

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN TECNÓLOGOS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA TRIPULANTES DE
AMBULANCIAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN COLOMBIA



UNAC

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

AUTORES

DIANA JIMENA BELLO MUÑOZ
VALENTINA GARCIA VILLEGAS
ROBERT ESMITH OSORIO MOLINA

ASESORA: LINA MARIA ORTIZ VARGAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN - COLOMBIA

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Identificación de signos de alerta de síndrome de Burnout en tecnólogos en atención prehospitalaria tripulantes de ambulancias en la ciudad de Medellín.”**, elaborado por los estudiantes ROBERT ESMITH OSORIO MOLINA, VALENTINA GARCÍA VILLEGAS, DIANA JIMENA BELLO MUÑOZ, del programa de 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-ACEPTABLE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PhD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Metodológico

PhD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Temático

ROBERT ESMITH OSORIO MOLINA
Estudiante

VALENTINA GARCÍA VILLEGAS
Estudiante

DIANA JIMENA BELLO MUÑOZ
Estudiante

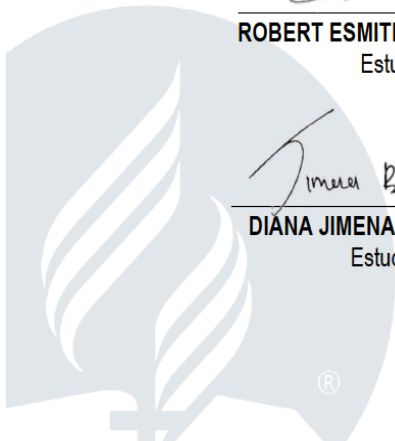


TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Justificación	9
Planteamiento del problema	10
Específicos	11
Pregunta de investigación.....	12
Viabilidad	12
Limitaciones.....	12
Impacto	12
MARCO INSTITUCIONAL	13
Misión	13
Visión	14
Filosofía	14
Perfil del egresado	14
Marco geográfico	16
Aspectos generales	16
Marco normativo	16
Ley 1616 del 21 de enero 2013.....	16
Título II derechos de las personas en el ámbito de la salud mental.....	17
Título III promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.....	18
Capítulo II red integral de prestación de servicios de salud mental	19
MARCO HISTÓRICO.....	19
MARCO REFERENCIAL	21
Definición general.....	41
Riesgos para la salud mental en el trabajo	41
Definición del burnout	42
Signos de alarma de burnout	43
Diagnóstico	45
Fases del síndrome de burnout.....	46
Niveles del síndrome de burnout.....	47
Puntos clave en la prevención del burnout	48
Que hacer como aph frente al síndrome de burnout	49
Metodología	49
Árbol de problemas	51
Plan de trabajo.....	52

Análisis de encuestas	53
Discusión	63
Recomendaciones	66
Conclusiones	67
Bibliografía	69

Resumen

Esta investigación abordaremos el síndrome de burnout como principal causa que puede afectar la salud mental del tecnólogo en atención pre hospitalaria, como bien sabemos este síndrome es la forma inadecuada de afrontar situaciones o circunstancias donde el profesional evidencia rasgos de agotamiento emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal, las causas pueden ir desde los niveles altos de estrés por las cargas laborales, malas relaciones en el trabajo, hasta falta de apoyo en su entorno y falta de formación para desempeñar las actividades, con esto buscamos entender lo que se puede hacer para identificar los signos de alarma para aceptar lo que está afectando la salud mental y física del profesional, identificando esto, proceder a conocer desde el punto de vista de los hechos reales y vivencias personales de los tecnólogos en atención pre hospitalaria tripulantes de ambulancias en la ciudad de Medellín para así ayudar a las empresas u organizaciones a contar con un ambiente de trabajo adecuado para sus trabajadores y poder brindar mejor atención desde el bienestar de quienes los atienden.

Palabras claves: Síndrome, salud mental, desgaste emocional, despersonalización.

Abstract

This research will address burnout syndrome as the main cause that can affect the mental health of the technologist in prehospital care, as we well know, this syndrome is the inadequate way of facing situations or circumstances where the professional shows traits of emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance, the causes can range from high levels of stress due to workloads, poor relationships at work, to lack of support in their environment and lack of training to carry out activities, with this we seek to understand what can be done to identify the alarm signs to accept what is affecting the mental and physical health of the professional, identifying this, proceed to know from the point of view of the real facts and personal experiences of the technologists in prehospital care ambulance crews in the city of Medellín in order to help companies or organizations to have an adequate work environment for their workers and to be able to provide better care from the well-being of those who care for them.

Introducción

En el cuidado de la salud del paciente con alguna herida o enfermedad en general antes de llegar a la sala de urgencias donde se le dan las atenciones y cuidados por parte del personal médico y con herramientas adecuadas, esta labor se denomina en nuestro país como Atención pre hospitalario. Aunque actualmente por la falta de recursos humanos con este perfil; otros perfiles de la salud desarrollan estas labores, como técnicos laborales en auxiliar de enfermería.

La labor de los tecnólogos en atención pre hospitalaria, en adelante TAPH. Se puede dividir en 3 áreas generales, que es la atención y traslado primario, es decir la atención de emergencias médicas y accidentes, como por ejemplo accidentes de tránsito. en el área de cobertura, traslado secundario, que significa el traslado de pacientes generalmente estables entre centros asistenciales de la ciudad, para exámenes de diagnóstico o continuar con un tratamiento médico, desde o hacia el domicilio del paciente y esta labor de regulación, que es el personal encargado de recopilar información de la condición de los pacientes atendidos por las ambulancias y dirigirlos a los centros médicos que tienen los recursos adecuados para la atención específica del mismo.

Por lo mencionado en lo anterior, el personal del área de la salud que tripula ambulancia está en constante contacto con casos médicos complejos y muchas más situaciones de desgaste emocional, En un inicio por las jornadas de trabajo que generalmente exceden las horas de trabajo habituales y que se pueden extender fácilmente más de 12 en un solo turno, como también por los

casos que deben atender siendo en algunos casos, que sus pacientes pierdan la vida durante el momento del tratamiento inicial y traslado.

Justificación

Toda labor que se desarrolla con el fin de obtener un sustento económico puede desencadenar problemas de fatiga física y mental, ya sea por la complejidad de la labor, por el tiempo que toma o por múltiples factores propios de la persona, que lo hace susceptible en ese momento. Es bien sabido que algunas actividades lo hacen más que otras, por el riesgo que implican, como por ejemplo, los trabajos donde deben conducir vehículos con largas jornadas laborales en una misma posición lo que puede llevar a distracciones o micro sueños. se toma como un ejemplo cotidiano de lo que puede llegar a cansar el cuerpo y la mente.

Además de esto, abarcando al personal de la salud, independiente de su profesión específica o su campo de acción, tiene unas connotaciones propias que hace que sea agotador realizar su ocupación. Uno de los aspectos que incluso es objeto de debate y hasta dilemas, son las jornadas extensas, que pueden llegar a ser de hasta 24 horas continuas o más, como enfermería o medicina en el ámbito intrahospitalario. El hecho de ser responsables de la integridad y de la vida de muchas personas, así como estar expuestos a situaciones de trauma complejo. Se entiende que con el tiempo pueden llegar a generar trastornos mentales.

Cabe aclarar que es imposible limitar el contacto del personal de salud a alguna de estas situaciones, porque su relación es innata con las actividades que se desarrollan en su profesión. Pero es imprescindible que en este campo de trabajo se tomen medidas para evitar estas experiencias donde lleguen a generar conflictos psicológicos o sociales en los profesionales de la salud. Ya es de general conocimiento, los estudios o propuestas de acompañamiento como también el tratamiento para los trabajadores de la salud que han pasado por un evento traumático o sufren de "Burnout" pero cabe resaltar que si se

podría detectar los inicios de estos problemas de forma temprana, para lograr prevenir esta problemática.

