónica y saludable con el trabajo, al mismo tiempo que articula lo teórico con la praxis del quehacer educativo

2.3.7 En lo físico:

- Un programa que integre los principios y las prácticas de un adecuado desarrollo de la salud y del manejo responsable del cuerpo humano, en el marco de la filosofía de la salud ASD
- El ofrecimiento de un currículum y unas actividades que sean práctica del pensamiento filosófico en salud de la Iglesia ASD

- Desarrollo de un programa de “educación manual” a través de talleres educativos que articule la teoría y la práctica en el proceso educativo y le dé al estudiante el valor agregado de competencias en un trabajo práctico.

2.3.8 En lo social

- Formación en un evidente compromiso con el servicio al prójimo y a las personas y las comunidades más necesitadas
- Desarrollo y práctica de experiencias de aprendizaje que procuren hacer realidad los principios y valores objeto de estudio.

2.4 MARCO HISTÓRICO.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.(1)

En las distintas culturas, los estudiosos han definido de formas diversas la salud mental, concepto que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

Según la salud pública al servicio de la salud mental “En la mayor parte del mundo no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física. Muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. En parte como consecuencia de esta actitud, el mundo está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales, y un desfase terapéutico cada vez mayor” Hoy día, aproximadamente 450 millones de personas

padecen un trastorno mental o del comportamiento, pero sólo una pequeña población recibe el tratamiento básico. (2)

Según la salud pública al servicio de la salud mental “El envejecimiento de la población, el agravamiento de los problemas sociales y la agitación social permiten prever un aumento del número de afectados. Entre las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo, cuatro corresponden ya a trastornos mentales. Esta carga creciente supone un costo enorme en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas” Se reconoce e identifica que la mayor parte de las enfermedades, tanto psíquicas como orgánicas, están influidas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. (2)

El origen del término Burnout se debe a la novela de Graham Greene, *A Burn Out Case*, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. Esta palabra se comenzó a utilizar en la literatura especializada sobre estrés laboral a partir de los años setenta. A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos relacionados con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, profesores, abogados y policías, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como síndrome de Burnout (Mc Cornell, 1982). (3)

Este síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diversos autores, entre los que a menudo se encuentran diferencias derivadas de la dificultad de definir un proceso complejo como el Burnout. (3)

El psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, que trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York, es quien en 1974 describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito sanitario. Freudenberger observó en ese momento que los voluntarios tras su primer año de actividades sufrían en su gran mayoría una pérdida de energía, una desmotivación, así como varios síntomas de ansiedad y depresión que podían llegar hasta el agotamiento.(3)

En 1976, la psicóloga social e investigadora Christina Maslach utilizó el mismo término para referirse al “proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros del trabajo”. En 1981 aparece, como culminación de años de trabajo, el Maslach Burnout Inventory (MBI). En 1986, Maslach lo definió de manera más contundente, de hecho, su definición es considerada la más efectiva y precisa de todo lo que se ha establecido acerca de este término, siendo a partir de sus estudios cuando realmente adquiere una verdadera importancia el estudio de este síndrome.(3)

El concepto de Burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”. (3)

En los años siguientes, Maslach y Jackson definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos. A raíz de ello, elaboraron el inventario de Burnout de Maslach, con el cual se hizo posible la medición del síndrome de burnout en función de las tres dimensiones propuestas por estos investigadores.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

El síndrome de quemarse por el trabajo tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal de atención prehospitalaria y sus pacientes. Es una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que la persona utiliza para manejar las situaciones de estrés. Es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, en especial el paciente con casos similares a los cuales le generan ese tipo de estrés y hacia el propio rol profesional.

Los primeros grupos profesionales en los que se estudió el síndrome de burnout comprendían a los trabajadores del sector de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y otros), los policías y los profesores, como profesionales de servicios humanos. En ese sentido, las primeras explicaciones al burnout fueron de tipo psicosocial y aludían a los procesos de intercambio entre los profesionales y los usuarios de su trabajo. Entre ambos, existe desequilibrio entre las relaciones. Por ejemplo, el paciente depende de su médico, y este no solo es responsable de su salud, sino que además es quien percibe directamente su dolor y sufrimiento, lo que genera una relación desigual que termina por sobrecargar al profesional.

Es importante tener en cuenta que este grupo de profesionales también está expuesto a diversos riesgos de tipo psicosocial en el trabajo, como agresiones físicas y verbales de parte de los pacientes, sobre todo las enfermeras. En España, por ejemplo, el 65 % de enfermeras reportó sufrir agresiones de parte de los pacientes y en Australia la cifra llegó a 90 %. Las causas de estas agresiones suelen ser motivadas por los largos tiempos de espera, la insatisfacción con el tratamiento, la incompatibilidad entre el personal de salud y los pacientes, y el consumo de alcohol por parte de estos últimos. Al respecto, algunos datos indican que la violencia en el trabajo se ha incrementado 300 % en la última década, y que 4 % de los trabajadores sufren de algún tipo de violencia psicológica, 2 % violencia sexual y el 8 % de hostigamiento. Además, se sabe que los trabajadores del área de emergencias y de psiquiatría son los más afectados. (4)

Los estudios del Síndrome de Burnout en el personal de salud, se han dado en un ámbito hospitalario, dejando a un lado el personal prehospitalario, como los tecnólogos en atención prehospitalaria, los cuales se considera que trabajan bajo mucha presión, con jornadas de trabajo largas y con poca recuperación del sueño o con un descanso optimizado, adicional de las escenas o el ámbito traumático en el que se desempeñan debido a que son la primera ayuda que tiene el paciente y el tecnólogo en atención prehospitalaria es el encargado de la estabilización y transporte del mismo.

El personal de primera respuesta no cuenta con un apoyo psicológico por parte de la entidad en la que se desempeña casi nulo, el cual no le ofrece una estabilidad emocional,

después de los eventos, o la atención de víctimas, que le permita disipar o manejar sentimientos y emociones que pueden afectar su desempeño laboral e incluso sus relaciones interpersonales.

2.5 MARCO GEOGRÁFICO.

La ciudad está situada en el centro del Valle de Aburrá, en la Cordillera Central, y está atravesada por el río Medellín, por el norte limita con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rionegro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia.

Ilustración 1. División político administrativa de Medellín



Fuente: Archivo: Mapa división político administrativa de Medellín.svg

2.6 MARCO LEGAL O NORMATIVO.

2.3.9 ley 1616 del 21 enero de 2013. (5)

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 3°. salud mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

- Artículo 6°. derechos de las personas:
- 2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
- 5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
- 6. Derecho a recibir psi coeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
- 7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

- 9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
- artículo 7°. de la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

Artículo 9°. promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.

- Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

Artículo 10. responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.

- El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental.

Artículo 12. red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de

servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios Generales de salud.

Artículo 20. mejoramiento continuo del talento humano.

Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.

artículo 22. talento humano en atención prehospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

artículo 38. incapacidades en salud mental.

Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

2.3.10 ley 100 de 1993. (6)

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1º. sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las

contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 153: 3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 249. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

artículo 250. Calificación del Estado de Invalidez. La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará a lo dispuesto en esta Ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

2.3.11 ley 23 de 1981. (7)

por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

Artículo 1º: La relación médico paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional

Artículo 5º. – La relación médico paciente se cumple en los siguientes casos:

1. – Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.
2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.
3. – Por solicitud de terceras personas.
4. – Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública

Artículo 11. – La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.

Artículo 45. – el médico funcionario guardará por sus colegas y personal paramédico Subalterno, la consideración, aprecio y respeto que se merecen, teniendo en cuenta su Categoría profesional, sin menoscabo del cumplimiento de sus deberes como superior.

2.7 MARCO TEÓRICO.

El Síndrome de Burnout es una de las principales problemáticas que están afectando hoy en día la salud mental de la población en general, una población que es mucho más vulnerable frente a esta realidad, es la de primera respuesta; en este capítulo se va demostrar la importancia del mismo, desde sus antecedentes, además de los factores asociados al mismo.

2.8 SÍNDROME DE BURNOUT.

El síndrome de Burnout o síndrome de “estar quemado” consiste en un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el cansancio psíquico o estrés que surge de la relación con otras personas en un dificultoso clima laboral. El síndrome de burnout es una situación que se va generando progresivamente hasta desembocar, en muchas ocasiones, en un estado de incapacidad para continuar con el trabajo habitual. Suele aparecer en personas cuya profesión implica dedicación y entrega hacia terceros. Las consecuencias pasan por un elevado absentismo laboral, el consumo de medicamentos para conciliar el sueño, sustancias o drogas, así como la adopción de determinadas conductas de riesgo o violentas. Además, pueden aparecer conflictos en el ámbito laboral, por una disminución significativa del rendimiento y la motivación, así como de la calidad de los servicios prestados.

2.9 HISTORIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

En el año 2017, Analía López Carballeira, de la universidad de vigo escribe esta parte de la historia en su tesis, el síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega, en el cual dice que “a partir de mediados del siglo xx se dedica especial atención a un fenómeno rara vez comentado y tratado en el mundo académico con anterioridad, cual es el “burnout” o “síndrome del quemado”. en efecto, este fenómeno comienza a cobrar importancia en la literatura sobre la década de los setenta a través de la disciplina de la psicología. esta visibilidad del burnout surge como resultado de una serie de cambios económicos, sociales y culturales acaecidos durante la primera mitad del siglo xx (salanova y llorens, 2008; schaufeli et al., 2009).

Las primeras señales sobre la presencia del Burnout se identifican con los avances de carácter social, económico y cultural acaecidos durante los años sesenta en Estados Unidos (Schaufeli et al., 2009), aunque no adquiere protagonismo hasta los años setenta (Freudenberger, 1974). La popularidad inicial del Burnout obedece a la descripción de las condiciones de los empleados en profesiones con alto grado de contacto con terceros. En este sentido, Perlman y Hartman (1982) sugieren que esta preocupación responde a las características de las profesiones de ayuda; la presencia creciente en la prestación de los servicios de ayuda (Maslach, 1978); las características de las organizaciones del sector público; y el impacto físico y psicológico del estrés en los empleados. De forma más genérica, Maslach y Leiter (1997) consideran que la notoriedad del Burnout resulta de las políticas empresariales como consecuencia de la globalización económica. El éxito de este sistema radica en la superioridad de la productividad y la maximización de los beneficios frente al bienestar de los Recursos Humanos que, a la postre, se traduce en una reducción en los niveles de confianza y compromiso respecto a las organizaciones empleadoras.

En cualquier caso, la evolución del tratamiento del Burnout en la literatura atraviesa por distintas etapas que presentan características básicas que las singularizan. Mientras que la primera etapa se encuentra relacionada con las descripciones clínicas del Burnout, la segunda se centra principalmente en la investigación sistemática y la valoración particular

de este constructo. El desarrollo, tanto teórico como empírico, del progreso temporal de las perspectivas, bajo las cuales se ha prestado atención en la investigación sobre el fenómeno del Burnout, permite integrar el concepto de Burnout dentro de otros marcos conceptuales.”
(8)

En 1961 se dio a conocer la novela de Graham Greene, *A Burnout Case*, en la que se da a conocer el término de Burnout, la cual relata la historia de un arquitecto en África, el cual se siente agotado y cansado al ejercer su profesión y es diagnosticado como un “caso quemado” con la cual pasa por diferentes fases o etapas de esta.

Herbert J. Freudenberger fue un psicólogo estadounidense además de ser de los primeros en describir el agotamiento profesional y realizar un estudio detallado sobre el síndrome de burnout en 1974, y en 1976, la psicóloga social e investigadora Christina Maslach utilizó el mismo término para referirse al “proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros del trabajo”. En 1981 aparece, como culminación de años de trabajo, el Maslach Burnout Inventory (MBI). En los años siguientes, Maslach y Jackson definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos.

En el año 2000, el síndrome de Burnout fue reconocido por la organización mundial de la salud, como una enfermedad laboral y un factor de riesgo para el desgaste emocional y profesional, afectando la calidad de vida e incluso llegando a producir el fin de esta.

Hoy en día el síndrome de burnout, es un problema de salud mental que está afectando a miles de personal en todo el mundo, este no tiene preferencia por una profesión en particular, es decir, que está latente en todas ya sea profesor, abogado, arquitecto o médico.
(8)

2.10 FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

A continuación, se describen los principales factores de riesgo del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta los cuales evidencian la probabilidad de padecer síndrome de burnout.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1984 los riesgos psicosociales como aquellos aspectos relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar al bienestar y la salud del trabajador, cuando las exigencias del trabajo no se adaptan a sus necesidades, expectativas o capacidades, se producen situaciones de riesgo, con posibles consecuencias para las personas, su lugar de trabajo y su familia.

La exposición crónica a factores de riesgo de tipo psicosocial tiene como respuesta el estrés crónico. “El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguen tres fases: (9)

a-Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.

b- Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

c- Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo”

Algunos de los factores de riesgos determinados establecido a través del tiempo que pueden generar el síndrome de Burnout son: (9)

- Variables individuales: Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. Asimismo, diferentes estudios señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja

remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y de educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución de trabajo, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout

- Variables sociables: En general, se considera que son las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo que pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador pueden ser clasificadas en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material.
- Variables organizacionales: Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización.

“Otro elemento importante que se debe de tener en cuenta como un factor de riesgo son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes” (9)

No obstante, el cansancio emocional es uno de los factores de riesgo que afecta hoy en día la salud mental del personal de primera respuesta debido a las cargas de trabajo y las implicaciones psicológicas que se requieren en el día debido al desequilibrio emocional sobre la entrega y recompensa de su trabajo el cual puede producir despersonalización laboral. Los factores de riesgos psicosociales considerados son el tiempo de trabajo, carga de trabajo y autonomía.

Los factores de riesgo psicosociales se han definido por la Organización Internacional de Trabajo, OIT, como “Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del

trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.

Entre los factores de riesgo se encuentran ser joven, mujer, soltero o sin pareja estable; mayores turnos laborales, y rasgos de personalidad tales como ser idealista, optimista, con expectativas altruistas elevadas y deseo de prestigio y mayores ingresos económicos” trabajar en situaciones de urgencias son determinantes del síndrome de burnout. Estudios internacionales señalan que cuando los profesionales sufren de burnout, la práctica clínica, el profesionalismo y la conducta ética, así como la empatía, se ven afectados negativamente, mientras que el riesgo de abandono de la carrera, la depresión y la ideación suicida tienden a aumentar. (10)

La Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo EU-OSHA, establece que por “factor de riesgo” de origen psicosocial se entiende todo “aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores”

Los estudios informan de que las enfermeras con mayor edad, mayor antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de burnout, mientras que aquellas con mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen auto concepto lo padecen menos, las profesiones sanitarias son de las más afectadas por el burnout, presentando los profesionales de enfermería una alta prevalencia. Se han estudiado procedimientos para el tratamiento del síndrome mediante intervenciones educativas y meditación, aunque los resultados han sido limitados. El burnout afecta a los profesionales que lo padecen, pero también influye sobre la calidad de los cuidados, los resultados de salud, los pacientes y la propia institución sanitaria (11)

Aunque el síndrome de burnout puede presentarse en cualquier tipo de actividad laboral y organización (Martínez, 2010), “afecta con mayor frecuencia a las llamadas actividades asistenciales y de cuidado del otro, incluyendo a educadores, policías, militares y funcionarios de entidades públicas. Esto obedece a que en este tipo de profesiones las labores se realizan dentro de circunstancias específicas con altas demandas y poca

retribución para los trabajadores. Por ejemplo, los profesionales de salud se enfrentan a condiciones en las que, además de estar atendiendo continuamente las necesidades de los pacientes (expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte); se les impone altos ritmos de trabajo (número de consultas/hora), con limitaciones de los elementos de trabajo (número de laboratorios y ayudas diagnósticas, así como de medicamentos a utilizar en el tratamiento), en turnos de trabajo que limitan el descanso y la vida social. Además de la complejidad de tareas y horarios, la hostilidad en el trato, el poco estímulo y valoración de las personas y la baja remuneración, facilitan las condiciones para que este grupo de profesionales presente las altas tasas de prevalencia del síndrome, que varían según los estudios entre el 1,9 % y el 26,6 % en personal de enfermería” (Cogollo et al., 2010) y entre 9,1 % y el 85,3 % en médicos internos y residentes de especialidades médico-quirúrgicas (Borda et al., 2007; Paredes y Sanabria, 2008; Rodríguez et al., 2011). Condiciones de la tarea: demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles. (11)

Los factores de riesgo aumentan y varían en función de que los provoca el personal de primera respuesta se enfrenta a escenarios críticos Son aquellas variables que pronostican la aparición del mismo y, pueden ayudar a comprender mejor su origen y, anticipar su aparición. Entre estas están: (9)

- Interacciones mal manejadas con compañeros de trabajo e inadecuado establecimiento de los roles a desempeñar en la organización.
- Exigencias laborales que exceden las racionalmente aceptables; acompañadas de exceso de tareas poco agradables. A mayor exigencia laboral, mayor responsabilidad con las tareas cotidianas y mayor probabilidad de presentación del síndrome.
- Nivel de ruido e intensidad que debe soportar el empleado en su lugar de trabajo que predispone a estrés laboral.

- Ideales con los cuales el individuo llega a una organización. Al ver frustrados sus expectativas aumenta el burnout.
- Sexo femenino. Por el rol que juega la mujer en la sociedad (familia-laboral); es considerada más vulnerable al Burnout; reflejándose en agotamiento emocional y baja realización personal.
- Falta de apoyo que el individuo recibe de familiares y amigos.
- Estar solteros o sin una pareja estable
- Sentir que existe un ambiente laboral que le dificulta desempeñarse adecuadamente
- Cuando la dinámica comunicacional se deteriora en el contexto social del individuo, aumenta la presencia de Burnout.
- Problemas familiares que deterioran el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predisponiendo al individuo a sufrir Burnout.” (9)

Diversas investigaciones señalan que evaluar los riesgos psicosociales y sus consecuencias es esencial por el impacto que tienen en la salud física y psicológica del trabajador, su satisfacción, su calidad de vida, sus productividades pueden ponerse en peligro. SQT es multifactorial, implica factores internos que dependen de la personalidad del individuo, como ocurre en personas ambiciosas, perfeccionistas, que constantemente necesitan ser reconocidas, que quieren complacer a los demás, acuñan sentimientos de ser irremplazables considerando el trabajo como su prioridad, que llega a sustituir la vida social y familiar, y factores externos dados por las circunstancias a las que se expone la persona, como altas demandas en el trabajo, problemas de liderazgo o jerarquías, presión de tiempo, mal ambiente laboral, falta de libertad para tomar decisiones, alteración en la comunicación y aumento de la responsabilidad con pobre organización, donde la retroalimentación positiva es poca y el trabajo en equipo es nulo. Estos factores se ven exacerbados directamente por la ausencia de soporte social y familiar del profesional. Los efectos negativos del SQT pueden afectar a las personas del entorno; en el caso de los profesionales de la salud, se debe evaluar la repercusión del síndrome en su desempeño con los pacientes. Hay estudios que reportan que los médicos que padecen SQT evidencian más errores en su práctica profesional que los que no (10)

Pese a que las investigaciones sobre el origen del Burnout prestan especial atención a los factores organizacionales, sin embargo, cabe poner de relieve que las variables personales no solo ejercen una importante influencia en la aparición del Burnout (Bakker et al., 2006; Moreno-Jiménez et al., 2006), sino que también la efectúan en la predisposición del sujeto al Burnout (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991^a). Por tanto, es ineludible considerar la interacción que se establece entre los elementos propios del entorno laboral y los aspectos relativos a las variables de personalidad (Gil-Monte y Peiró, 1997). (8)

En relación al estado civil, los individuos que son solteros (especialmente los hombres) parecen estar más expuestos al Burnout en comparación con los que viven en pareja (Schaufeli y Enzmann, 1998; Maslach et al., 2001; Ahola et al., 2006; Maslach, 2009; Bui et al., 2011). Las argumentaciones teóricas que evidencian la influencia de esta variable se hallan en el apoyo que ofrece contar con alguien en momentos de estrés, puesto que los individuos lo emplean como herramienta de protección frente al Burnout (Seltzer y Numerof, 1988; Schaufeli y Buunk, 2003). (8)

Los factores de riesgo respecto al puesto de trabajo hacen referencia a la relación que mantienen los empleados con los clientes en cualquier sector profesional. Por su parte, las características de rol engloban la Sobrecarga, el Conflicto y la Ambigüedad de Rol. Finalmente, las características organizacionales incluyen las variables vinculadas al contexto laboral, las recompensas y los castigos (Cordes y Dougherty, 1993). En consonancia con Cordes y Dougherty (1993), Maslach et al. (2001) sugieren que la división más apropiada de los estresores laborales se halla en las características laborales, ocupacionales y organizacionales. (8)

2.11 FACTORES PROTECTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

A continuación, se desarrollan los principales factores protectores del síndrome de Burnout del personal de primera respuesta.

Los factores protectores son aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia. A lo largo de la vida de una persona existen múltiples factores que pueden alterar el bienestar físico, social y psicológico; la propia evolución a lo largo de las distintas etapas de la vida son periodos que nos hacen más vulnerables. “spenagaricano” (2010)

“Los estudios informan que el personal de Atención primaria con mayor edad, mayor antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de burnout, mientras que los que tenían mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen concepto de sí mismo, lo padecen menos.

Existe un acuerdo en cuanto a la importancia que tienen las variables laborales como factores asociados a la presencia del Burnout. Un análisis de un estudio realizado en España, demostró la influencia de variables como antigüedad en el puesto de trabajo, antigüedad en la profesión y satisfacción laboral, indicando que la satisfacción laboral influye en el Burnout. En este estudio se encontró relación entre una buena remuneración salarial y un buen reconocimiento por el trabajo y bajos niveles de Burnout. También se encontró a partir de un estudio realizado en diferentes países, que la valoración económica y la percepción de sentirse valorado son variables protectoras de Burnout. Lo anterior también se reafirma con lo encontrado en estudio de la revisión sistemática para conocer los factores de riesgo y los niveles de burnout en personal de Atención Primaria, donde se afirma que un mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen auto concepto están asociados de manera protectora con el síndrome. Las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la

familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Los hijos aumentan el grado de realización personal, dado que se fortalecen los mecanismos de afrontamiento ante situaciones adversas, Según “Paula y Carolina” en el (2019).

Los factores protectores son aquellas circunstancias o situaciones que ayudan a enfrentar mejor las situaciones de la vida cotidiana, ayudan a afrontar los problemas con una mayor aceptación actúan como motivadores en la vida de las personas, algunos factores protectores son las habilidades sociales y contar con el apoyo de familiares y amigos, valoración adecuada del autocuidado y reconocimiento precoz de la necesidad de recibir ayuda. Estos factores influyen para comprender como ayudar a solucionar distintos problemas. Según “Adriana y Ana María” en el 2015, “rasgos de la personalidad como el optimismo, la afectividad y la autoestima, con base en la estructura familiar, las personas que tienen hijos y pareja estable parecen ser más resistentes al SQT; la familia permite que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales”

Como factores protectores los hijos, sentirse valorado por pacientes y compañeros, satisfacción laboral, optimismo y apoyo social. Las asociaciones halladas para la despersonalización fueron similares, pero más débiles. La baja realización personal se asoció positivamente a los riesgos psicosociales vinculados al tiempo trabajado, autonomía, variedad/contenido del trabajo, desempeño de rol y apoyo social; fue la subescala que mostró mayor número de variables sociodemográficas/moduladoras protectoras: estado civil, tener hijos, trabajar de noche, sentirse valorado por pacientes y familiares, ilusión por el trabajo, apoyo social, autoeficacia y optimismo. Según nuestros resultados, existe asociación entre los riesgos psicosociales y el burnout. Los individuos con mayor satisfacción laboral, autoeficacia y optimismo, afrontan mejor el estrés y son menos vulnerables a los riesgos psicosociales y al burnout, según (“Maria José, Francisco, Nuria, Amparo, Pedro, Alberto, Narjis”) en el (2018). Estos factores protectores fueron resultados de investigaciones realizadas en el personal de un hospital de larga estancia.

La evidencia apoya que altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interprofesionales colaborativas, trabajo en equipo, respeto al conocimiento y a la

experiencia clínica por parte de los directivos, junto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones son factores percibidos por las enfermeras/os como protectores de síndrome de Burnout (Silvia, Cecilia, Victoria, 2012).

2.12 POBLACIÓN MÁS VULNERABLE DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Se hace referencia de que la población más vulnerable a desarrollar este síndrome es la de los profesionales de la salud, principalmente personal de enfermería y médicos, menos frecuente, pero igual lo desarrollan, los trabajadores dedicados a los servicios sociales docentes, secretarías, policías, estudiantes. Otras investigaciones señalan el efecto de las relaciones de poder, en donde mujeres de todas las edades padecen de discriminación en el empleo a causa del sexo y de su edad.

“La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos. En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud. El “Burnout” es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared “día tras día”, y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica. Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en

salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y, en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad. Se debe aquí resaltar que los profesionales experimentan su secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles”. (Marylin,1997)

Adentrándose en la labor del personal hospitalario, se encuentra que el personal de la salud, tanto profesional como voluntario, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales. (Gutiérrez, 1998)

Mientras que la respuesta emocional de los trabajadores de la salud a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención, puede ocurrir una recarga traumática, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Tal recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados médicos, las cuales pueden tener implicaciones en su capacidad para hacerlo de una forma adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. (De Board, 1978).

Los aspectos estresantes en la atención hospitalaria, pueden considerarse bajo las siguientes premisas: en primer lugar, las formas específicas generalmente encontradas en algunas enfermedades; en segundo lugar, las labores desarrolladas por los trabajadores de la salud; y, en último, las clases de relaciones que se establecen entre el trabajador y el paciente. Según la naturaleza de la enfermedad, los puntos críticos del trabajo con personas en desgracia son las experiencias vividas ante el trauma, la muerte, el desfiguramiento, la vida en peligro y, en algunos casos, el conflicto moral que suscita su cuidado (Rodríguez, 2004)

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular

de los Bomberos-paramédicos como una de las profesiones más riesgosas, ya que deben someterse a situaciones inesperadas, donde arriesgan su vida por salvar la de otros, enfrentando diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, con las víctimas y sus familiares, conjugado con su vida particular (Betancur, 2011).

En términos generales puede afirmarse que el personal de la salud que presenta el síndrome de Burnout, es más susceptible a presentar problemas de salud mental, afectando de manera importante su calidad de vida, pues este síndrome afecta todas las dimensiones de la vida; familia, trabajo, relaciones interpersonales, entre otras. El síndrome de Burnout afecta la calidad de vida laboral y trae como consecuencia la pérdida de capital humano en las organizaciones de salud.(9)

2.13 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones que caracterizan al síndrome de burnout: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Maslach y Jackson lo definieron como un síndrome tridimensional caracterizado por el Agotamiento Emocional, siendo este el elemento clave del síndrome y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y superados en cuanto a sus recursos emocionales, es el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga. Baja realización en el trabajo, caracterizada por la actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo y, por último, despersonalización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas y cínicas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, generándose sentimientos demasiados distantes hacia otras personas, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación. (9)

Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y las organizaciones a las cuales estas personas pertenecen. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a las estrategias poco funcionales de afrontamiento con la que los profesionales intentan auto protegerse del estrés laboral generado por la relación con los clientes y la organización y que puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo. (9)

En síntesis, el síndrome de Burnout es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y en el cual sus estrategias de afrontamiento no son eficaces. En otras palabras, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse demasiado y de una manera prolongada en el tiempo, por lo que llegan a esa sensación de “estar quemado” como ellos lo describen; mientras que en el ámbito laboral, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, ausencia laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. (9)

El agotamiento emocional es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales (Maslach & Jackson, 1981). De igual forma, el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo (Gil-Monte, 2001). En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (Ferrel et al., 2010; Rodríguez et al., 2010) (12)

Este agotamiento emocional se caracteriza por un tedio que resulta de las constantes interacciones de los trabajadores con sus clientes y usuarios (Montoya y Moreno, 2012). Esta dimensión del síndrome puede tener manifestaciones físicas, psíquicas e incluso puede evidenciarse de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el trabajador percibe que su facultad de sentir disminuye o desaparece, reduciéndose así sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios o clientes (Tello, 2010). (12)

De otra parte, la despersonalización o cinismo es una respuesta negativa del trabajador hacia quien recibe sus servicios. Se caracteriza por insensibilidad, apatía, indiferencia, considerando a las personas como objetos. Con estas actitudes, el trabajador busca básicamente establecer una distancia con las personas que se benefician de sus servicios (Hermosa, 2006; Maslach, 2009). La despersonalización consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral (Tello, 2010). A nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral (Tello, 2010; Montoya y Moreno, 2012). (12)

La tercera dimensión del síndrome es la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional. El trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, auto concepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas (Maslach, 2009; Rodríguez et al., 2010; Montoya y Moreno, 2012). De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios (Gil-Monte, 2001)

Las dimensiones del síndrome son formas de afrontamiento disfuncional adoptadas por las personas. En estas formas disfuncionales de afrontamiento se implementan estrategias como la negación, la evitación y aquellas catalogadas como pasivas que a su vez aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome. Mientras que el uso de estrategias de afrontamiento activas, como la solución de problemas, búsqueda de información y análisis de las circunstancias, disminuye la probabilidad de desarrollar el síndrome (Marqués, Lima y Lopes, 2005; Escamilla, Rodríguez, Peiro y Tomas, 2008; Cruz et al., 2010). (12)

2.14 SINTOMATOLOGÍA EL SÍNDROME DE BURNOUT.

A continuación, se describen los principales síntomas del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta.

Los síntomas son las manifestaciones clínicas subjetivas que presenta una persona, la cual nos muestra una alteración o anomalía del organismo los cuales nos dan indicio de una patología. En el síndrome de burnout encontramos algunos síntomas o manifestaciones clínicas en la persona afectada como: baja autoestima, ansiedad, ira, depresión, irritabilidad, cefalea, insomnio, aislamiento, cambios en la personalidad, entre otros. Es importante detectar estos síntomas para así poder diagnosticar y tratar.

En un artículo de 2006 de la revista biomédica MEDIGRAPHIC ARTEMISA encontramos que, “Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmulación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.” (13)

Dr. Carlos López-Elizalde (2004) expone dos tipos de manifestaciones:

“MANIFESTACIONES MENTALES: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. Manifestaciones físicas, cefaleas, insomnio, algias, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES: Predominio de conductas adictivas y evocativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo

laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.” (14)

Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo (2015) hablan de cuatro niveles en la clínica del síndrome de burnout

- 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, suicidios. (15)

También se habla de sintomatología asociada:

- Psicosomáticos: Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- Emocionales: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- Defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos

1. Los signos psicosomáticos son a menudo tempranos signos de “burnout” y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros.
2. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.

3. Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios, todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el staff y con sus clientes.
4. Los signos surgen de la necesidad de los sujetos con “burnout” para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva y la intelectualización, son otras formas de evitar la experiencia negativa. e. alvarez gallego, l. fernandez rios (1991)

La detección temprana de síndrome de burnout y la disposición de quien lo posee sin factores fundamentales para obtener un tratamiento eficaz. (16)

2.15 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según un estudio realizado por la revista médica PANACEA de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga ICA, Perú. Se determinó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud durante el año 2013. Donde se realizó un estudio a una muestra de 238 trabajadores del hospital Santa María Del Socorro De Ica (HSMDSI). Se usó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). “Los resultados fueron los siguientes: prevalencia del síndrome de burnout fue de 3.78%(9 casos) y 96.22% (229 casos) se encuentra en riesgo de tener este problema” Como conclusiones de este estudio se determina que “existe baja prevalencia del síndrome de burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo.” (17)

En la atención primaria uno de cada 3 médicos y tecnólogos en atención prehospitalaria sufren del síndrome de burnout, así lo demuestran diversos estudios realizados que miden la prevalencia del síndrome del quemado en estos profesionales, en un estudio realizado en el personal que trabaja en centros de salud de atención primaria de Santa Cruz de Tenerife,

“los resultados arrojaron un grado de desgaste profesional en estos trabajadores cansancio emocional en un 27% despersonalización 30% realización personal. Según un estudio en el cual se realizó una investigación de enfoque cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal. El personal que se analizó fue el personal asistencial pre hospitalario que labora en cada ambulancia del programa SAMU-IGSS y su población y muestra estuvo conformada por un total de 158 personas. (18)

Para la recolección de datos “se empleó dos instrumentos el primero fue un cuestionario que se utilizó para la recolección de datos generales compuesta por 8 ítems y el segundo se utilizó el cuestionario abreviado de Siegrist y Meter de la Universidad de Dusseldorf (1998), validado para la población española por Macías Robles et al., en 2003. Los resultados de estos análisis fueron los siguientes.” (19)

Tabla 36. Prevalencia del estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de asistencia de atención móvil de urgencias. Tomado de revista “Enfermería global” (19)

Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial Prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de servicios de salud (SAMU-IGSS) 2015.

Ratio	N	%
Sin estrés laboral	51	32,3
Con estrés laboral	107	67,7
TOTAL	158	100,0

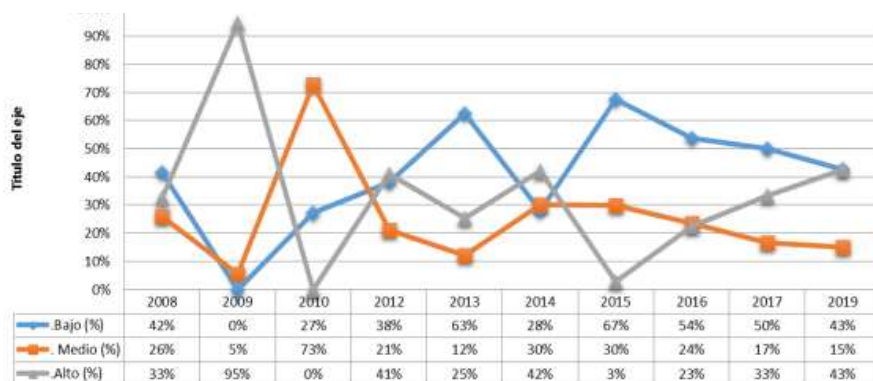
2.16 ESTADÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para determinar las estadísticas de este síndrome en Colombia se tomaron como referencia los años desde al 2008 hasta el 2019. En el cual se determina gráficamente los factores con mayor incidencia para la aparición del síndrome de burnout y la mayor incidencia de niveles altos, medio o bajos para el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (20)

Tabla 37 Porcentajes de agotamiento emocional por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)

Año	.Bajo (%)	.Medio (%)	.Alto (%)
2008	42%	26%	33%
2009	0%	5%	95%
2010	27%	73%	0%
2012	38%	21%	41%
2013	63%	12%	25%
2014	28%	30%	42%
2015	67%	30%	3%
2016	54%	24%	23%
2017	50%	17%	33%
2019	43%	15%	43%
Total general	42%	26%	32%

Ilustración 2 Porcentajes de agotamiento emocional por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)



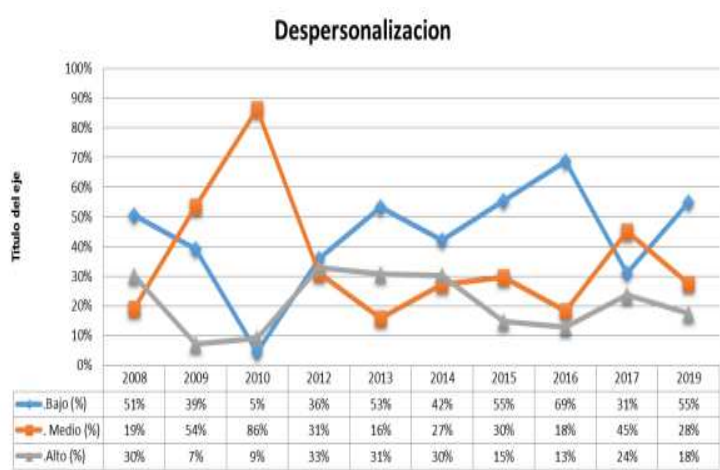
“En la gráfica anterior se muestra cada una de las categorías para la calificación del síndrome de Burnout año tras año en Colombia, el año en el que más se presentó niveles altos en agotamiento emocional fue en el 2009 con un 95% seguido por el 2015 con un 43% y 2014 con un 42%” (20)

Tabla 38 Porcentajes de despersonalización por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)

Porcentajes de despersonalización por año

Año	.Bajo (%)	. Medio (%)	.Alto (%)
2008	51%	19%	30%
2009	39%	54%	7%
2010	5%	86%	9%
2012	36%	31%	33%
2013	53%	16%	31%
2014	42%	27%	30%
2015	55%	30%	15%
2016	69%	18%	13%
2017	31%	45%	24%
2019	55%	28%	18%
Total general	44%	34%	21%

Ilustración 3 Porcentajes de despersonalización por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)



“El año con el nivel más alto se dio en el 2012 con 33% y el bajo en los niveles altos se presentó en el 2009 con un 7%, para los niveles medio se vieron incrementos a diferencia a lo que es el agotamiento, en el 2010 se dio el mayor número de afectados con un 86% de la

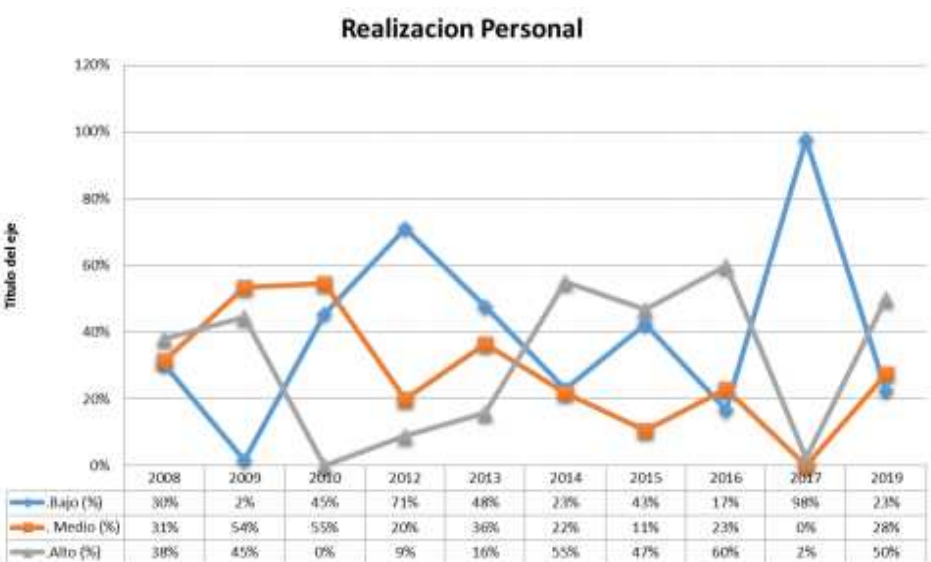
población y el más bajo está representado en el 2013 con un 16%, para la calificación de bajo el número de paciente mostro mejoría esto teniendo en cuenta que mayor parte de los años está por encima del 30% a diferencia del 2010 con un 5%”(21)

Tabla 39 Porcentajes de realización personal por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)

Porcentajes de realización personal por año

Año	.Bajo (%)	.Medio (%)	.Alto (%)
2008	30%	31%	38%
2009	2%	54%	45%
2010	45%	55%	0%
2012	71%	20%	9%
2013	48%	36%	16%
2014	23%	22%	55%
2015	43%	11%	47%
2016	17%	23%	60%
2017	98%	0%	2%
2019	23%	28%	50%
Total general	39%	26%	35%

Ilustración 4. Porcentajes de realización personal por año 2008-2019. Tomado de universidad distrital francisco José de caldas. (20)



La realización personal se presentó el porcentaje más alto en las tres categorías de la calificación niveles altos, este año fue el 2014 con un 55% de la población afectada seguido del segundo porcentaje más alto a nivel en medición a las otras dos categorías (agotamiento y despersonalización) el cual fue el 2017 con un 50% de los empleados, el 2015 también se dio un porcentaje muy alto con un 47% y el 2009 con un 45%, es decir en promedio el 45% de los colombianos se encuentra en niveles altos de realización personal.” (20)

2.17 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo” (según Pedro R. Gil Monte) “desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.” (Según Pedro R. Gil Monte) “las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. Consecuencias como la tasa de accidentabilidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo” (según Pedro R. Gil Monte). (22)

Cuando un trabajador presenta la patología, ésta se manifiesta a través de diversos estados:

- Agotamiento emocional.
- Falta de realización personal.

- Fatiga.
- Pérdida de autoestima.
- Negativismo.
- Bajo rendimiento laboral.
- Estados depresivos.
- Desconcentración. (22)

Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y las organizaciones a las cuales estas personas pertenecen. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a las estrategias poco funcionales de afrontamiento con la que los profesionales intentan auto protegerse del estrés laboral generado por la relación con los clientes y la organización y que puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo. (9)

En síntesis, el síndrome de Burnout es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y en el cual sus estrategias de afrontamiento no son eficaces. En otras palabras, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse demasiado y de una manera prolongada en el tiempo, por lo que llegan a esa sensación de “estar quemado” como ellos lo describen; mientras que en el ámbito laboral, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, ausencia laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. El síndrome de Burnout afecta la calidad de vida laboral y trae como consecuencia la pérdida de capital humano en las organizaciones de salud. (9)

2.18 EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Distintos modelos teóricos reconocen la naturaleza psicosocial del Burnout y describen su evolución en los contextos laborales, asumiéndolo como un proceso asociado al estrés caracterizado por una serie de conductas y sentimientos que se derivan de la interacción del entorno laboral y personal. (22)

Retomando el modelo de Gil-Montes, este distingue dos fases en el desarrollo del síndrome: En la primera, aparece un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional y la baja realización personal en el trabajo, junto con un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico, así como por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos. En la segunda fase los síntomas anteriores se acompañan de sentimiento de culpa. Gil-Montes. (22)

El Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas: La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante. La segunda fase estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento). Luego aparece la tercera fase frustración” cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas. La cuarta fase de apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral. La última fase de quemado” cuando se produce un colapso físico e

intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas. (9).

2.19 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, depresión e insatisfacción laboral. (9)

- Estrés general: el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de Burnout radica que en el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, además que este se puede presentar en todos los ámbitos posibles del ser humano; mientras que el Burnout hace referencia sólo a efectos negativos para el sujeto y su entorno y es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry. (9)
- Estrés laboral: En el estrés laboral, Schaufely y Buunk diferencian el síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo explicando que en este último la persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas físicos y mentales.(9)
- Fatiga física crónica: Para considerar la fatiga física crónica diferente al síndrome de Burnout se tiene en cuenta el proceso de recuperación en donde el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y constantes sentimientos de fracaso, mientras que la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y se puede acompañar de sentimientos de realización personal. (9)
- Insatisfacción laboral: Según Maslach y Jackson, la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout; es decir que una persona insatisfecha laboralmente puede no padecer síndrome de Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización y de agotamiento emocional. (9)

2.20 MASLACH BURNOUT INVENTORY

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.(23)

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones

Tabla 40 Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología.(23)

Maslach Burnout Inventory	
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

Se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.(23)

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

- La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

- 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 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

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

Tabla 41 Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología (23)

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

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.(23)

Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente) (23)

Tabla 42 Maslach Burnout Inventory. Tomado de Javier miravalles gabinete de psicología.

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema

2.21 COMORBILIDAD EN EL SINDROME DE BURNOUT.

A continuación, se escribe acerca de la comorbilidad que se ha encontrado en los pacientes que presentan el síndrome de Burnout.

En muchos de los estudios que se han realizado para determinar no solo factores desencadenantes, factores de riesgo y comorbilidad, se ha encontrado que los pacientes que empiezan a padecer de este síndrome, presentan antecedentes como ansiedad, depresión, abuso de alcohol, drogas y psicóticos entre muchos otros.

Entre estos estudios encontramos la tesis de Vanesa Lara López Agrelo (Madrid, 2013) la cual estudió los Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout y encontró que La dimensión Realización Personal en el trabajo no presenta relaciones estadísticas a un nivel significativo con ninguno de los Síndromes Clínicos estudiados. Las correlaciones que establece la dimensión Cansancio Emocional son estadísticamente significativas a un nivel de 0,01, con los siguientes síndromes: Ansiedad, Depresión Mayor y Neurosis Depresiva.

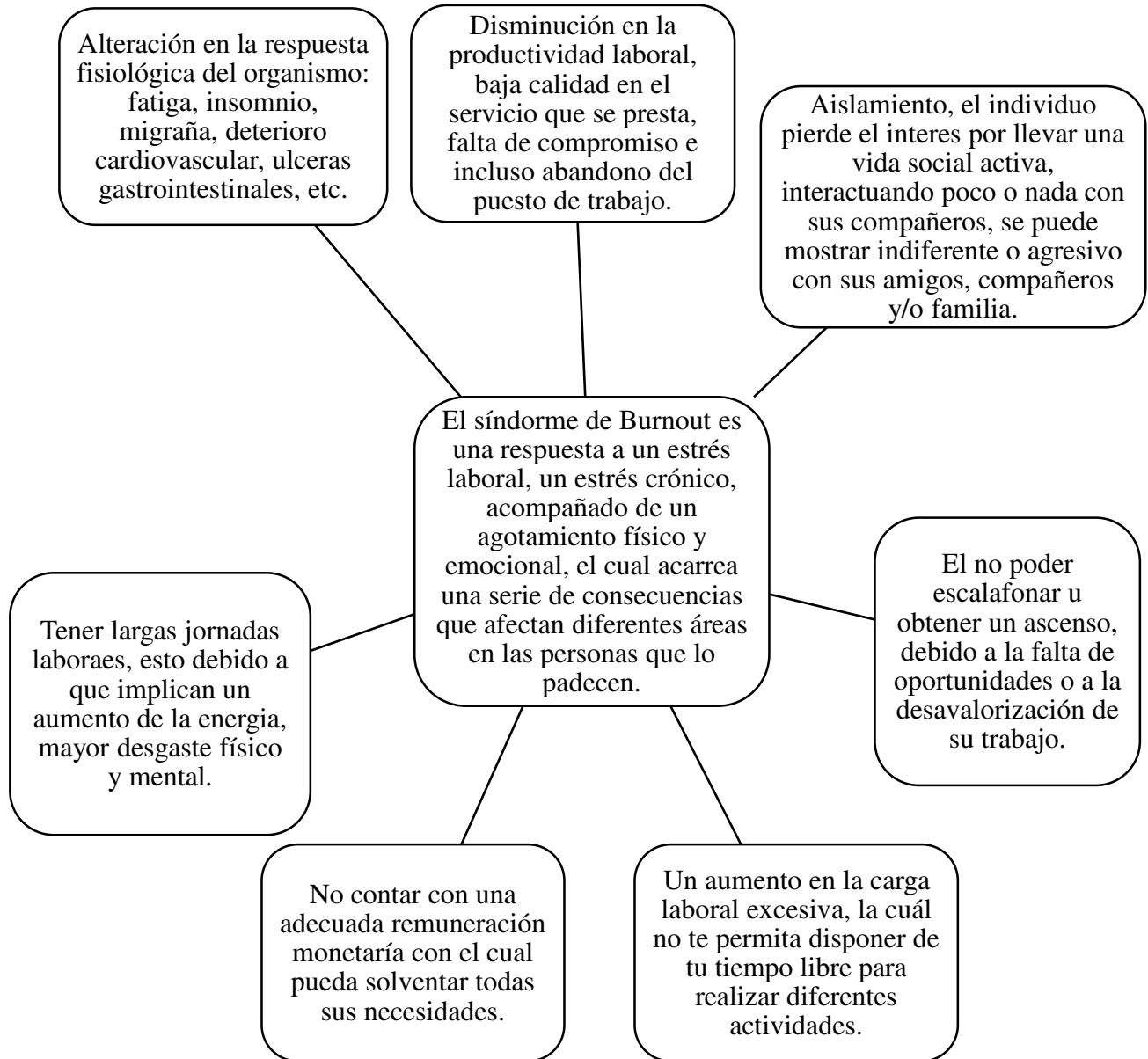
CAPÍTULO TRES, DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS.