Esto es lo que se busca con este estudio, una forma de poder descubrir de forma oportuna, los inicios del síndrome de "Burnout" o algún otro trastorno psicológico para que de forma temprana se dé el acompañamiento y tratamiento adecuado.

Planteamiento del problema

En la actualidad toda empresa u organización debe contar con un ambiente de trabajo adecuado para todos sus trabajadores y personas relacionadas con la empresa, no solo en las relaciones humanas o comodidades que puedan tener a disposición en sus entornos de trabajo, sino también de manera importante la integridad a una salud mental sana, que en primer lugar beneficie al personal y seguido aumente la productividad de cada trabajador con dicha empresa, en muchas instituciones existe el personal de recursos humanos o similares, que por lo general es dirigido por un psicólogo organizacional, e incluso psicología directamente, con el fin que quien lo desee puede asistir en busca de ayuda. Pero si aquellas personas que lo necesiten, no identifica el problema hasta lo minimiza con que es normal y no acuden por ayuda, optando simplemente por intentar ignorar sus problemas, no le dan importancia o no se sienten capaces de pedir ayuda. Y es aquí donde se genera el problema para lo que se busca dar esas ideas de manejo. Y no solo es de forma pasiva esperar que esas personas acuden por ayuda. Sino de forma continua poder identificarlos y brindarles apoyo como también ese acompañamiento aun cuando no lo han expresado directamente.

Actualmente en el aspecto global la OMS tiene diferentes guías respecto al bienestar y la salud mental, muchos de ellos en el contexto de la pandemia por el COVID-19. U guías que: "están dirigidas a personas angustiadas afectadas recientemente por un acontecimiento crítico grave y se puede proporcionar ayuda tanto a niños como a adultos" (1) Pero independiente de fin específico con el que se crearon en un principio, podemos tomarlos como

referencia para entender el aspecto psicológico de la crisis y cómo actuar ante una tragedia.

Aunque aclarando que algunas de estas guías, se usan en un contexto de desastre en que la misma situación hace que se detenga toda actividad normal para las víctimas, donde llegue a un momento de crisis en el que es inminente la necesidad de ayuda integral. Diferencia absoluta con nuestro interrogante principal por el hecho que los TAPH pueden requerir desde el punto de vista psicológico la misma ayuda, mientras continúan realizando sus actividades diarias, sin que haya una denominación de desastre o catástrofe.

Además de las iniciativas oficiales de organizaciones como la OMS, existen otras alternativas de apoyo como Selia, que es una plataforma que relaciona a las personas que lo necesitan con profesionales del área como psicólogos o psiquiatras. (2)

En el ámbito local, existen formas de acceder a un apoyo psicológico, por ejemplo en la empresa de Comfenalco que destina en este caso solo a sus usuarios. Aunque se ha escuchado en diferentes puntos de la ciudad, como parques o el que se encuentra en la entrada del Hospital Infantil Concejo de Medellín, que, si bien es una consulta ambulatoria, es de gran ayuda para la comunidad. Pero cabe resaltar de nuevo que en este caso, es una atención activa, donde las personas pueden acudir en caso de necesitarlo. Pero nos falta la búsqueda pasiva, de aquellos a quienes deberían considerarse una prioridad de atención.

Objetivos

General

Identificar señales de alerta de síndrome de Burnout en tecnólogos en atención pre hospitalaria, tripulantes de ambulancia en la ciudad de Medellín Colombia.

Específicos

1. Identificar los factores específicos más comunes, causantes del síndrome de Burnout en los tecnólogos en atención pre hospitalaria tripulantes de ambulancia.
2. Identificar a tiempo el desgaste emocional y psicológico en TAPH tripulante de ambulancia.
3. Proponer estrategias de cuidado de la salud mental y acompañamiento para el personal con problemas.

Pregunta de investigación

¿Es posible mediante la observación, identificar trastornos psicológicos como desgaste emocional por exceso de trabajo y eventos difíciles en TAPH tripulantes de ambulancia?

Viabilidad

Esta investigación busca ser el inicio de una nueva propuesta de atención psicológica en las diferentes instituciones donde laboren TAPH en la ciudad de Medellín.

Limitaciones

Las dos principales limitaciones son el acceso libre a las diferentes instituciones como Aero sanidad y CRUE 123 para poder dialogar y realizar trabajo de campo (encuestas) tanto al personal administrativo, regulación y a los TAPH tripulantes de ambulancias y personal de regulación.

Además de la actitud poco abierta de los mismos tecnólogos en Atención pre hospitalaria, que decidieron hablar de las impresiones y situaciones de trabajo que los han llevado a sentirse agobiados o con estrés.

Impacto

Se espera inicialmente encontrar una forma de empezar a brindar ayuda psicológica a quien realmente lo necesite en estas instituciones, también para

que sirva de buen ejemplo para las demás instituciones de la ciudad, y con un alcance visionario al país para su posterior implementación.

MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto de identificación de signos de alerta de síndrome de burnout en tecnólogos en atención pre hospitalaria tripulantes de ambulancias en la ciudad de Medellín, Colombia. Se llevó a cabo en la corporación universitaria UNAC que hace parte del segundo centro cristiano de formación más grande del mundo. Hoy la corporación universitaria adventista tiene programas académicos de pregrado y posgrado avalados por el Ministerio de Educación.

Misión

La Corporación Universitaria Adventista reconoce a Dios como Creador, Redentor y Sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el Espíritu Santo, evidenciados en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo, expuestos en las Sagradas Escrituras y tal como los profesa la iglesia Adventista del Séptimo Día, nuestra Institución declara su misión:

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.

En consecuencia, la Corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a Dios, la comunidad adventista y la sociedad en general. El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, en el que el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de los altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos.

Visión

Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global.

Filosofía

La filosofía adventista de la educación es Cristocéntrica. Los adventistas del séptimo día creen que, bajo la dirección del Espíritu Santo, el carácter y los propósitos de Dios pueden entenderse tal como están revelados en la naturaleza, la Biblia y en Jesucristo. Las características distintivas de la educación adventista basadas en la Biblia y los escritos de Elena G. de White, destacan el propósito redentor de la verdadera educación: restaurar a los seres humanos a la imagen de su Hacedor.

La educación adventista imparte mucho más que un conocimiento académico. Promueve el desarrollo equilibrado de todo el ser espiritual, intelectual, física y socialmente. Se extiende en el tiempo hasta abarcar la eternidad. Fomenta una vida de fe en Dios y de respeto por la dignidad de cada ser humano; procura la formación de un carácter semejante al del Creador; estimula el desarrollo de pensadores independientes en vez de meros reflectores del pensamiento de los demás; promueve una actitud de servicio al prójimo motivado por el amor, en lugar de la ambición egoísta; fomenta el desarrollo máximo del potencial de cada individuo; e inspira a valorar todo lo verdadero, bueno y bello.

Perfil del egresado

El egresado de la UNAC es el puente entre la filosofía institucional y las necesidades de la comunidad. El egresado, al recibir un título académico de educación formal se constituye en elemento articulador del quehacer educativo y las expectativas y necesidades de la comunidad. Por lo tanto, se espera que el egresado y las asociaciones de egresados que se conformen, mantengan la

identidad con la filosofía, misión, visión y los objetivos de la Institución educativa.

El perfil de egreso de la UNAC debe, entre otras, tener las siguientes características:

- Una sólida formación cristiana: Quien egrese de la UNAC debe ser una persona íntegra, con altos ideales fundamentados en valores, con capacidad para servirle a la sociedad utilizando los conocimientos adquiridos y aplicando los principios recibidos en su Alma Máter, de tal forma que muestre a través de su propia vida los beneficios de mantener una significativa relación con Dios.
- Competencias académicas: El egresado de la UNAC es una persona de excelencia que tendrá competencias cognitivas e intelectuales que le permiten el ingreso exitoso al mercado laboral y su adaptación adecuada y provechosa al entorno social.
- Un compromiso con el servicio: Al salir de la Institución, el egresado reconocerá en cada ser humano una criatura formada a imagen de Dios y alguien por quien Cristo murió. Por lo tanto, desarrollará una labor social enfocada en el servicio a los demás, reflejadas en la forma como se relaciona con otros en el campo familiar, educativo y social; y en la participación de actividades orientadas a ayudar a los más necesitados.