La población objeto de estudio de la identificación del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana se eligió debido al alto riesgo que enfrentan en su trabajo puesto que, implica situaciones de estrés y fatiga, esto sumado al deseo de ayudar y salvar la vida de las personas que se encuentran en riesgo, la exposición a un ambiente de trabajo caótico, los extensos horarios laborales, la seguridad y factores desencadenantes y protectores que les brindan en los sitios de trabajo y en la índole familiar, la falta de recursos para ejercer su labor, los hace propensos a desarrollar el síndrome de burnout.

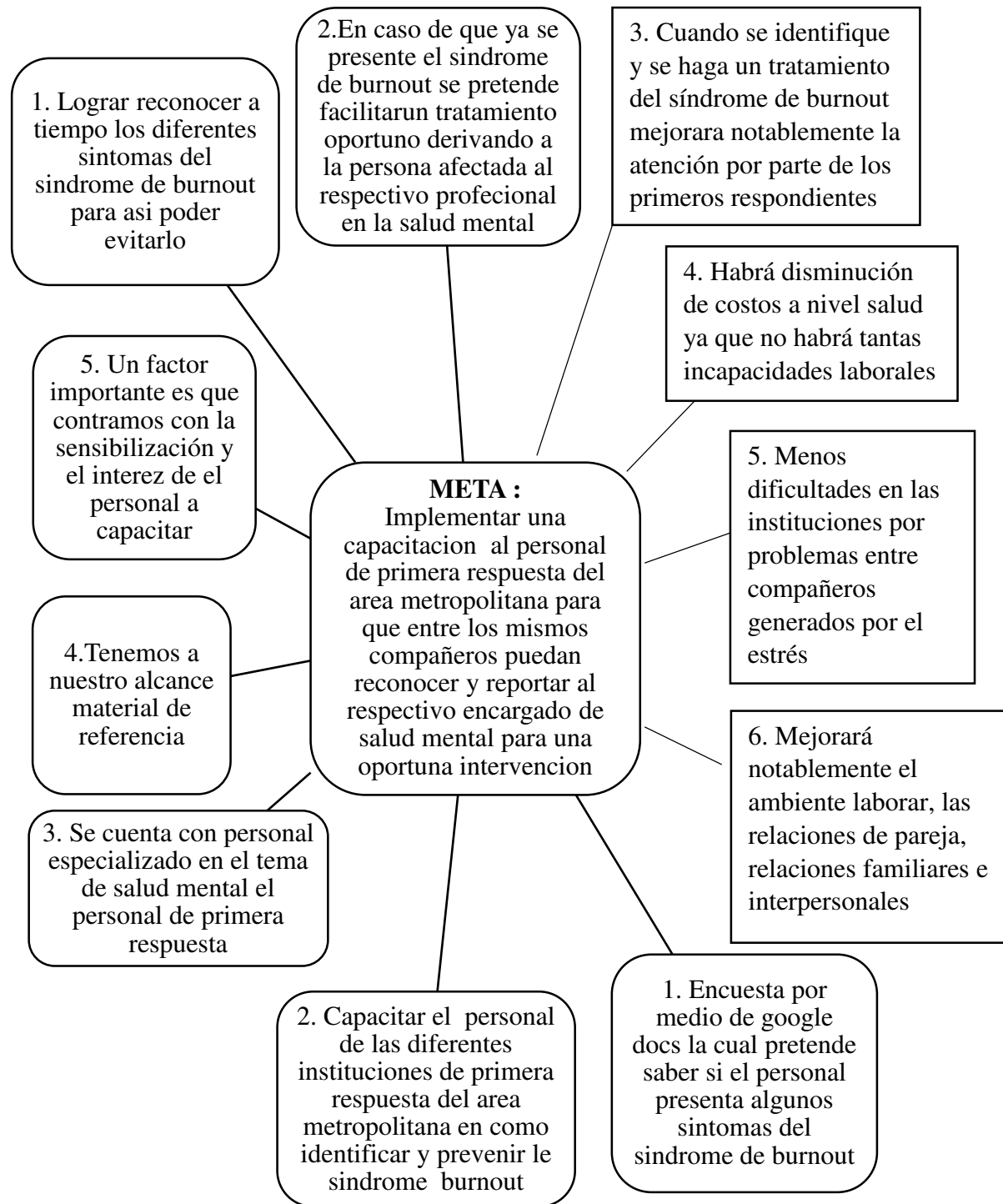
Los primeros respondientes están expuestos a diferentes factores de riesgo propios de su profesión, como estar constantemente en situaciones potencialmente peligrosas, encontrar pacientes con urgencias o emergencias traumáticas, el dolor y el duelo de los pacientes que hace que el personal de primera respuesta se encuentre preparado para responder a cualquier tipo de situación no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico para brindar una adecuada atención no solo a los pacientes, sino también a sus familiares ya que los primeros respondientes se encuentran en la primera línea de emergencias, lo que los hace una población vulnerable y en riesgo de desarrollar diferentes patologías físicas y psicológica que pueden generar repercusiones negativas en su trabajo y en la vida personal; es por ello que la población elegida para dicho proyecto es el personal de primera respuesta a emergencias del área metropolitana los cuales son, bomberos y tecnólogos en atención prehospitalaria debido a su importante trayectoria en la atención y apoyo de las emergencias.

En la actualidad debido a la emergencia sanitaria del Covid 19, el personal de primera respuesta se ha visto más vulnerable de desarrollar el síndrome de burnout debido al aumento de la carga laboral, enfrentarse a una enfermedad contagiosa que pone en peligro su propia integridad, la de sus familiares y compañeros de trabajo, y la discriminación al personal del área de la salud que se encuentra en aumento.

3.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT



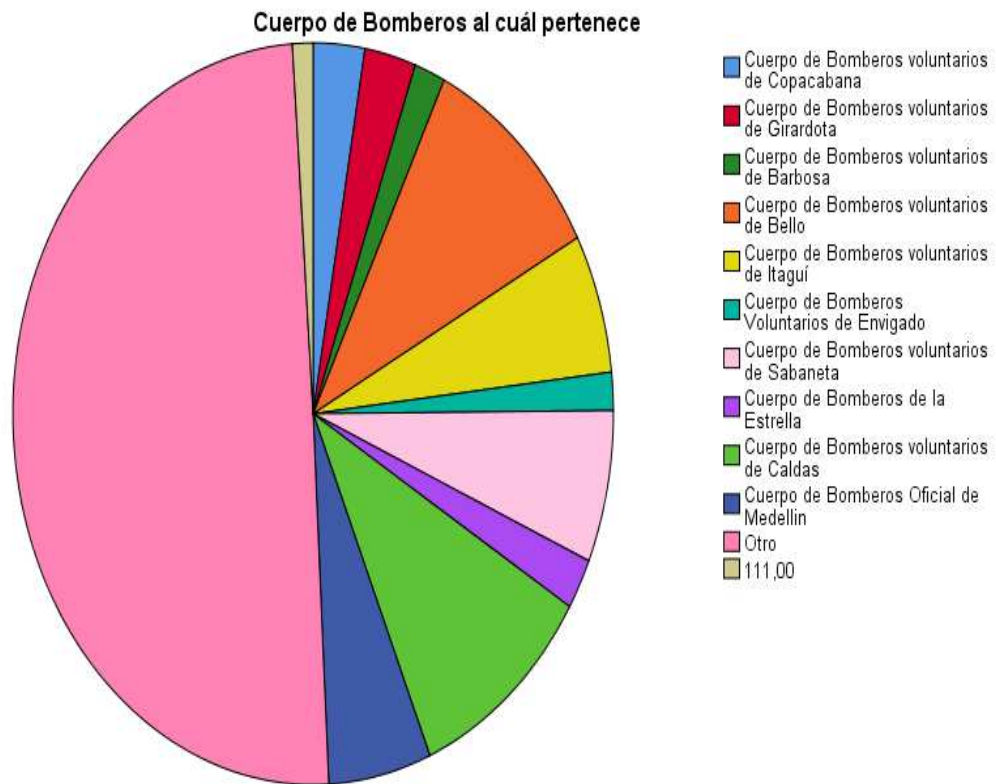
3.2 ÁRBOL DE OPORTUNIDADES SÍNDROME DE BURNOUT.



3.3 ANALISIS DE RESULTADOS

Pregunta 1. Cuerpo de Bomberos al cual pertenece.

Ilustración 5 cuerpo de bomberos al cual pertenece



Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 43. Cuerpo de Bomberos al cual pertenece

Cuerpo de Bomberos al cual pertenece					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Copacabana	5	2,8	2,8	2,8
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Girardota	5	2,8	2,8	5,5
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Barbosa	3	1,7	1,7	7,2
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Bello	18	9,9	9,9	17,1
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Itagüí	11	6,1	6,1	23,2
	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Envigado	3	1,7	1,7	24,9
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Sabaneta	12	6,6	6,6	31,5
	Cuerpo de Bomberos de la Estrella	4	2,2	2,2	33,7
	Cuerpo de Bomberos voluntarios de Caldas	18	9,9	9,9	43,6
	Cuerpo de Bomberos Oficial de Medellín	10	5,5	5,5	49,2
	Otro	90	49,7	49,7	98,9
	111,00	2	1,1	1,1	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

PREGUNTA 2. Área en la cual se desempeña.

Ilustración 6. Área en la cual se desempeña

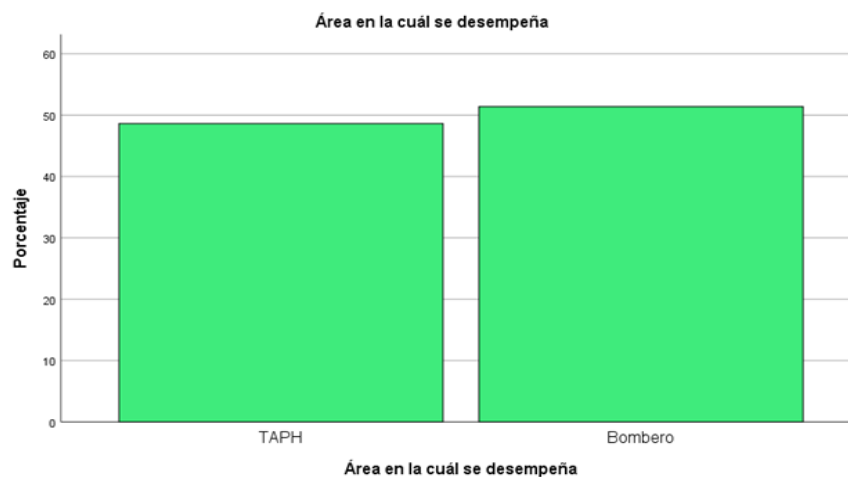


Tabla 44. Área en la cual se desempeña

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Área en la cual se desempeña					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TAPH	88	48,6	48,6	48,6
	Bombero	93	51,4	51,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Pregunta 3. Edad.

Ilustración 7 Edad

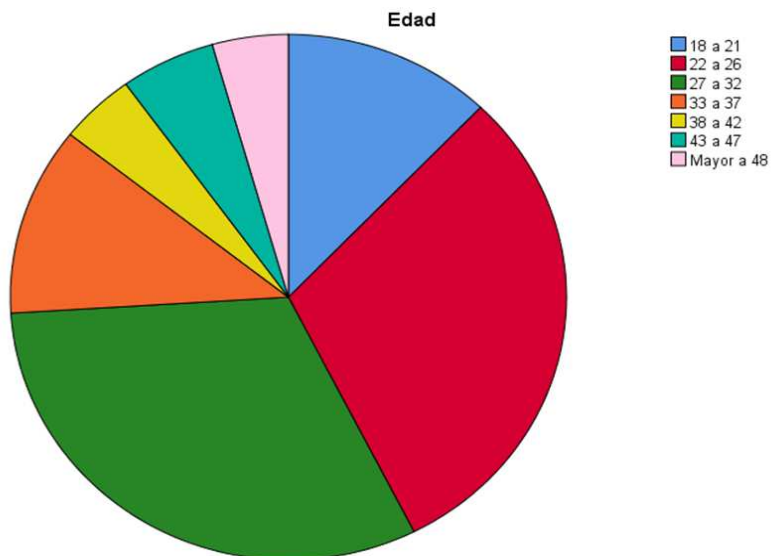


Tabla 45 Edad

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 21	22	12,2	12,2	12,2
	22 a 26	55	30,4	30,4	42,5
	27 a 32	57	31,5	31,5	74,0
	33 a 37	21	11,6	11,6	85,6
	38 a 42	8	4,4	4,4	90,1
	43 a 47	10	5,5	5,5	95,6
	Mayor a 48	8	4,4	4,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica el 31.5% comprenden entre las edades de 27 a 32 años, lo cual refleja una población más joven y propensa a desarrollar el síndrome de burnout,

se puede interpretar que esta población es más vulnerable de desarrollar este tipo de síndrome por las características emocionales propias de esta edad, en la cual se van a presentar una serie de conflictos personales.

Pregunta 4. Estado civil

Ilustración 8 Estado civil

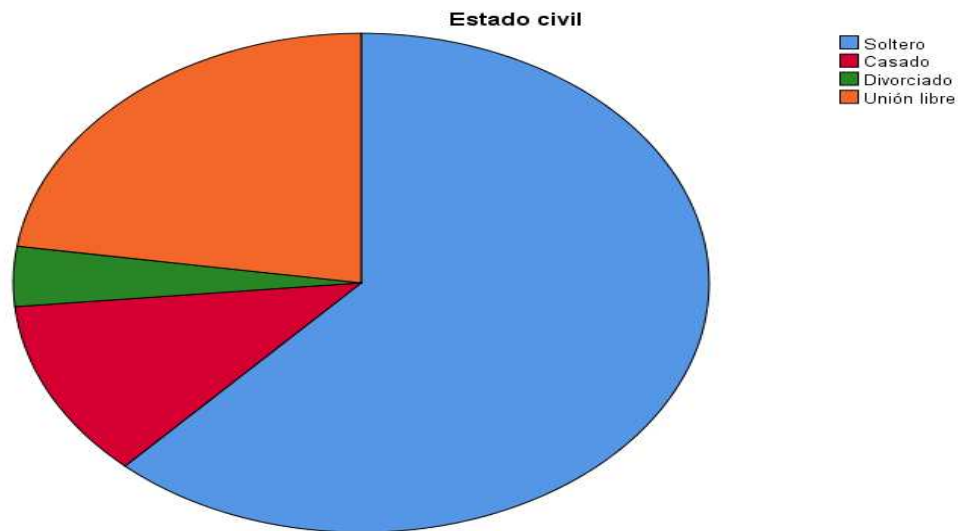


Tabla 46. Estado civil

Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	112	61,9	61,9	61,9
	Casado	21	11,6	11,6	73,5
	Divorciado	7	3,9	3,9	77,3
	Unión libre	41	22,7	22,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica el 61.9% de la población encuestada es soltera, lo cual, analizado a la luz de la teoría, se puede analizar con una población en mayor riesgo, debido a que no contar con una compañía establecida, que brinde el apoyo y soporte frente a las situaciones de crisis.

Pregunta 5. Antigüedad.

Ilustración 9 Antigüedad

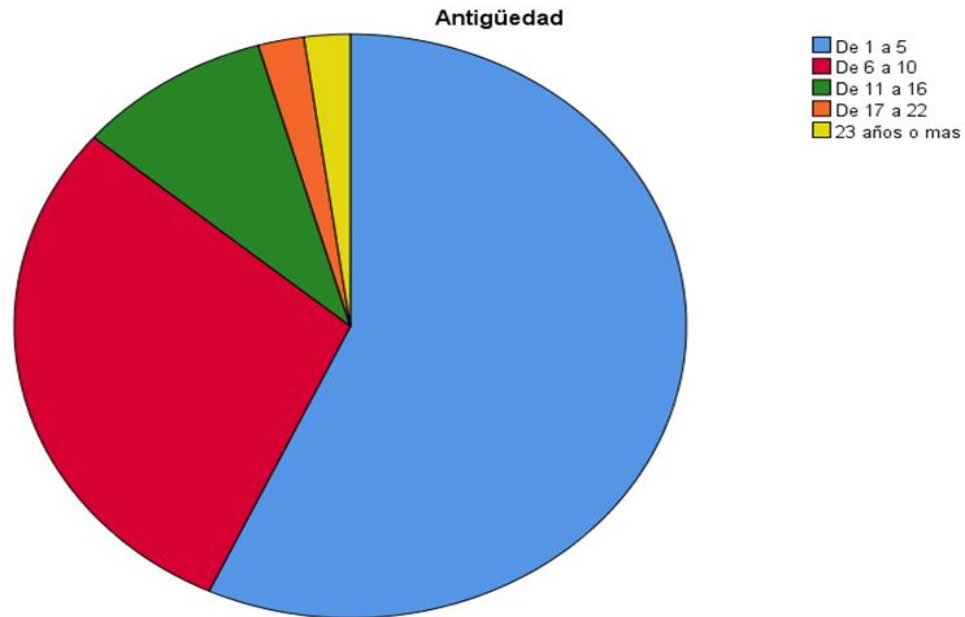


Tabla 47 Antigüedad

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Antigüedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 5	103	56,9	56,9	56,9
	De 6 a 10	53	29,3	29,3	86,2
	De 11 a 16	17	9,4	9,4	95,6
	De 17 a 22	4	2,2	2,2	97,8
	23 años o mas	4	2,2	2,2	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Como se puede evidenciar en la gráfica el 56.9% de la población encuestada presenta un nivel de antigüedad entre 1 a 5 años, lo cual refleja que es la población más nueva, que cuenta con menos experiencia, recursos y estrategias para manejar las situaciones de estrés y las problemáticas propias de este tipo de trabajo, y lo cual se termina convirtiendo en factores de riesgo para su salud mental.

Pregunta 6. ¿Qué estrategias empleas para mitigar el estrés y la ansiedad generada por tu trabajo?

De la anterior pregunta se concluyeron las siguientes categorías:

1. Actividad física y deporte:

Dentro de esta categoría, 51 personas opinaron que es la estrategia que utilizan para mitigar el estrés y ansiedad generada por el trabajo, por lo cual se puede interpretar que el ejercicio, la actividad al aire libre y el deporte son actividades que pueden ayudar a disminuir estrés y la ansiedad en el personal de primera respuesta.

2. Relaciones interpersonales:

En esta categoría, 41 personas opinaron que una buena forma de mitigar el estrés y la ansiedad era relacionándose con diferentes personas, ya sean amigos o familiares, en espacios tranquilos donde pudieran desahogarse y liberarse de la carga emocional generada por el trabajo, de esta manera podemos interpretar que relacionarse con otras personas ajenas al trabajo, compartir tiempo de calidad con amigos y familiares, mejora el estado emocional, reduce los niveles de estrés y ansiedad causados por las diferentes situaciones a las cuales se ve expuesto día a día el personal de primera respuesta.

3. Pasatiempos:

Dentro de esta categoría, 65 personas opinaron que es la estrategia que utilizan para mitigar el estrés y la ansiedad, por lo tanto, se puede interpretar que realizar actividades por gusto, como los son escuchar música, leer, ver películas, jugar en línea y viajar, son actividades que repercuten positivamente en la salud mental del personal de primera respuesta, ayudándole así con las situaciones que pueden generar estrés y ansiedad.

4. Apoyo con profesional en salud mental:

Dentro de esta categoría, 6 personas opinaron que el consultar y tratar con un profesional de la salud mental, ayudaba a mitigar el estrés y la ansiedad, por lo tanto, podemos interpretar que el consultar con un especialista en el tema de salud mental, ayuda al personal de primera respuesta a manejar los niveles de estrés.

Pregunta 7. Consideras que tu trabajo tiene factores estresantes frente a tu salud mental. ¿Cuáles?

De esta pregunta se concluyeron las siguientes categorías:

1. Condiciones de trabajo:

Dentro de esta categoría, 104 personas respondieron que los factores estresantes en sus trabajos se relacionan a las condiciones de trabajo, por lo cual podemos decir, que las jornadas extensas, la falta de una remuneración económica con la cual puedan solventar sus necesidades, la presión generada por los familiares de los pacientes e incluso de la comunidad, las condiciones climáticas a las que se ven sometidos diariamente y el no contar con equipos o implementos necesarios para la atención de emergencias, son factores estresantes.

2. Atención de pacientes:

Dentro de esta categoría, 20 personas opinaron que es el factor más estresante, de lo cual podemos inferir, que el atender a personan enfermas, o que presentan una condición la cual altera su salud o bienestar, es un factor importante que les genera estrés.

3. Víctimas fallecidas:

Dentro de esta categoría, 09 personas opinaron que es un factor importante que les generaba estrés, por lo cual podemos interpretar, que la atención de emergencias donde se encuentres víctimas fallecidas que fallecen durante la atención es un factor estresante

Pregunta 8. ¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?

Ilustración 10. ¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?.

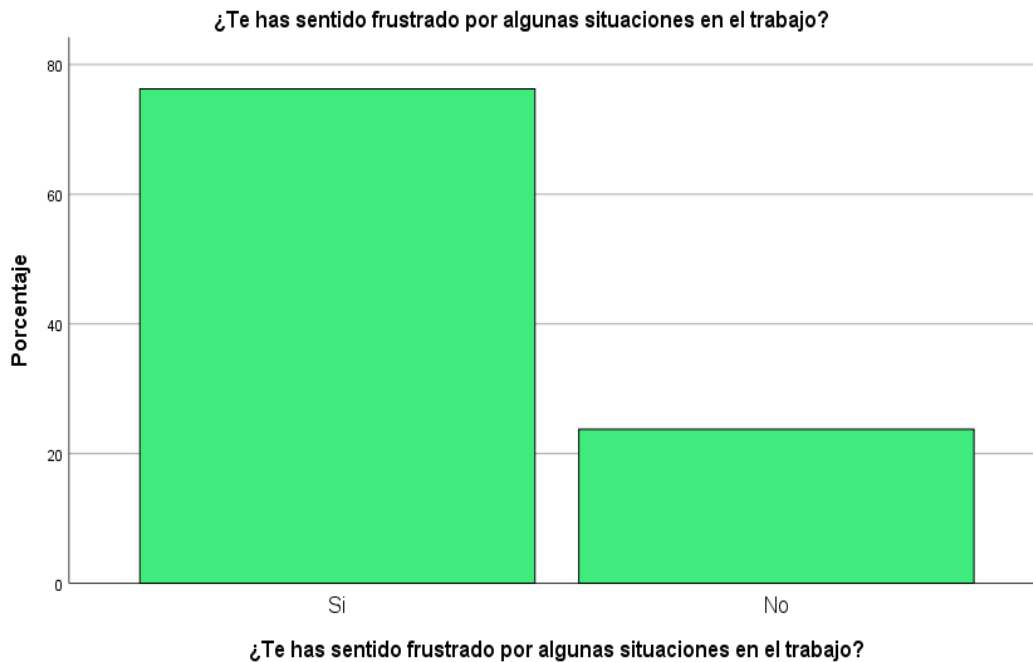


Tabla 48. ¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?.

¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	138	76,2	76,2	76,2
	No	43	23,8	23,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Se evidencio que la mayoría de la población del personal de primera respuesta encuestado se ha sentido frustrado por alguna situación en el trabajo, en los últimos meses, con un porcentaje de 76.2% sobre el 100% de la población. Lo cual se puede interpretar a partir de la presencia de la pandemia, lo que ha hecho que los sistemas de primera respuesta deban

enfrentarse a una sobrecarga laboral y a un constante estrés por las situaciones que se han desencadenado.

Pregunta 9. ¿Te has sentido frustrado por algunas situaciones en el trabajo? Si tu respuesta fue “sí” ¿cómo manejaste esta situación?

De esta pregunta se concluyeron las siguientes categorías:

1. Retroalimentación:

En esta categoría, respondieron 49 personas, de la cual podemos interpretar que realizar actividades de retroalimentación como lo son el debriefing y defusing, el reevaluar un caso clínico y su intervención y el estar en un capacitándose diariamente y frente a temas nuevos, es una estrategia para manejar la frustración.

2. Autocontrol:

Dentro de esta categoría, 35 personas respondieron, en la cual podemos interpretar que realizar ejercicios de respiración, meditación e incluso llorar o dormir, son estrategias que el personal de primera respuesta emplea para mitigar o manejar la frustración generada por diferentes situaciones laborales.

3. Ayuda profesional:

Dentro de esta categoría, 07 personas encuestadas, por lo cual podemos interpretar que el consultar con un profesional en salud mental y recibir terapia o recibir un tratamiento con expertos, ayuda a manejar la frustración.

4. Pasatiempos:

Dentro de esta categoría, 19 personas opinaron, por lo cual podemos deducir, que realizar actividades como la pesca, leer, dibujar, el yoga, el senderismo, escuchar música, entre otras, ayudan a mitigar o manejar la frustración generada por el trabajo.

Pregunta 10. ¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?

Ilustración 11. ¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?.

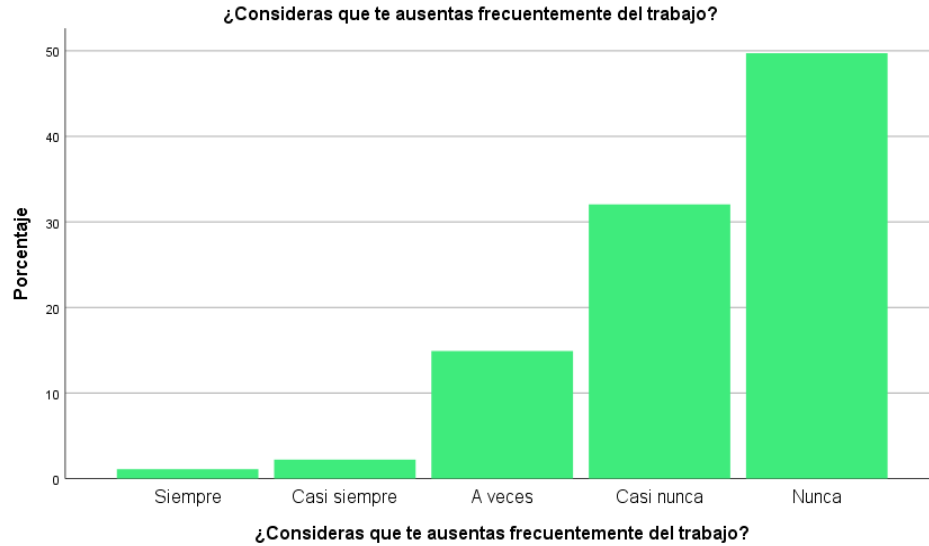


Tabla 49 .¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?.

¿Consideras que te ausentas frecuentemente del trabajo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	1,1	1,1	1,1
	Casi siempre	4	2,2	2,2	3,3
	A veces	27	14,9	14,9	18,2
	Casi nunca	58	32,0	32,0	50,3
	Nunca	90	49,7	49,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica el 49.7% de la población, no se ausenta frecuentemente del trabajo, sin embargo, el 14.9% de la población encuestada se ausenta del trabajo, esto podría indicar un signo del síndrome de burnout donde el trabajo se ha vuelto una causa de estrés y ansiedad para los primeros respondientes.

PREGUNTA 11. ¿Te encuentras satisfecho laboralmente?

Ilustración 12. ¿Te encuentras satisfecho laboralmente?

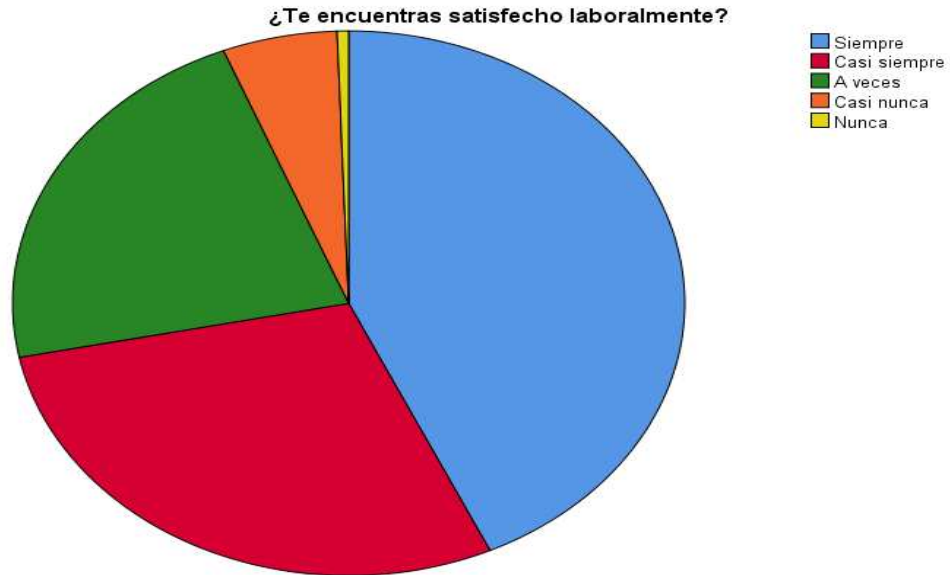


Tabla 50 ¿Te encuentras satisfecho laboralmente?.

¿Te encuentras satisfecho laboralmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	78	43,1	43,1	43,1
	Casi siempre	52	28,7	28,7	71,8
	A veces	40	22,1	22,1	93,9
	Casi nunca	10	5,5	5,5	99,4
	Nunca	1	,6	,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se evidencia en la tabla, el 43.1% de la población encuestada se encuentra satisfecho laboralmente, frente el 28.7% de la población encuestada que evidencia que el 28.7% se encuentra satisfecho casi siempre con su trabajo, demuestra la desmotivación del personal de primera respuesta frente a sus trabajos y desmotivación frente al mismo.

Pregunta 12. ¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?

Ilustración 13. ¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?



Tabla 51. ¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?

¿Se siente angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de trabajo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	8	4,4	4,4	6,6
	A veces	53	29,3	29,3	35,9
	Casi nunca	62	34,3	34,3	70,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se evidencia en la tabla el 34.3% de la población encuestada el 34.3% de la población, no refiere sentirse angustiado y sin ánimo a la hora de enfrentarse a otro día de

trabajo, pero el 29.3% de la población refiere sentirse a veces sin ánimo y angustiado lo que refleja una población propensa de desarrollar el síndrome de burnout.