Vale la pena mencionar que, 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. Prioriza aquellas que estimulan el desarrollo intencional, premeditado de los valores y los principios subyacentes al comportamiento, sobre aquellas que, teniendo un lugar en el proceso, hacen marcado énfasis en los cambios de conductas y actos del objeto educativo. Por la importancia que tiene el conocer los diversos enfoques y teorías pedagógicas, se presenta

Marco geográfico

Medellín es la capital del departamento de Antioquia, Está ubicada en la parte más ancha de la región natural conocida como Valle de Aburrá, en la cordillera central de los Andes, cuenta con una población de 260 millones de habitantes, siendo el 37.9 % de la población total de Antioquia.

Su infraestructura de transporte permite el fácil desplazamiento en la ciudad, sus actividades comerciales e industriales la han destacado en Colombia, esta región destaca por su habilidad para los negocios, las costumbres tradicionales, con una gastronomía variada, que deleita a sus turistas y habitantes.

Aspectos generales

- Clima: Entre 18° y 28° C
- Extensión: 63.612 km²
- Geografía: mar, llanuras, montañas, altiplanos, páramos, ríos, ciénagas y bosques.
- Subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá.
- Actividad económica predominante: prestación de servicios, industrial, comercio, agricultura, ganadería y minería.

Marco normativo

Ley 1616 del 21 de enero 2013

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con

fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

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.

Título II derechos de las personas en el ámbito de la salud mental

Artículo 6. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
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.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las Libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
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 psicoeducación 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.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

Título III promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental

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.

Capítulo II red integral de prestación de servicios de 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 13. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:
Atención Ambulatoria.

1. Atención Domiciliaria.
2. Atención Pre hospitalaria.
3. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
4. Centro de Salud Mental Comunitario.
5. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
6. Hospital de Día para Adultos.
7. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
8. Rehabilitación Basada en Comunidad
9. Unidades de Salud Mental.
10. Urgencia de Psiquiatría.

MARCO HISTÓRICO

En el año 1974 Herbert freudenberger, describió por primera vez el síndrome de carácter clínico, básicamente explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestan en el ámbito social, sanitario o educativo, él lo definió como “una sensación de fracaso y una

experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, en el año 1976 Cristina Maslach, estudio lo que denominaba “pérdida de responsabilidad profesional “así desde la parte psicosocial describió el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona.

Para Maslach el síndrome se podía dar exclusivamente en las profesiones de ayuda, ya que son excesivamente demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer, y producen un riesgo personal, y una gran carga emocional, en 1986 Maslach y Jackson definen el síndrome como “un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre las profesiones que se emplean con personas” y siendo en el año 1988 Pines y Aronson amplían la definición, como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, que este se produce por la involucración en el trabajo con diversas situaciones que sobrecargan emocionalmente al individuo, esto no solo viéndose en estas personas si no en todo aquel trabajador como directivos, en la parte comercial, otro investigador del tema Brill entiende el síndrome como un estado disfuncional que se relaciona con el trabajo de una personas, que no padece de ninguna otra alteración, pero sucediendo esto es necesario que el trabajador se intervenga de manera que cambien las condiciones, y se proteja su salud integral, requiriendo un reajuste a su vida, a su entorno laboral, Brill considera que el desarrollo del síndrome puede tener lugar en cualquier tipo de trabajo, y no solo en los que sean directos con los usuarios, y que el síndrome no se da por consecuencia de falta de conocimientos, dificultades físicas o salariales

MARCO REFERENCIAL

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalaria
AUTOR (ES)	Sofía Mariela Vizuite Salazar
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2012, Quito
CIUDAD (PAÍS)	Quito, Ecuador
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Metodología: El presente proyecto de investigación se realizó bajo la modalidad de revisión bibliográfica, para lo cual se ha identificado todos los documentos relacionados con el tema, utilizando la técnica descriptiva narrativa, que permitió conocer los principales efectos que generan la ansiedad, la depresión y el estrés en el personal pre hospitalario, y que surgió de la necesidad de comprender que las labores pre hospitalarias desempeñadas por el personal, sumadas a la emergencia sanitaria, trajo como consecuencias no sólo riesgos médicos, sino que indiscutiblemente acarrearón impactos psicológicos y sociales. Resultados: Se demostró que estos trastornos mentales desencadenan síntomas tales como fatiga, apatía, trastornos alimentarios, trastornos digestivos, inseguridad, desconcentración, entre otros; llegando incluso a normalizarse y pasar desapercibidas. Las medidas protocolarias básicas (A-B-C-D-E de los PAP) y sobre todo las medidas de prevención, promueven una salud mental de mejor calidad en profesionales que laboran en el área de emergencias Conclusión: Gracias al conocimiento de los principales factores que predisponen al personal prehospitalario a sufrir ansiedad, depresión y estrés al igual que sus principales síntomas, se permitió precisar acciones inmediatas de intervención para mejor control y prevención que ayudará a aumentar las probabilidades de un buen pronóstico.</p>	
OBJETIVOS	

OBJETIVO GENERAL: Describir los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los factores de riesgo que predisponen al personal prehospitalario a padecer trastornos como la ansiedad, depresión y estrés.
- Identificar la sintomatología de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario.
- Precisar acciones iniciales para el manejo de crisis emocionales en el personal prehospitalario.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

En este trabajo investigativo se describió los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario, se concluye que lo más importante de esta 71 investigación fue conocer y distinguir cómo estos trastornos influyen en el desempeño laboral y social del personal prehospitalario, ya que, al verse inmersos a situaciones de emergencias y desastres, son blanco fácil para padecer afecciones físicas y psicológicas.

Por consiguiente, para el desarrollo de este proyecto los recursos digitales y la web fueron una herramienta principal, hacia la obtención de información relacionada con el tema, sin embargo, estos datos fueron limitados. Hasta la actualidad no hay los suficientes estudios científicos a nivel prehospitalario, pues la mayoría de investigaciones abordaban el tema desde el punto de vista intrahospitalario, por tal motivo el éxito de la investigación ha sido la extrapolación de los resultados encontrados.

En la evidencia revisada se demostró que todos aquellos que formen parte del personal de salud o cualquier persona que se encuentre prestando su contingente en emergencia, corren el riesgo constante a padecer trastornos de ansiedad, depresión y estrés, sin duda alguna con respecto al primer objetivo se puede concluir que factores tales como el sexo femenino, edad, la privación del sueño, falta de hábitos saludables, la precariedad laboral en el área prehospitalaria y la falta de comunicación, coadyuvan esta problemática, asociando aún más la probabilidad que el personal prehospitalario este especialmente expuesto a desarrollar síntomas como fatiga, nerviosismo, manifestado en su mayoría por tics o sudoración, inseguridad, etc.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28153>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Aplicación de primeros auxilios psicológicos en personas que presentan conductas suicidas.
AUTOR (ES)	Jocelyne Stefania Solano Bonilla.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2022, Quito.
CIUDAD (PAÍS)	Quito, Ecuador.
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El presente trabajo tuvo como objetivo fundamentar los primeros auxilios psicológicos en las personas que sufren de conductas suicidas, identificando los factores de riesgo y señales de alarma que presentan los pacientes. Se utilizó una investigación de tipo bibliográfica, descriptiva y un análisis sistematizado de fuentes científicas primarias y secundarias, que permitieron extraer las recomendaciones para la intervención de pacientes con conductas suicidas. En el año 2019 se han presentado 1195 casos, es decir el 13,4% han fallecido a causa de suicidios en el país. El mayor número de casos de suicidios se presenta en hombres con 946 defunciones y 246 mujeres; por su parte en personas entre los 10 a 24 años, en las últimas dos décadas según las estadísticas se producen al menos 300 suicidios anualmente. De acuerdo con la investigación se concluyó que el abordaje de una persona que ha atravesado por una crisis no debe ser de manera invasiva, se debe tratar de crear un ambiente cómodo, de confianza donde prevalezca la ética y el paciente pueda hablar de lo que siente sin sentir presión o sobre estimulación acerca del tema. Además, es de suma importancia conocer cuáles fueron los factores de riesgo y antecedentes del paciente para poder abordar el tema de una manera adecuada con personal especializado de atención prehospitalaria.</p>	
OBJETIVOS	

OBJETIVO GENERAL: Fundamentar los primeros auxilios psicológicos en personas que presentan conductas suicidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las señales de alarma en personas que presentan conductas suicidas.
- Analizar los factores de riesgo en personas que presentan conductas suicidas.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Esta investigación tiene como propósito identificar y describir las características de la conducta suicida, sobre todo se pretende reconocer cuáles son las señales de alarma que presentan estas personas. Además, de identificar aquellos factores asociados a las conductas suicidas. De los resultados obtenidos en esta investigación, podemos deducir que el suicidio es etimológicamente heterogéneo, con una variación significativa en las señales o síntomas; además, de los patrones de asociación de factores de riesgo según el género, la edad, el nivel de educación, los problemas económicos, la historia personal y familiar. Si sumamos los diferentes comportamientos que el individuo adquiere por un tiempo determinado, podemos empezar a hablar de la conducta suicida que adopta antes de cometer un intento suicida. El término de ideación suicida refiere a pensamientos acerca de quitarse la vida y a planes de cómo efectuarlo, con diversos grados de intensidad y elaboración. Además, el término se refiere también al sentimiento de estar cansado de la vida, a la creencia de que no vale la pena vivir, al deseo de no despertar del sueño y al deseo de estar muerto. Cada uno de esos sentimientos o ideaciones expresan distintos grados de gravedad, pero no existe necesariamente una continuidad entre ellos. Mientras que el intento de suicidio es la conducta potencialmente autolesiva ya que puede provocar o no lesiones con resultado no mortal, presentando pruebas explícitas o implícitas, de que el individuo intentaba de alguna manera provocarse la muerte.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28276>

**TITULO DEL ARTICULO
(INVESTIGACION)**

Ataque al personal de la salud durante la
pandemia de COVID-19 en Latinoamérica

AUTOR (ES)	Valdés et Al.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Julio 2020
CIUDAD (PAÍS)	
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>En la actualidad los profesionales de la salud son el recurso más valioso con el que cuenta cada país para combatir la enfermedad COVID-19. Las tasas de contagio intrahospitalario son altas y ligadas al acto de atención sanitaria. Las medidas de protección por parte de los empleadores son fundamentales para el cuidado de los que cuidan. La situación de pánico generada por el temor a contraer o transmitir la enfermedad, siendo primeros respondedores en la línea de combate ante la pandemia, ha sido amplificadas por varios factores. Cuestiones como presión psicológica, carga laboral, mediatización, aspectos judiciales, desprotección, falta de descanso, nuevos roles, discriminación y agresiones son algunas de las situaciones a las que se los profesionales se deben enfrentar.</p>	
OBJETIVOS	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Cuantificación del número de estudiantes que presentan el síndrome de Bornout en la tecnología en atención prehospitalaria de la Universidad Nueva Granada.
--	---

AUTOR (ES)	Alejandro Rincón López. Yuranny Hernandez Pardo, Lucia Sanabria Archila.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2020 Cajicá.
CIUDAD (PAÍS)	Cajicá Colombia
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El síndrome de Burn-out está relacionado con profesionales de diferentes áreas, especialmente ciencias de la salud; sin embargo, en la actualidad se han evidenciado casos en estudiantes universitarios denominado “Burnout académico”, el cual influye en tres componentes: fatiga emocional, despersonalización y disminución de la realización personal; asociado a factores externos como la carga académica, prácticas clínicas y horarios extenuantes entre otros; e internos del estudiante como métodos de estudio, hábitos alimenticios, interés por las actividades académicas y afrontamiento emocional en situaciones de estrés. En ese sentido, se ve afectada la psiquis del individuo en sus ocupaciones cotidianas, haciendo que este sienta incertidumbre, inequidad y falta de autocontrol frente a sus emociones y actos voluntarios e involuntarios; ocasionando un desequilibrio emocional en su autoconcepto, autoconfianza y autoeficacia, debido a que hay un desbalance con el entorno y con su self. De ahí que, el objetivo de esta investigación es evaluar a los estudiantes de 4 a 6 semestre de Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Universidad Militar Nueva Granada, en los tres componentes para identificar el grado de afectación en el ámbito académico; mediante la escala Maslach Burnout Inventory General Survey For Students (MBI-GS(S)). La investigación realizada tuvo un enfoque mixto, de tipo correlacional donde las variables influyen en el nivel de afrontamiento de los estudiantes y en la adquisición del Sx-B; y transversal debido a que la recolección de datos se dio en un periodo de tiempo determinado, a través de una encuesta con ítems cualitativos y cuantitativos; utilizando la escala MBI-GS(S); donde se incluyó a los estudiantes que presentaron rotaciones clínicas, y deseaban participar voluntariamente en la investigación, mediante el diligenciamiento del cuestionario. Se pudo determinar con base a la escala MBI-GS(S), que está presente el síndrome de burnout en la población; y que su grado de afectación fue grave con 48%, debido a que se obtuvo indicios en al menos una de las tres subescalas; ahora bien, fatiga emocional fue la que tuvo mayor manifestación de burnout; por otra parte, se determina que las variables sociodemográficas influyen en el nivel de afrontamiento de los estudiantes y en la adquisición del Sx-B; sin embargo, la</p>	

variable ocupación, en la cual los estudiantes desarrollan actividades académica y laborales no se considera un factor de riesgo para adquirir el síndrome.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

OBJETIVO GENERAL: Evaluar a los estudiantes de 4 a 6 semestre de la Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Universidad Militar Nueva Granada en los siguientes aspectos: fatiga emocional, disminución de la realización personal y despersonalización para identificar el grado de afectación en el ámbito académico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar la presencia del Síndrome de Burn-out por medio de la implementación de la escala Maslach Burnout Inventory General Survey for Students (MBI-GS(S)).
- Calcular el porcentaje de estudiantes que presentan el Síndrome de Burnout, discriminándolos por semestre académico y por grado de afectación según los ítems de la escala Maslach Burnout Inventory General Survey for Students (MBI-GS(S)).
- Generar un informe a la dirección del programa de la Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Universidad Militar Nueva Granada, con los resultados finales de la investigación.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Respecto a la hipótesis que se tenía planteada, se comprueba efectivamente que la fatiga emocional es el componente que más afecta a los estudiantes con indicios del Síndrome de Burnout, determinado según el cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey For Students (MBI-GS(S)), el cual contiene 3 subescalas (Fatiga emocional, despersonalización y disminución de la realización personal). Así mismo, en los cambios por semestre académico se obtuvo la clasificación grave teniendo indicios de burnout en al menos 2 de 3 subescalas; en lo referente al porcentaje de afectación, 5° semestre obtuvo el 56%, 6° semestre 46% y por último 4° semestre con 42%; lo que indica que al iniciar y al finalizar las rotaciones clínicas se mantiene un porcentaje estable pero significativo, ya que en 4° semestre se estipulan altas expectativas por el contacto con pacientes y en 6° semestre se finaliza este proceso, a diferencia de 5° semestre donde se llega a periodos de inmovilización sintiendo imposibilidad de alcanzar las metas planteadas y poco reconocimiento a su esfuerzo