Pregunta 13. ¿En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?

Ilustración 14. En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?.

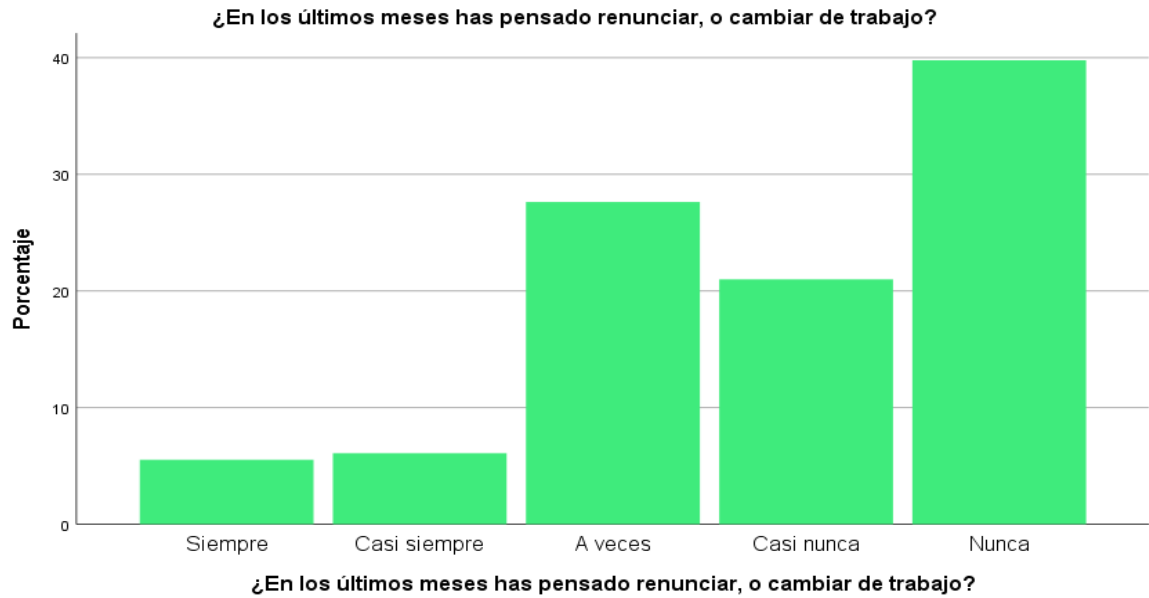


Tabla 52. En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?.

¿En los últimos meses has pensado renunciar, o cambiar de trabajo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	5,5	5,5	5,5
	Casi siempre	11	6,1	6,1	11,6
	A veces	50	27,6	27,6	39,2
	Casi nunca	38	21,0	21,0	60,2
	Nunca	72	39,8	39,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En esta pregunta se pudo observar cómo un 27.6% de la población si ha pensado en una o varias ocasiones la opción de renunciar o cambiar de trabajo, esto se puede deber a la alta carga de estrés laboral que están experimentando, lo cual se incrementó de forma significativa en el periodo que se está experimentando actualmente con la pandemia.

Pregunta 14. ¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar?

Ilustración 15 ¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar?

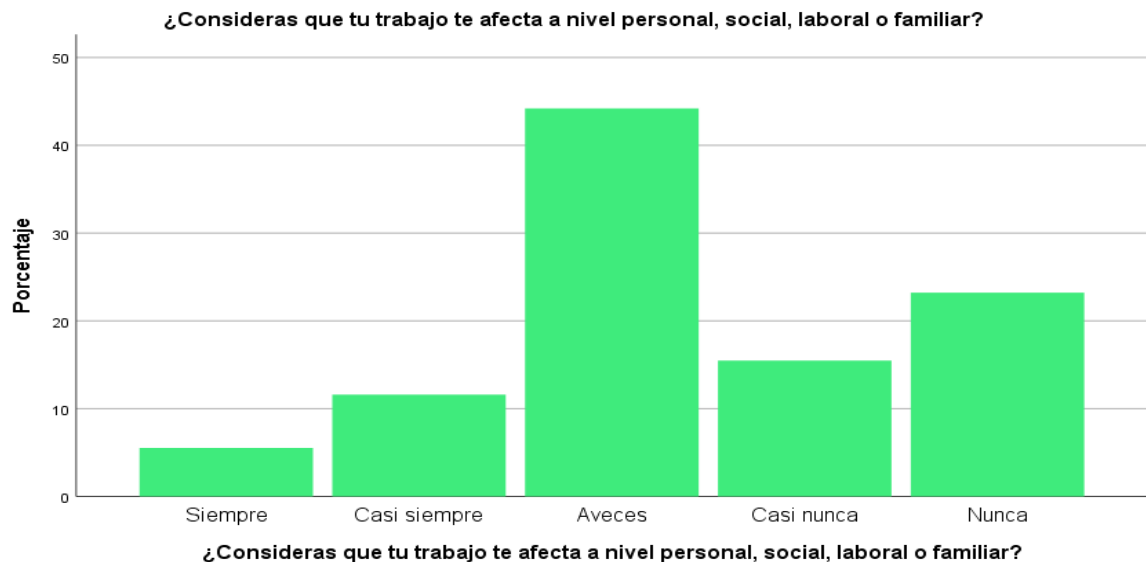


Tabla 53 ¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar?

¿Consideras que tu trabajo te afecta a nivel personal, social, laboral o familiar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	5,5	5,5	5,5
	Casi siempre	21	11,6	11,6	17,1
	A veces	80	44,2	44,2	61,3
	Casi nunca	28	15,5	15,5	76,8
	Nunca	42	23,2	23,2	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica el 44.2% de la población encuestada considera que el trabajo los afecta a nivel personal, social, laboral o familiar, este resultado demuestra la presencia de síntomas del Síndrome de Burnout, donde el personal de primera respuesta, manifiesta un agotamiento físico y emocional, experimentado a raíz de la naturaleza de su trabajo, además que algunos factores protectores como el apoyo social o laboral se están afectando, lo cual contribuye a desarrollar el Síndrome de Burnout.

Pregunta 15. Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo.

Ilustración 16. Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo.



Tabla 54. Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo.

Me siento emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	14	7,7	7,7	7,7
	Casi siempre	28	15,5	15,5	23,2
	A veces	81	44,8	44,8	68,0
	Casi nunca	36	19,9	19,9	87,8

	Nunca	22	12,2	12,2	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica el 44.8% de la población encuestada refiere sentirse emocionalmente agotado al final de la jornada de trabajo contribuyendo a un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout; esta pregunta se relaciona de forma directa con la siguiente, en donde se le preguntaba a los encuestados: ¿Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar? A lo cual un 32,6% respondió haber experimentado estar constantemente al límite, lo cual se puede interpretar, como el resultado de los altos niveles de estrés a los que se ve expuestos de forma constante esta población.

Pregunta 16. Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo.

Ilustración 17. Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo.

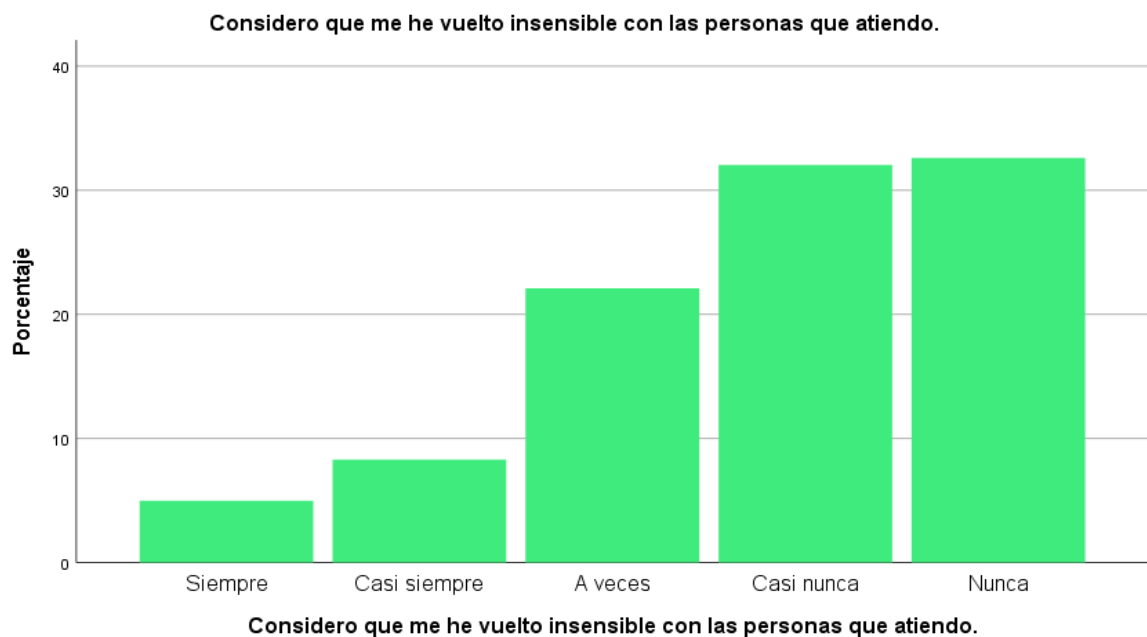


Tabla 55. Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo.

Considero que me he vuelto insensible con las personas que atiendo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	9	5,0	5,0	5,0
	Casi siempre	15	8,3	8,3	13,3
	A veces	40	22,1	22,1	35,4
	Casi nunca	58	32,0	32,0	67,4
	Nunca	59	32,6	32,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede observar en la gráfica el 32.6% de la población encuesta no refiere ser insensible con las personas que atiende, sin embargo, el 22.1% de la población encuestada refiere haberse vuelto insensible con las personas que atiende, lo cual representa un signo del síndrome de burnout y su despersonalización con el trabajo.

Pregunta 17. Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar.

Ilustración 18. Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar.

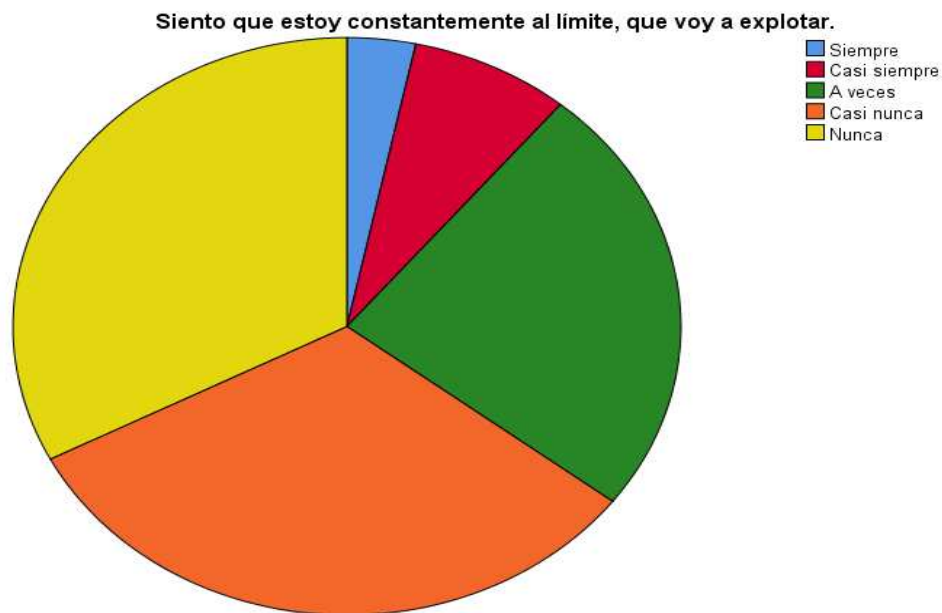


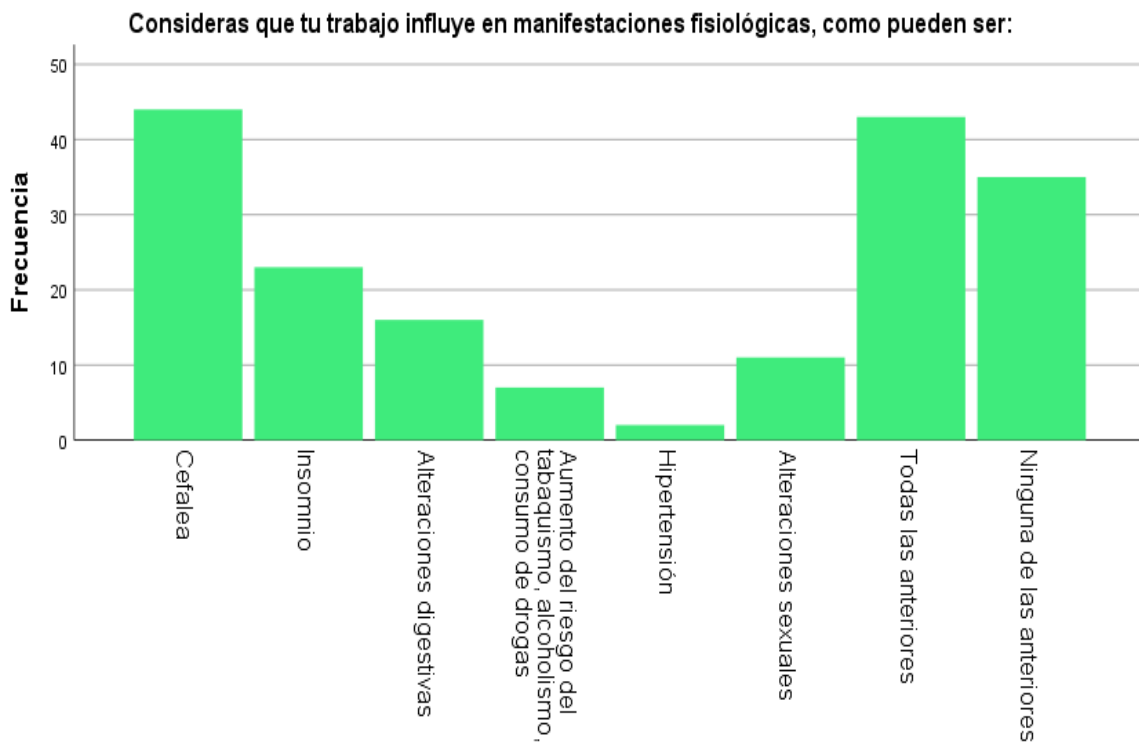
Tabla 56. Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar.

Siento que estoy constantemente al límite, que voy a explotar.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	6	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	14	7,7	7,7	11,0
	A veces	44	24,3	24,3	35,4
	Casi nunca	58	32,0	32,0	67,4
	Nunca	59	32,6	32,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Pregunta 18. Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser:

Ilustración 19. Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser:



Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser:

Tabla 57. Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser:

Consideras que tu trabajo influye en manifestaciones fisiológicas, como pueden ser					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cefalea	44	24,3	24,3	24,3
	Insomnio	23	12,7	12,7	37,0
	Alteraciones digestivas	16	8,8	8,8	45,9
	Aumento del riesgo del tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas	7	3,9	3,9	49,7
	Hipertensión	2	1,1	1,1	50,8
	Alteraciones sexuales	11	6,1	6,1	56,9
	Todas las anteriores	43	23,8	23,8	80,7
	Ninguna de las anteriores	35	19,3	19,3	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica se puede evidenciar que el 24.3% de la población encuestada ha experimentado cefalea como una alteración fisiológica debido al trabajo, lo cual ha sido considerado como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de burnout generalmente debido al sonido de la sirena como mayor factor, el cambio climático que se viven últimamente, el desorden de horario de la alimentación son los principales factores a los que están expuesto debido a su ámbito laboral y que desarrollaría esta problemática; otras de las manifestaciones que expresaron, está el insomnio con un 12.7%, las alteraciones digestivas con un 8.8% y a la opción todas las anteriores respondieron un 23.8%.