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS: <http://hdl.handle.net/10654/37877>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Desarrollo de enfermedades en el personal de atención prehospitalaria que afectan la educación de la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín
AUTOR (ES)	Juan Pablo Arcila Torres, Cristian Ortiz Higueta, Juan Pablo Valencia Zapata.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2018 Medellín
CIUDAD (PAÍS)	Medellín Colombia
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Dentro del ejercicio de la Atención Prehospitalaria es importante reconocer que existen otras dificultades a las que generalmente se asocian a este campo laboral, como son las que van directamente relacionadas con el personal que desarrolla las actividades de atención en el ámbito extrahospitalario y en las cuales se incluyen las enfermedades a estos mismos, y otros factores secundarios que agravan las condiciones de salud y los cuadros clínicos que se presenten en los prestadores de servicios de la salud prehospitalarios. Se han realizado diversas investigaciones dirigidas a este personal en las cuales se logra analizar estadísticamente que la mayoría de los empleados del sector de la salud extrahospitalario no realizan algún deporte, tienen dietas desfavorables, mantienen un grado entre medio y alto de estrés, trabajan más de 12 horas laborales, consumen tabaco o licor ocasionalmente y correlacionado a esto tienen criterios de alta probabilidad de sufrir enfermedades, principalmente cardiovasculares. Profundizando en base a esto, es importante realizar un reconocimiento de este tipo de condiciones laborales y de salud por medio de recolección de datos por encuestas al personal prehospitalario, puesto que de alguna manera afecta a la eficacia de la prestación del servicio y disminuye finalmente la calidad del mismo permitiendo que disminuyan los índices de sobrevivencia y el pronóstico de los pacientes que resultan afectados por fuera de las instituciones hospitalarias. · Enfermedades laborales · Atención prehospitalaria · Servicios de salud · Hábitos de vida · Elementos de protección personal · Protocolos · Seguridad en el trabajo · Eficacia en la atención</p>	
OBJETIVOS	

OBJETIVO GENERAL: Identificar todos los riesgos de daño y enfermedades a los que están sometidos los tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería, médicos, socorristas, bomberos, enfermeros profesionales de la ciudad de Medellín en el campo extra hospitalario, para determinar la vulnerabilidad de los mismos e identificar como consecuencia de esto la disminución de la eficacia de la prestación del servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las condiciones laborales del personal de atención prehospitalaria, que trabaja en la ciudad de Medellín.
- Identificar las principales causas que pueden desarrollar un compromiso o deterioro de la salud en el personal sanitario extrahospitalario de Medellín.
- Describir las múltiples consecuencias que, a partir de la problemática expuesta, pueden afectar no sólo al personal de salud, sino también a la población objetivo de la atención prehospitalaria y a la atención en general en cuanto a eficiencia y eficacia.
- Explicar por medio del análisis de los datos obtenidos que el cumplimiento de las variables estudiadas incrementa las probabilidades de sufrir enfermedades y a su vez disminuyen la sobrevida del personal.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Finalmente, a través de los resultados obtenidos en esta investigación es correcto afirmar que los prestadores del servicio de la salud y las instituciones del área prehospitalaria, se ven diariamente sometidos a diferentes factores de riesgo que, según la incidencia de los datos obtenidos es muy alta la probabilidad de adquirir una enfermedad en algún momento como consecuencia de esto y además generar un impacto negativo dentro de la prestación del servicio, ya que la mayoría de los profesionales de la salud incluidos en esta investigación no serán totalmente eficientes al momento de prestar una atención en salud prehospitalaria. Además, se evidencia a través de otras variables, como la cantidad de horas laborales diarias, que no son únicamente los factores relacionados con los hábitos de la persona los que afectan la prestación del servicio, sino la institución en sí misma, puesto que es la que permite un desgaste físico y emocional del profesional de la salud, lo que en su causa – efecto conlleva a adoptar otros gustos y malos hábitos en por parte de este en pro de requerir otros medios para evitar dicho agotamiento.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS: <http://hdl.handle.net/10946/3764>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Discapacidad y familia: Desgaste emocional
AUTOR (ES)	Carmita Villavicencio-Aguilar, Marcos Romero morocho, Marco Criollo Armijos, Wilson Peñaloza Peñaloza.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	
CIUDAD (PAÍS)	
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>La discapacidad es un fenómeno vigente en nuestra sociedad. La familia es el eje fundamental en el cuidado y protección de sus hijos, sin embargo, la llegada de un hijo con diagnóstico de discapacidad, altera el estado emocional de los padres. Este estudio se centró en el análisis de las emociones y sentimientos que experimenta la familia y sobre todo los padres de niños con discapacidad, ante la recepción del diagnóstico. Se analiza el proceso de duelo desde la perspectiva psicológica y las repercusiones en la afectividad de los implicados. La metodología se basó en la revisión bibliográfica sobre la temática señalada. Los resultados demuestran que los padres presentan desgaste emocional al recibir el diagnóstico de discapacidad de su hijo, aunado a ello la frustración que experimentan al no cumplir con sus expectativas, generan deterioro en el sistema familiar, principalmente en las relaciones afectivas-comunicacionales</p>	
OBJETIVOS	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	

Las respuestas afectivas que acompañan a los padres al conocer el diagnóstico de la discapacidad de un hijo es un proceso que describe rasgos que viven los padres de un niño con discapacidad, más el recorrido que realiza cada padre y cada madre es totalmente particular. Es importante entender que no todos los padres pasan por las mismas reacciones, ni éstas tienen la misma duración. Pueden pasarlas con ritmos desiguales en la pareja o en el núcleo familiar. Tampoco ocurre como un proceso continuo, a veces se retrocede, y se retrasa en exceso la aceptación del diagnóstico o que uno de los padres no termina de admitirlo, con la sobrecarga que ello supone para el otro progenitor.

La duración del suceso puede variar considerablemente de una familia a otra, no sólo en tiempo sino también en intensidad. Son múltiples los factores que van a influir en el transcurso del proceso, lo que está claro es, conocer y tener en cuenta, puesto que ignorar este camino va a influir en el resto de las acciones que llevarán a cabo los profesionales.

La confirmación de que el hijo sufre una afectación cognitiva, motora o sensorial irreversible, conduce a los padres a un estado de profunda y lógica desesperanza, que puede derivar en una fase de depresión. Pueden experimentar sobrecarga por el peso de estas emociones y sentimientos que les embargan y que casi nadie habla, por la percepción social que la familia tiene sobre la discapacidad.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS: [Discapacidad y familia: Desgaste emocional \(redalyc.org\)](https://redalyc.org)

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Efectos psicológicos generados en el personal prehospitalario, durante la pandemia COVID-19
AUTOR (ES)	Julio Cesar Mocha Quinga
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2022 Quito
CIUDAD (PAÍS)	Quito Ecuador
ABSTRACT (RESUMEN)	

La Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como pandemia el 11 de marzo del 2019, la cual ha tenido repercusión en la salud mental de los profesionales sanitarios, como el estrés laboral, que en España fue causante del 30% de renuncias en el área de la salud, que se puede explicar por el impacto psicológico que ha provocado la crisis provocada por la pandemia en el personal sanitario que estuvo en primera línea durante la fase de contención como el personal de atención prehospitalaria, En Ecuador la Federación Médica denuncia la falta y la caducidad de insumos médicos razón por la cual muchos trabajadores trabajaron en condiciones poco adecuadas para conservar su propia salud y brindar una adecuada atención a pacientes COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica donde encontramos diferentes efectos psicológicos como estrés, el síndrome de burnout, ansiedad, depresión, trastorno postraumático. Se identificó factores de riesgo como: sobrecarga laboral, equipo de protección personal inexistente, exposición continua a personas infectadas, miedo a contagiar a su familia, pertenecer al sexo femenino. Se analizó medidas para manejo de las emociones como la pirámide de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (MAPS), acciones para el manejo de emociones. Concluida la investigación se llega a observar que en Ecuador no hay un enfoque amplio sobre el impacto psicológico en los servidores sanitarios. Mediante esta investigación se quiere dar a conocer el tema por lo importante que resulta y para una identificación rápida y lograr dar una intervención psicológica para evitar problemas a largo plazo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Identificar los efectos psicológicos generados en el personal de atención prehospitalaria, durante la atención de pacientes COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las consecuencias psicológicas de la pandemia sobre el personal prehospitalario.
- Reconocer cuáles son los factores de riesgo en el personal prehospitalario para que desarrollen problemas a nivel psicológico.
- Analizar las medidas de descarga emocional que deben mantener el personal de atención prehospitalaria.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Se llega a la conclusión de que existen diversos efectos por la pandemia del COVID-19 las cuales ocasionan daño psicológico entre las que tenemos el estrés el cual genera emociones primigenias provocando daño en la conducta y en el conocimiento cognitivo. También tener estrés laboral, el mismo que causa desequilibrio cansancio, irritabilidad el cual es una experiencia subjetiva al dar mayor o menor importancia a las cosas. Por otro lado, tenemos el síndrome de burnout que según estudios en Rumania a 100 médicos de 24 a 35 años dio como resultado que el 76% es positivo al síndrome de burnout, esto después de dos meses de pandemia. A estos efectos se le suma la ansiedad, depresión y el estrés postraumático.

Se concluye que los factores de riesgo que afectan al personal de atención prehospitalaria son: la carga laboral por la demanda de pacientes con COVID-19 ya que requieren monitoreo frecuente. Otro factor es el equipo de protección el cual era escaso y poco confiable. La carga económica es uno de los factores que afectó fuertemente no solo a los servidores sanitarios sino también a la población general. La carga excesiva de pacientes fallecidos despertó en el personal prehospitalario sentimientos de angustia e impotencia. Entre otros

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29024/1/UCE-FCDAPD-CAPH-MOCHA%20JULIO.pdf>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Factores que predisponen al padecimiento del síndrome de burnout en los tecnólogos de atención prehospitalaria en el Valle de Aburrá.
AUTOR (ES)	Paula Andrea Álvarez Urrego, Carolina Paniagua Giraldo.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2019 Medellín
CIUDAD (PAÍS)	Medellín Colombia
ABSTRACT (RESUMEN)	

El síndrome de Burnout es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones cuyo trabajo implica un estrés exagerado, genera un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado. El Burnout es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson como un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales cuyo objeto de trabajo son personas e identifican tres dimensiones características: El agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización personal o profesional (1). Con el presente trabajo se pretende analizar los factores predisponentes a padecer el síndrome de Burnout en los tecnólogos en atención prehospitalaria del Valle de Aburrá.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los componentes principales del síndrome de Burnout que se presentan con más frecuencia en los tecnólogos en atención prehospitalaria del Valle de Aburrá.
- Identificar factores predisponentes para padecer el síndrome de Burnout en el medio laboral de los tecnólogos en atención prehospitalaria del Valle de Aburrá.
- Analizar si los factores detectados que causan el padecimiento del síndrome de Burnout, coinciden con los factores descritos en la literatura.
- Construir estrategias para evitar los factores identificados como desencadenantes del síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

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, pudiendo llegar incluso hasta un nivel medio como resultado de estas subescalas.

Entre la población que se encontró algún nivel en las subescalas que evalúa el síndrome de Burnout, fueron variables asociadas como factores de riesgo el sexo femenino, baja remuneración salarial, estado civil soltero y malas relaciones interpersonales en su trabajo.

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

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS: <http://hdl.handle.net/10946/4050>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Factores que predisponen al padecimiento del síndrome de Burnout en el personal prehospitalario
AUTOR (ES)	Angie Paulette Pozo Páez.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2022 Quito
CIUDAD (PAÍS)	Quito Ecuador
ABSTRACT (RESUMEN)	

El Síndrome de Burnout o también denominado como el desgaste profesional, es un término anglosajón definido como “estar quemado por el trabajo”. Este término fue descrito en el año de 1974 por Freudemberger psiquiatra norteamericano. Este síndrome se genera como respuesta al estrés crónico ocasionado en el ambiente laboral. Se encuentra clasificado principalmente por sus tres dimensiones que son: agotamiento físico y/o psicológico, despersonalización y la falta de realización personal, los mismos que pueden ser evaluados a través de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory. En esta revisión bibliográfica se analizaron los datos estadísticos obtenidos de las encuestas realizadas al personal de atención prehospitalaria de diferentes países: Brasil, Estados Unidos, España, México, Venezuela. La epidemiología de este síndrome fue del 60,7%. Los resultados obtenidos de los factores que tienen mayor predisposición para desarrollar burnout son: La edad en la cual los menores de 30 años presentaron el 58,65% de mayor incidencia. La carga laboral larga es del 61,5%. En relación al estado civil los profesionales solteros o en unión libre presentan una afectación mayor del 62,2% en relación a los casados. El género femenino representa el 53,95% de afectación en relación al género masculino. Debido a las afectaciones que sufren los profesionales que desarrollan burnout se describen técnicas de prevención y afrontamiento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Analizar los factores que predisponen al padecimiento del síndrome de Burnout en el personal prehospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las afectaciones que presentan el género femenino y masculino que padecen síndrome de Burnout
- Explicar las estrategias y técnicas de intervención más efectivas frente al síndrome de Burnout
- Determinar la prevalencia global del síndrome de Burnout en el personal prehospitalario

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

De los resultados obtenidos en la investigación realizada a través de método de revisión bibliográfica se pudo determinar que el personal prehospitalario tiene un alto índice de padecer síndrome de Burnout en un 60,7% en los países de Brasil, Estados Unidos, España y Ecuador debido a las exigencias que demanda esta profesión las cuales repercuten en salud física como emocional, llevándolos a tener disfuncionalidad en el ámbito laboral como familiar. 2. Los factores más influyentes para desarrollar síndrome de Burnout en el personal prehospitalario son los siguientes:

- Edad: El porcentaje de afectaciones es de 63,65% en menores de 30 años esto se debe a que muchos de ellos no tienen la suficiente experiencia laboral y de igual manera se encuentra relacionada con la falta de autoconfianza.
- Carga laboral excesiva: Se encontró que la mayoría de profesionales tiene una carga laboral larga aproximadamente el 61,5%. Muchos de ellos laboran más de 40 horas a la semana.
- Estado civil: En relación al estado civil se determinó que un factor predisponente para el desarrollo del síndrome de Burnout son las personas que se encuentran solteras o en unión libre que es del 62,2% ya que no cuentan con un apoyo emocional estable que podrían repercutir en la aparición de problemas a nivel psicológico.
- Género: En relación al género se determinó que el género femenino tiene una mínima predisposición mayor que el género masculino en relación a las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, en cuanto a la variable de realización personal en género masculino es más baja. Esto se debe a que llevan además de la 59 carga laboral, la responsabilidad de las labores domésticas y velar por el cuidado de toda la familia.
- Factores laborales o profesionales: Se determinaron que las condiciones deficientes en cuanto al medio físico, organización laboral, bajos salarios, escaso trabajo real de equipo son factores influenciadores