Pregunta 19. Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19.

Ilustración 20. Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19.

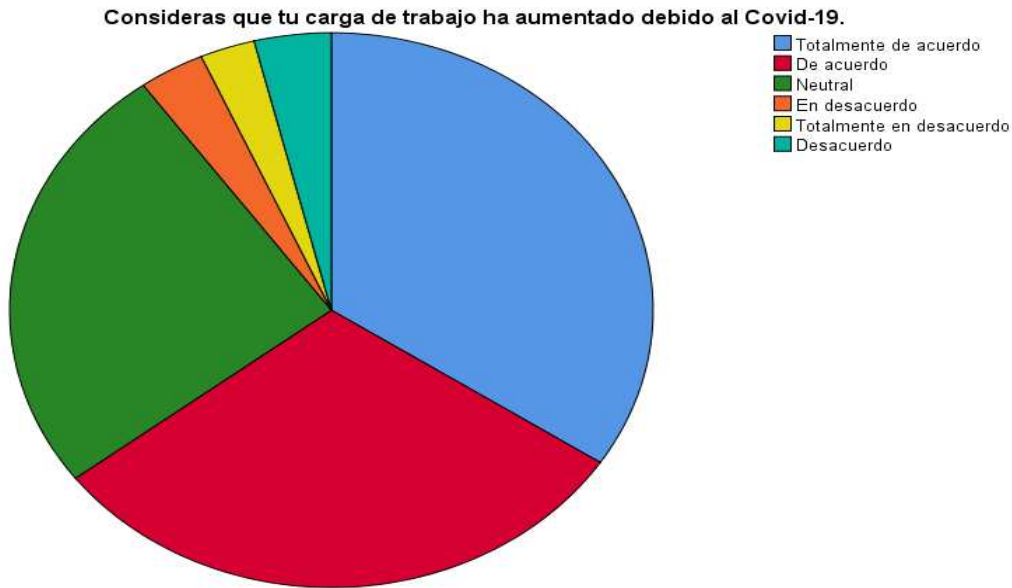


Tabla 58. Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19.

Consideras que tu carga de trabajo ha aumentado debido al Covid-19.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	62	34,3	34,3	34,3
	De acuerdo	55	30,4	30,4	64,6
	Neutral	46	25,4	25,4	90,1
	En desacuerdo	6	3,3	3,3	93,4
	Totalmente en desacuerdo	5	2,8	2,8	96,1
	Desacuerdo	7	3,9	3,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

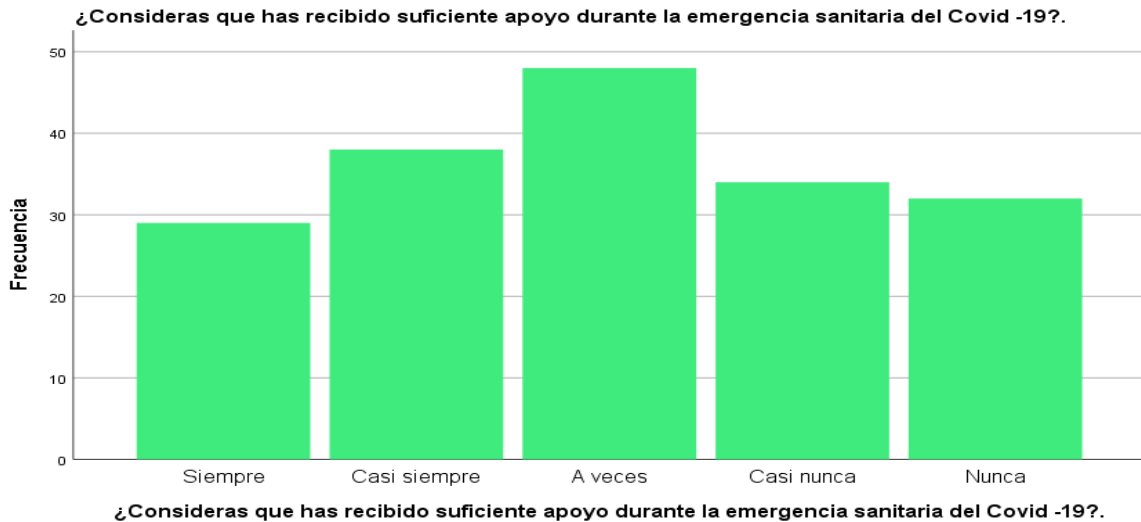
Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica se puede evidenciar que el 34.3% de la población encuestada está totalmente de acuerdo con que la carga laboral aumento debido al Covid-19, lo que en consecuencia aumenta los niveles de estrés y ansiedad en el personal de primera respuesta, ya que enfrentarse a una nueva enfermedad y ser potencialmente mortal aumenta el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.

Pregunta 20 a. ¿Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid?

Ilustración 21. Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid

Tabla 59. Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria.



¿Consideras que has recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid -19?.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	29	16,0	16,0	16,0
	Casi siempre	38	21,0	21,0	37,0
	A veces	48	26,5	26,5	63,5
	Casi nunca	34	18,8	18,8	82,3
	Nunca	32	17,7	17,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Se puede evidenciar en la gráfica que el 26.5% de la población encuestada considera que a veces ha recibido suficiente apoyo durante la emergencia sanitaria del Covid-19, considerando que esta situación pone en potencial riesgo a los primeros respondientes y a sus familias, se incrementa notoriamente sentimientos de miedo, estrés, cansancio y fatiga, los cuales, a pesar de ser inherentes de su profesión, son desencadenantes del Síndrome de Burnout.

Pregunta 20 b. ¿Qué tipo de apoyo has recibido?

De esta pregunta se concluyeron las siguientes categorías:

1. Capacitaciones y EPP:

Dentro de esta categoría, 102 personas opinaron, por lo cual podemos interpretar que, las capacitaciones relacionadas al covid-10 y los equipos de protección personal, han sido el principal apoyo que ha recibido el personal de primera respuesta durante la emergencia sanitaria del Covid-19.

2. Psicológico:

Dentro de esta categoría, 30 personas opinaron, de lo cual podemos interpretar que el personal de primera respuesta ha recibido apoyo con intervención psicológica durante la emergencia sanitaria.

3. Emocional:

Dentro de esta categoría, 14 personas opinaron, por lo cual podemos deducir que han recibido apoyo de su familiares, amigos, compañeros y empleadores, motivándolos a no desfallecer, y agradeciendo la labor que desarrollan.

4. Económico:

Dentro de esta categoría, opinaron 13 personas, por lo cual podemos interpretar que el personal de primera respuesta ha recibido un apoyo monetario, para solventar necesidades durante la emergencia sanitaria.

Pregunta 21. ¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada

Ilustración 22. ¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada

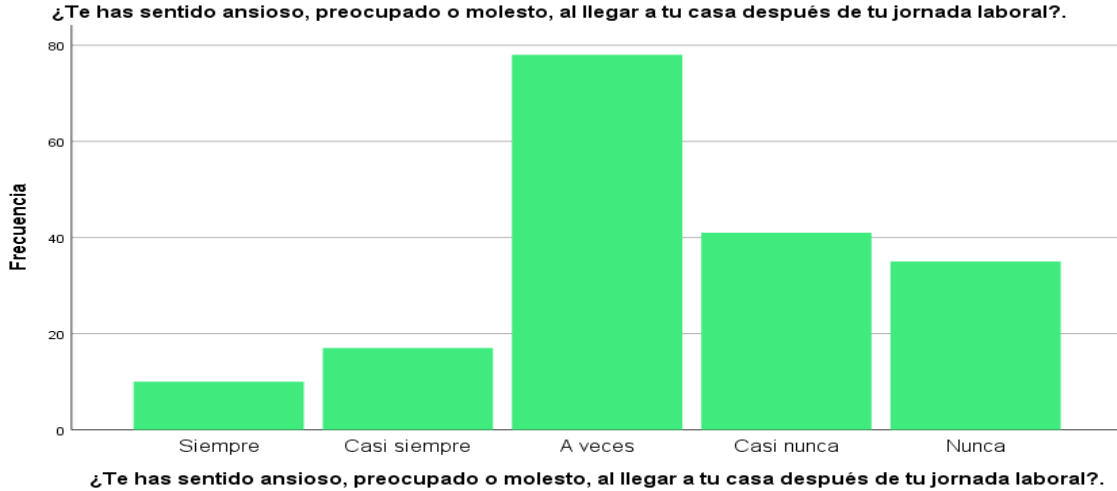


Tabla 60 .¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada

¿Te has sentido ansioso, preocupado o molesto, al llegar a tu casa después de tu jornada laboral?.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	5,5	5,5	5,5
	Casi siempre	17	9,4	9,4	14,9
	A veces	78	43,1	43,1	58,0
	Casi nunca	41	22,7	22,7	80,7
	Nunca	35	19,3	19,3	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica se puede evidenciar que el 43.1% del 100% de la población encuestada refiere sentirse ansioso, preocupado o molesto, al llegar a casa después de una jornada laboral, lo cual es un indicador claro de que una parte de la población está en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, reflejando el agotamiento y el estrés crónico.

Pregunta 22. Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.

Ilustración 23. Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.

Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.

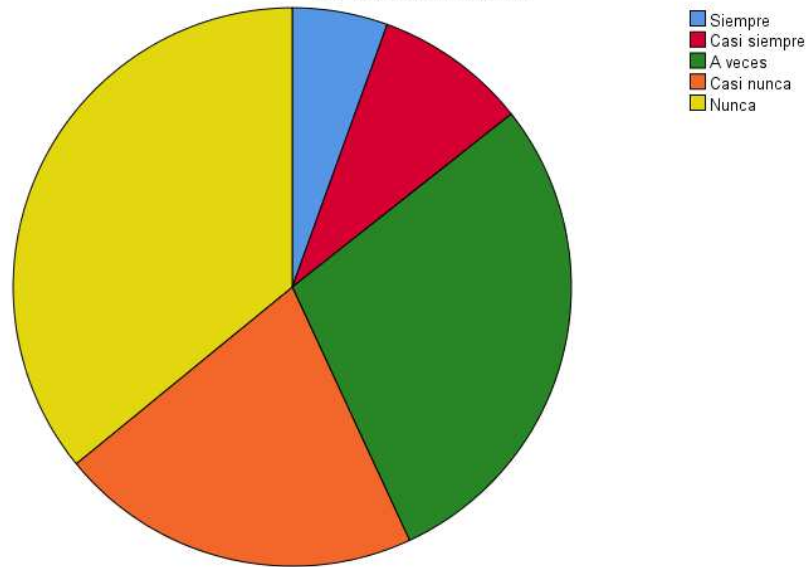


Tabla 61. Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.

Haz sentido que por tu tipo de trabajo te han discriminado, rechazado o agredido durante la emergencia sanitaria del Covid -19.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	5,5	5,5	5,5
	Casi siempre	16	8,8	8,8	14,4
	A veces	52	28,7	28,7	43,1
	Casi nunca	38	21,0	21,0	64,1
	Nunca	65	35,9	35,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica se puede evidenciar que el 35.9% de la población refiere nunca haberse sentido discriminado durante la emergencia sanitaria del Covid-19, sin embargo, el 28.7% de la población encuestada refiere que a veces, se sintieron discriminados por su tipo de trabajo e incluso en algunas situaciones agredidos, lo que contribuye a una baja realización personal y disminución de la satisfacción laboral.

Pregunta 23. En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado.

Ilustración 24. En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado

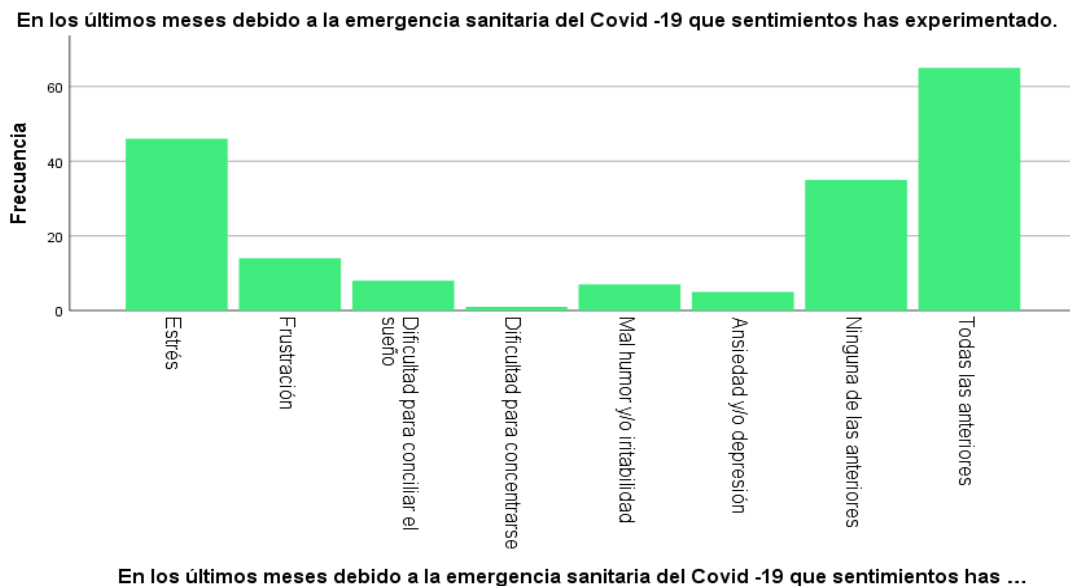


Tabla 62. En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado

En los últimos meses debido a la emergencia sanitaria del Covid -19 que sentimientos has experimentado.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrés	46	25,4	25,4	25,4
	Frustración	14	7,7	7,7	33,1

Dificultad para conciliar el sueño	8	4,4	4,4	37,6
Dificultad para concentrarse	1	,6	,6	38,1
Mal humor y/o irritabilidad	7	3,9	3,9	42,0
Ansiedad y/o depresión	5	2,8	2,8	44,8
Ninguna de las anteriores	35	19,3	19,3	64,1
Todas las anteriores	65	35,9	35,9	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En esta gráfica se puede evidenciar, el impacto que está teniendo el síndrome de burnout en la población encuestada en esta se pudo evidenciar que el 43.1% de la población encuestada, ha experimentado ansiedad, preocupación o estar molesto después de la jornada laboral, lo cual se puede convertir en un factor de riesgo significativo para el desarrollo o adquisición del síndrome de burnout, ya que al experimentar de forma constante este tipo de emociones, unidos a las altas cargas de horarios laborales, el poco tiempo de descanso, horarios irregulares para su alimentación, entre otros factores, suman una serie de factores que desencadenan o terminan generando la presencia del síndrome de burnout en el porcentaje significativo de esta población

CAPITULO CUATRO, DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 ALCANCE DEL PROYECTO.

Este proyecto pretende dar a conocer la importancia del reconocimiento, y prevención del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana, se busca evaluar si dicho síndrome se ha presentado en esta población debido a el estrés inherente de su profesión al cual se enfrentan cada día y que puede llegar a repercutir en la vida personal de los primeros respondientes, identificar problemas y situaciones que pueden dejar algunos aspectos negativos frente a su salud mental.

Por lo cual el alcance de este proyecto como tal va a cumplir diversos objetivos, primero la realización de una encuesta por medio de google docs, con el objetivo de reconocer el síndrome de burnout en el personal de primera respuesta, a raíz de la situación actual de

contingencia por el Covid-19 se ha hecho más difícil intervenir dicha población debido a diversos sitios de prácticas que fueron suspendidos y acceder a estos ha dificultado la realización de encuestas.

La creación de dos artículos científicos sobre las encuestas realizadas a la población de primera respuesta del área metropolitana, y sobre diferentes artículos obtenidos por medio de una búsqueda en diferentes cibergrafías sobre el síndrome de burnout en donde se expone la importancia de la importancia del reconocimiento y oportuna intervención.