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26680>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS)
AUTOR (ES)	Katty Naura Sanchez Vera
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2017 Lima
CIUDAD (PAÍS)	Lima Perú
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU-IGSS en el año 2015. El método que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal y analítico. La población y muestra de estudio estuvo conformada por el total del personal asistencial prehospitalario en total 99. Se empleó dos instrumentos un cuestionario para la recolección de datos generales compuesta por 9 ítems y otro que fue el cuestionario abreviado de Siegrist y Meter de la universidad de Düsseldorf (1998), validado para la población española por Macías Robles et al., en el año 2003. Resultados: La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU es alto, Otro resultado relevante fue que el estrés laboral fue muy parecido en los dos grupos ocupacionales: médicos y enfermeras. Los factores asociados al estrés laboral fueron: tiempo que labora en SAMU, número de atenciones por turno y edad del personal asistencial prehospitalario. Conclusión: la prevalencia de estrés laboral es 68% en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU. La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones por turno y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU.</p>	
OBJETIVOS	

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención 8 móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU- IGSS en el año 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de estrés laboral según grupo ocupacional en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias - Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU-IGSS en el año 2015.
- Determinar la prevalencia de estrés laboral según grupo etario en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias - Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU-IGSS en el año 2015.
- Determinar los factores asociados al 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 en el año 2015.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

- La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del SAMU es 68%.
- La prevalencia de estrés laboral según grupos etarios fue mayor en el personal asistencial prehospitalario joven que labora en el programa SAMU.
- La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones por turno y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6110>

Marco teórico

Definición general

Según la OIT y la OMS, la salud ocupacional es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo". Si bien la definición de salud ocupacional varía en gran manera, las condiciones y el ambiente de trabajo son factores muy conocidos que contribuyen a la salud.

Cerca del 60% de la población mundial trabaja (1). Todos los trabajadores tienen derecho a un entorno laboral seguro y sano. El trabajo decente apoya la buena salud mental y proporciona lo siguiente: un medio de vida; un sentido de confianza, propósito y logro; una oportunidad para las relaciones positivas y la inclusión en una comunidad; y una base para establecer rutinas estructuradas, entre muchos otros beneficios.

Para las personas con problemas de salud mental, el trabajo decente puede contribuir a la recuperación y a la inclusión, y mejorar la confianza y el funcionamiento en la sociedad.

Los entornos de trabajo seguro y sano no solo son un derecho fundamental, sino que también tienen más probabilidades de minimizar la tensión y los conflictos en ese ámbito y mejorar la fidelización del personal, así como el rendimiento y la productividad laborales. Por el contrario, la falta de estructuras efectivas y apoyo en el trabajo, especialmente para quienes viven con trastornos mentales, puede afectar la capacidad de las personas para ser eficaces y disfrutar con su trabajo, menoscabar la asistencia de las personas al trabajo e incluso impedir que, para empezar, obtengan un trabajo.

Riesgos para la salud mental en el trabajo

Los riesgos para la salud mental en el trabajo, también denominados riesgos psicosociales, pueden estar relacionados con el contenido o el horario del trabajo, las características específicas del lugar de trabajo o las oportunidades de desarrollo profesional, entre otras cosas.

Los riesgos para la salud mental en el trabajo pueden incluir los siguientes:

- insuficiencia de capacidades o su empleo insuficiente en el trabajo.

- cargas o ritmo de trabajo excesivos, falta de personal.
- horarios excesivamente prolongados, antisociales o inflexibles.
- falta de control sobre el diseño o la carga del trabajo.
- condiciones físicas de trabajo inseguras o deficientes.
- cultura institucional que permite los comportamientos negativos.
- apoyo limitado por parte de colegas o supervisión autoritaria.
- violencia, acoso u hostigamiento.
- discriminación y exclusión.
- funciones laborales poco definidas.
- promoción insuficiente o excesiva.
- inseguridad laboral, remuneración inadecuada o escasa inversión en el desarrollo profesional; y demandas conflictivas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Aunque pueden los riesgos psicosociales pueden encontrarse en todos los sectores, algunos trabajadores tienen más probabilidades de estar expuestos a esos riesgos que otros, por la labor que realizan o los entornos en que se desempeñan y la manera de hacerlo. Los trabajadores de la salud, humanitarios o en situaciones de emergencia a menudo tienen que realizar tareas que conllevan riesgos elevados de exposición a eventos adversos, lo que puede afectar negativamente a su salud mental.

La cuestión de cómo se afecta la salud mental en el trabajo., si bien no es nueva, se ha convertido en un tema de actualidad, porque hay más conciencia y mayor interés por disminuir los efectos adversos del trabajo y exige, a su vez, mayor atención y compromiso de las organizaciones, del estado y de los trabajadores, partiendo del actual escenario de competitividad que presiona por resultados de forma apremiante. (28)

El trabajo ya sea remunerado o no, es necesario para el sostenimiento de la vida humana saludable, pero en muchos casos, también es capaz de dañar la salud de quienes lo realizan en forma individual o colectiva.(29)

Definición del burnout

El Síndrome del quemado o de quemarse en el ambiente laboral se puede definir como una reacción al estrés crónico en el que es predominante el pensamiento de fracaso en su trabajo, principalmente en relación a las personas hacia las que trabaja. Demostrando generalmente desgaste emocional, actitud y pensamientos negativos hacia las actividades comunes de sus labores y hacia las personas, (Gil-monte, 2003). Aspecto que será determinante para la inclusión en esta investigación por el componente de contacto con otras personas que desarrollan los tecnólogos en atención

prehospitalaria tripulantes de ambulancia en el área metropolitana de la ciudad de Medellín.

También lo define como un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés, que se puede traducir como “fundirse” o “Síndrome de agotamiento por estrés” que se puede describir como agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación; y también: pérdida de motivación. (4)

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente de diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (3), ni se incluye en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuáles rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (3). P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una respuesta inadecuada al estrés crónico el detonante de este padecimiento (5).

Signos de alarma de burnout

- Sentir fatiga todo el tiempo: No es lo mismo el cansancio que la fatiga. Ambos son respuestas a factores de estrés, pero el cansancio desaparece con la cantidad adecuada de descanso y recuperación: sin embargo, la fatiga es más duradera. Cuando sientes agotamiento emocional, puede parecer que no hay cantidad de comida, sueño o relajación que pueda hacerte sentir mejor.
- El descuido personal: Estos cambios suelen ser los primeros y más destacados signos de burnout, las personas que se sienten emocionalmente agotadas suelen experimentar pérdida de apetito y falta de sueño reparador. En casos graves, algunas personas incluso se sienten tan agotadas que dejan de ducharse, de hacer ejercicio o de lavarse los dientes.
- Disminuye el rendimiento: El síndrome de burnout guarda una correlación negativa con la capacidad de resolver problemas y con el rendimiento cognitivo, como el agotamiento emocional que es un

proceso largo, puede resultar difícil saber exactamente cuándo empieza a deteriorarse el rendimiento. Observar a largo plazo puede ayudar a determinar si es un bloqueo temporal o si está experimentando un agotamiento emocional.

- Se encuentra demasiado sensible: Cuando se descuida la salud mental y no satisface esas necesidades emocionales, la mente se esfuerza por funcionar tan bien como antes. Esto puede manifestarse como una falta de control emocional que da lugar a comportamientos agresivos e impulsivos. Cuando la persona tiene agotamiento emocional, es más probable que sienta agobio y se perciba más sensible e irritable.
- Siente desánimo: Incluso en las primeras fases del burnout es normal sentir falta de motivación. Con el tiempo y si el problema no se trata, pueden desarrollar síntomas de ansiedad y depresión (falta de energía, falta de entusiasmo, frustración, aburrimiento, apatía y comportamiento evasivo).
- La vida social es casi inexistente: Haberse quemado en lo emocional puede hacer que no tenga energía ni ganas de pasar tiempo con las personas a las que quieres. Es posible que tienda a alejarse de los demás y a sustituir el contacto humano por el consumo de drogas, incluidas el alcohol y el tabaco. Se ha descubierto que el aislamiento social figura entre las peores consecuencias de una mala salud mental, lo que hace que muchas personas sufran solas en silencio.
- Siente desesperación: El burnout emocional suele dar paso a sentimientos de desesperación, vacío y desapego. Dedicas todo tu tiempo y energía a concentrarte en las cosas que tienes que hacer, y acabas por no dejar nada de tiempo para ti y para tu bienestar. Empiezas a sentirte insatisfecho(a) por las cosas que solían dar sentido a tu vida, y te cuesta sentir algún tipo de placer, porque temes que nada de lo que hagas tenga importancia al final.
- Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- Ansiedad: es la sensación persistente que tiene la persona 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 el personal profesional del área de la salud; 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: La persona 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.
- Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el trabajo 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.
- 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.