Se pretende realizar un seminario web el cual será difundido por diferentes medios de comunicación, en el cual se brindará una capacitación sobre el síndrome de burnout al personal de primera respuesta y también personal de diferentes ramas de la salud y estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista en donde se dé a conocer el síndrome de burnout y la importancia de este en la salud mental, las medidas de prevención y oportuna intervención, con este seminario web no se medirá si este tuvo alguna repercusión en la vida de los primeros respondientes y no se realizará un post-test.

4.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolla dentro de un enfoque de investigación cualitativo, ya que como dice Sampieri, “Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico, con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se emplean experimentaciones y análisis de causa-efecto, también se debe resaltar que este tipo de investigación conlleva a un proceso secuencial y deductivo. Al término de la investigación se debe lograr una generalización de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación.”

4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Sampieri este estudio es tipo descriptivo transversal, ya que él lo describe de esta forma: “Es un tipo de investigación en el cual se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren” Por lo tanto el presente proyecto cumple con las características anteriormente seleccionadas ya que se puede describir el síndrome de burnout como: un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación absoluta, entre otros.

En el caso de los primeros respondientes el síndrome de burnout se da por la cantidad horaria que estas personas realizan en sus lugares de trabajo ya que son turnos extremadamente largos y se ven enfrentados día a día a casos traumáticos física y psicológicamente y no cuentan con una adecuada intervención psicológica después de una emergencia, un debrifing o un defusing.

También se da porque no comparten suficiente tiempo con su familia y amigos por lo cual no tienen como descargar todas las emociones negativas y los hace que ser más propensos a padecer este síndrome.

En los últimos 40 años se han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el síndrome de burnout, las cuales han intentado, inicialmente, delimitar el concepto y generar modelos explicativos, pasando posteriormente a un acentuado interés por la evaluación y el diagnóstico de esta problemática, lo que permitiría finalmente generar estrategias eficaces de prevención e intervención.(21)

4.4 POBLACIÓN

La población que se utilizó para el presente proyecto es el personal de primera respuesta del municipio de Medellín, la cual está conformada por técnico y tecnólogos en atención prehospitalaria, bomberos y maquinistas.

Se eligió esta población ya que consideramos que es una de las poblaciones más vulnerables al síndrome de Burnout, debido a factores estresantes como lo son las jornadas extensas de trabajo, el cual puede causar un desequilibrio entre la vida laboral, social y familiar, el enfrentarse día tras día a situaciones dolorosas como la muerte, o simplemente el brindar atención a individuos enfermos que presentan una crisis.

4.5 MUESTRA

Dada la emergencia sanitaria por la que atraviesa el mundo, debido al Covid-19, la muestra debió ser aleatorizada, lo que Sampieri define como muestra aleatoria simple: “Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. Por ejemplo: ante la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la muestra necesaria para establecer la prevalencia de cambios inflamatorios de biopsias hepáticas de pacientes con colangitis aguda (CA)? Un muestreo aleatorio simple aplicaría de la siguiente forma:

Entre todos los sujetos con CA, seleccionar al azar un subgrupo que los representa”

4.6 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue una encuesta realizada en google docs, la cual consta de 17 preguntas mixtas que comprende preguntas abiertas y cerradas, ya que se pretendía obtener datos estadísticos y cualidades y percepción a partir de sus diferentes opiniones para la recolección de información por medio de preguntas abiertas que dieran a conocer el síndrome de burnout en el personal de primera respuesta. Para el instrumento, la encuesta se basó en el cuestionario original del síndrome de burnout “*Maslach Burnout Inventory*” pero las preguntas realizadas para la investigación no fueron las del cuestionario original, se usaron las siguientes preguntas, ver anexo.

4.7 PLAN DE TRABAJO.

Tabla 63. Plan de trabajo

Objetivo específico o meta.	Actividades.	Fecha de inicio de la actividad.	Fecha de culminación de la actividad.	Persona responsable.
	Selección del tema	Semestre V, Marzo de 2020	Semestre V, Marzo de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Construcción planteamiento del problema, objetivos y justificación	Semestre V, Abril de 2020	Semestre V, Mayo de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Diseño de estrategia de búsqueda	Semestre V, Junio de 2020	Semestre V, Julio de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Revisión sistemática de artículos	Semestre V, Agosto de 2020	Semestre V, Agosto de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Clasificación de artículos encontrados	Semestre V, Agosto de 2020	Semestre V, Agosto de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Análisis de artículos	Semestre VI, Septiembre de 2020	Semestre VI, Septiembre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Realización de encuesta	Semestre VI, Septiembre de 2020	Semestre VI, Octubre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Sustentación parcial del proyecto	Semestre VI, Octubre de 2020	Semestre VI, Octubre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda

	Búsqueda de artículos científicos referentes a las preguntas de la encuesta	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya Maria Salome Arias Bedoya
	Revisión de artículos	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya Maria Salome Arias Bedoya
	Redacción del Artículo científico	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Revisión de Artículos y filtración de estos por los criterios de exclusión	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya
	Redacción y Correcciones del Artículo	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya
	Revisión y correcciones finales del proyecto de grado	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Entrega de trabajo final	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda
	Entrega de Artículo	Semestre VI, Noviembre de 2020	Semestre VI, Noviembre de 2020	Valeria Bedoya Montoya
	Sustentación de proyecto final	Semestre VI, Diciembre de 2020	Semestre VI, Diciembre de 2020	Maria Salome Arias Bedoya Valeria Bedoya Montoya Margareth Estrada Sepúlveda

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

4.8 PRESUPUESTO:

Tabla 64. Presupuesto

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

TÍTULO DEL PROYECTO	Identificación del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana.	
Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
HUMANO		
Asesor	Propia	\$ 280.000
Encuestadores	Participación voluntaria	
Encuestados		
MATERIALES		
Fotocopias, impresiones	Propia	\$110.000
Internet	Propia	\$90.000
Computador	Propia	\$100.000
TRANSPORTE	Propia	\$100.000
IMPREVISTOS	Propia	\$300.000

5. CAPÍTULO CINCO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El primer respondiente está expuesto a diferentes riesgos psicosociales propios de su profesión como estar expuesto al sufrimiento de los demás, estar en los momentos de angustia y desesperación de las personas, escenarios traumáticos, horarios laborales dificultosos, el clima, nuevas enfermedades, pueden desencadenar diferentes enfermedades mentales y físicas en el primer respondiente, especialmente el Síndrome de Burnout, el cual genera estrés y depresiones profundas que repercuten en la salud mental, afectando su vida laboral, social y familiar. Es necesario una adecuada educación sobre la importancia de la salud mental y los diferentes factores protectores y factores desencadenantes del Síndrome de Burnout, y con ello contribuir a generar consciencia sobre lo que ello puede generar en su vida, y que buscar ayuda psicosocial es algo normal y debería de implementarse en los sitios de trabajo de los primeros respondientes y generar programas que destaquen la importancia de la salud mental.

A partir de los resultados y análisis del proyecto, se puede concluir con la información recolectada que gran parte de la población encuestada fue víctima del síndrome de burnout en su carrera, especialmente la población joven y con menos experiencia, ya que estos tienen expectativas más altas de su profesión, y las características emocionales propias de la edad, la población con menos experiencia cuenta con menos recursos y estrategias para manejar situaciones de gran estrés y las problemáticas inherentes de su profesión, existen diferentes factores desencadenantes y protectores del Síndrome de Burnout y es importante que estos sean reconocidos para así, contribuir con una intervención precoz y oportuna cuando se detecten los signos y síntomas.

Se puede evidenciar que las situaciones de estrés ponen en riesgo la salud mental de los primeros respondientes, como es el caso de la situación actual del Covid-19 en donde se ha podido observar que los sentimientos de estrés, angustia, depresión, dificultad para

concentrarse, insomnio, han aumentado, con un factor desencadenante como el estrés laboral, que contribuyen a desarrollar el síndrome de burnout.

Se encuentra relación entre la población que se ha sentido agotado emocionalmente al final de la jornada de trabajo y la población que se siente constantemente al límite que siente que va a explotar, de lo que podemos interpretar, que es una población que se encuentra con un alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, debido a los altos niveles de estrés. En conclusión, el síndrome de burnout es generado por factores estresores laborales, situaciones frustrantes, que generar alteración en el estado mental y que además puede tener repercusiones en el estado físico o fisiológico

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a todo el personal que trabaje en el área de la salud, que no descuide su salud mental, ya que esta proporciona la solidez para afrontar cada día de trabajo y las situaciones que estas conllevan, aprender a tener pausas activas, realizar debriefing y defusing, realizar actividades de ocio, contar con apoyo de familiares y amigos y compañeros de trabajo, pueden mejorar considerablemente los niveles de estrés y agotamiento físico y mental, así como es importante salvar la vida de las personas y capacitarse sobre diferentes temas, también es fundamental salvar nuestra propia vida para poder ayudar a los demás.

Se hace necesario buscar e implementar apoyo psicosocial en los sitios laborales, lo cual ayudara en el cuidado de su salud mental, brindado así apoyo en el momento de enfrentarse a los diferentes eventos que tienen que manejar en su vida diaria y laboral, lo cual será de utilidad para realizar de una forma más adecuada y equilibrada la atención que vayan a brindar, además de protegiendo ante todo su propia salud mental.

Se recomienda que una vez el personal de primera respuesta, identifique síntomas propios de síndrome de Burnout, pida ayuda, consulte con un especialista en el área de salud mental, para que así pueda llevar un tratamiento de manera oportuna e implementar un

programa de prevención y una constante capacitación en el tema por parte de los empleadores, para así estar alertas frente a los síntomas, brindar espacios de asesoramiento y atención a quienes presenten desgaste emocional o se vean afectados emocionalmente por su trabajo y tener un sistema de comunicación en el cual el personal de primera respuesta, pueda comunicar irregularidades, desacuerdos, o en el que se permita delegar funciones, establecer límites y todo tipo de actividades laborales, el cual este integrado por todo el personal que labora en cada institución.

Promover un ambiente laboral sano y el fortalecimiento del trabajo en equipo, con retroalimentaciones y debriefing, para así generar lazos entre los primeros respondientes, favoreciendo el trabajo en equipo y el rendimiento laboral, es importante separar lo profesional de lo personal, no involucrar los problemas laborales en el ambiente familiar o social, además de tener diferentes espacios para realizar actividades que le apasionen y no tengan relación con el trabajo, apoyarse en la familia o los seres más cercanos, compartiendo tiempo de calidad con ellos, esto puede ayudar a afrontar situaciones difíciles o frustrantes en el trabajo.

ANEXOS.

Carta de permiso para realización de la encuesta “*Identificación del síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana*”

Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Cordial saludo.

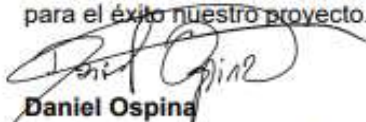
La Corporación Universitaria Adventista, por medio de su Facultad de Ciencias de salud, ha estado siempre interesada en el apoyo a la comunidad y aportar en el beneficio de las diferentes instituciones que prestan sus servicios a la comunidad, a partir de esto, la Tecnología en Atención pre hospitalaria, propende por fomentar en sus estudiantes el espíritu de investigación y por medio de esta, aportar a la comunidad posibles soluciones, frente las diferentes necesidades que se están presentando.

Como proyecto de grado, las estudiantes Valeria Bedoya cc 1000444976, María Salome Arias cc 1000533364 y Margareth Estrada cc 1017261565, asesoradas por la docente Lina María Ortiz, están desarrollando el proyecto: “**IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE PRIMERA RESPUESTA DEL ÁREA METROPOLITANA**”. Motivo por el cual, nos dirigimos a usted para solicitar respetuosamente el permiso para realizar una encuesta que permita identificar el posible síndrome de burnout en el personal de primera respuesta del área metropolitana, en este caso, el personal de primera respuesta que labora actualmente en la institución.

Dada la importancia de la institución, para el desarrollo del presente proyecto, dado que es uno de los cuerpos de bomberos más reconocidos en el medio, además de su importante trayectoria en la atención y apoyo de las emergencias; lo cual aportara datos muy significativos para la presente investigación.

El instrumento que se aplicara, será una encuesta, y debido a la actual situación y por la seguridad de los participantes, se realizara por medio de un formulario en google docs, en la cual la información es totalmente confidencial, dado que los datos solo tienen una finalidad estadística.

De antemano agradecemos su disposición y colaboración, la cual es muy importante para el éxito nuestro proyecto.


Daniel Ospina
Coordinador TAPH – UNAC


Lina Maria Ortiz
Docente y asesora- Unac

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. No Title. Salud Mental.
2. Al Servicio De La Salud Mental. :61–2.
3. Javier T, Gracia H, Ernesto O, Varela T, Margarita D, Zorrilla N, et al. El Síndrome De Burnout: Una Aproximación Hacia Su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos Y De Medición. (1986):50–68.
4. Fernández-Britto Rodriguez JE, Penichet AA, Gallestey JB, Lamas RP, Arrocha MF, Martínez MA, et al. Center of atherosclerosis reference and research of Havana: Another link of the Cuban health care. Rev Cuba Salud Publica. 2012;38(2):292–9.
5. Colombia. Gobierno. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Ley 1616 2013. 2013;1–17.
6. República de Colombia. Ley 100 del 1993. D Of. 1993;1993(41):80.
7. Ministerio de Educación Nacional. Ley 23 De 1981 Comentada. Ley Etica Médica, Colomb. 1981;1981(35).
8. Síndrome Burnout DE, CONSECUENTES ORGANIZACIONALES EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD PÚBLICA GALLEGA Directores Carlos Ferro Soto AY. Escuela Internacional de Doctoramiento ANALÍA LÓPEZ CARBALLEIRA.
9. Mussardo G. FACTORES QUE PREDISPONEN AL PADECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TECNÓLOGOS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL VALLE DE ABURRÁ. Stat F Theor. 2019;53(9):1689–99.

10. Aguirre Roldán AM, Quijano Barriga AM. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2015 Oct;44(4):198–205.
11. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria.* 2017;49(2):77–85.
12. Cruz DM, Puentes Suárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja*
Relationship between different dimensions of the Burnout syndrome and. 2017;20(38):268–81.
13. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, et al. medigraphic.com Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea. Vol. 11, Arch Neurocién (Mex). 2006.
14. López-Elizalde C. Síndrome de burnout. *Rev Mex Anesthesiol.* 2004;27(SUPPL. 1).
15. Saborío Morales L, Fernando Hidalgo Murillo L. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT Resumen. 2015;32(1).
16. Rios AGYF. El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (1): revisión de estudios The “Burnout” Syndrome or the professional attrition (1): review of studies. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 1991;7(1):257–65.

17. Vista de Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud [Internet]. [cited 2020 May 7]. Available from:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165/158>
18. Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, Morales-Cuenca G, Campillo-Soto Á, Bataller-Peñafle E, Sáez-Carreras J. Cómo evitar “quemarse” (o padecer el síndrome de burnout) en un servicio de cirugía general. Vol. 77, Cirugía y Cirujanos. 2009. 149–155 p.
19. Rivas E, Barraza-Macías A, Avila I, Torres N, Ahumada A, Cardenas K, et al. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;30(2):1–6. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>
<file:///C:/Users/Hp>
20. Aurelius. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS ESTUDIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS DIFERENTES RAMAS DE LA INDUSTRIA EN COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2017. *Duke Law J*. 2019;1(1):1–13.
21. Cardozo Garzón EA, Viviana J, Garcia M. (No Title). 2000.
22. Goldin V. Vivat Academia. EL SÍNDROME Burn Evol Concept Y ESTADO ACTUAL LA CUESTIÓN. 2016;(2):149–53.
23. Psicológico - San Juan de la Cruz G. Javier Miravalles [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: www.javiermiravalles.es