Diagnóstico

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

1. agotamiento emocional: según (6) se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. Es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas.
2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo): Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

3. Baja realización personal: Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo está deteriorado psicofísicamente.

Fases del síndrome de burnout

- Fase de idealismo: Es la primera etapa del síndrome. Se caracteriza básicamente por una energía y entusiasmo tal que voluntariamente se sobrecarga de trabajo, creyendo que todo es posible, en la que no se reconocen límites tanto externos como internos sin tener en cuenta que esto pueda repercutir directamente sobre la organización, el empleado y su familia.
- Fase del despertar: Segunda fase del síndrome en la que ya el trabajo no logra satisfacer todas las expectativas, y ya el individuo empieza a tener sentimientos de apatía, pues los reconocimientos y las recompensas son escasas. El cansancio aumenta y el individuo se cuestiona en cuanto a la necesidad de algunos cambios que requiere para su vida. Hasta este punto, la patología no se muestra y no es preocupante.
- Fase de apatía: En ese punto, ya la patología se ha mostrado y no hay retorno. Es en la fase en la que el individuo empieza a detener las

actividades con motivo de los problemas emocionales y conductuales que surgen.

- Fase de quemado por completo: Es la cuarta etapa en la que se evidencia la desesperación como característica predominante, en la que el individuo siente desconfianza de sí mismo y el distanciamiento emocional y la desvalorización profesional son mucho más evidentes.

Niveles del síndrome de burnout

Seguido de lo anterior, en una revisión bibliográfica realizada en el año 2015, determinan que el Burnout se compone de 3 niveles (Morales & Hidalgo Murillo, 2015):

- Leve: Sensación de cansancio, dificultad para levantarse de la cama
- Moderado: Aislamiento, suspicacia, negatividad
- Grave: Enlentecimiento de los procesos, absentismo, apatía, puede presentarse abuso de alcohol o drogas Extremo: Aislamiento marcado, cuadros psiquiátricos, ideación suicida.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) (10) es un instrumento conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el burnout que, según definen estas autoras, son Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y baja Realización Personal en el Trabajo (RPT).

En su versión original (12), la escala para valorar los ítems constaba de dos formas, una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste. Sin embargo, en la versión de 1986 no se presenta la forma de intensidad porque Maslach y Jackson consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación ($r = 0,73$ con una media de $r = 0,56$). La razón de mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo auto informe, de actitudes y sentimientos. (11)

Este inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional, (9 ítems), despersonalización, (5 ítems) y realización personal en el trabajo, (8 ítems),

obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66. (8)

Puntos clave en la prevención del burnout

1. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
2. Formación.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar la agenda laboral.
6. Tiempo adecuado para cada paciente.
7. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
8. Formación continuada dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación con la especializada, espacios comunes, objetivos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las autoridades.

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia de los médicos para admitir ellos mismos problemas emocionales y adoptar el rol del paciente (peores pacientes). Además por ser pacientes especiales, reciben un tratamiento de peor calidad, así como menos tiempo de seguimiento que los pacientes no médicos. Actualmente se considera una enfermedad profesional. Es responsabilidad compartida, individual, colegial e institucional, la tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario para realizar la tarea clínica a un nivel óptimo de calidad y de eficiencia. Existe un proyecto programa de ayuda al médico enfermo, canalizado a través de los colegios de médicos. Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son: las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia. Ambas, por su complejidad, precisan del psiquiatra y psicólogo.

Que hacer como aph frente al síndrome de burnout

El tecnólogo en atención prehospitalaria debe saber identificar los signos de alarma, donde con razonamiento debe aceptar que está pasando por un problema que afecte su salud física y mental, debe acudir a un profesional de salud mental, donde sea orientado, sobre su condición, también realizar cambios, en cuanto al descanso, la dieta, donde su alimentación sea sana, unos minutos al día hacer el ejercicio que más le guste, afianzar las relaciones con la familia, amigos o ese ser de más confianza, si usted evidencia que es alguien cercano, alguien que conoce o un compañero de trabajo, brindarle el apoyo suficiente para que entienda que no está solo, sea un soporte emocional, el cual lo guíe al profesional de salud mental para que encuentre más herramientas para mejorar el síndrome de burnout.

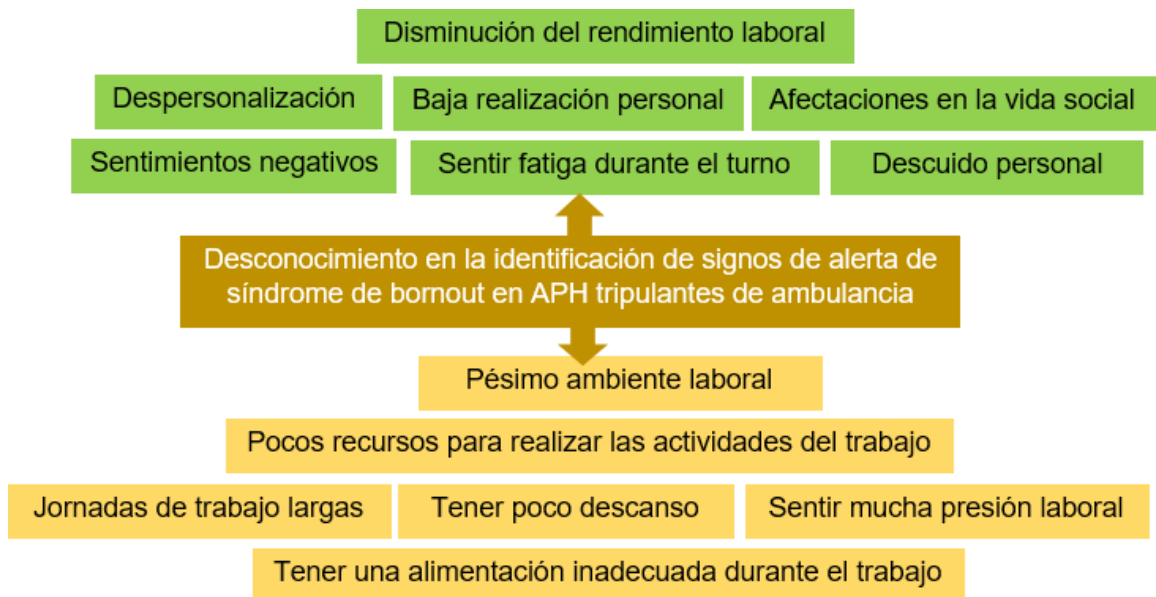
Metodología

Para la presente investigación, se utilizó un enfoque cualitativo, con el fin que se permita describir las distintas cualidades y características que intervienen en el problema, para establecer una mejor comprensión, que permitirá ir conociendo e ir mejorando el estudio que se busca tener como base la realidad de los hechos, para obtener claridad y una dimensión amplia, para así describir la dificultad tal como se presenta, con información que se recopila de manera objetiva, las evidencias que se originaron y en las condiciones que están reflejadas, así mismo en la indagación desde el punto de los entrevistados pertenecientes al sector de la salud, y de donde se hace mención de los inconvenientes, que impiden el desarrollo efectivo de su labor, se recolectó información primaria, donde el investigador tiene contacto directo con la realidad, para tener una percepción de los contratiempos que atraviesan los tripulantes de ambulancias en Medellín. Para la obtención de esta información

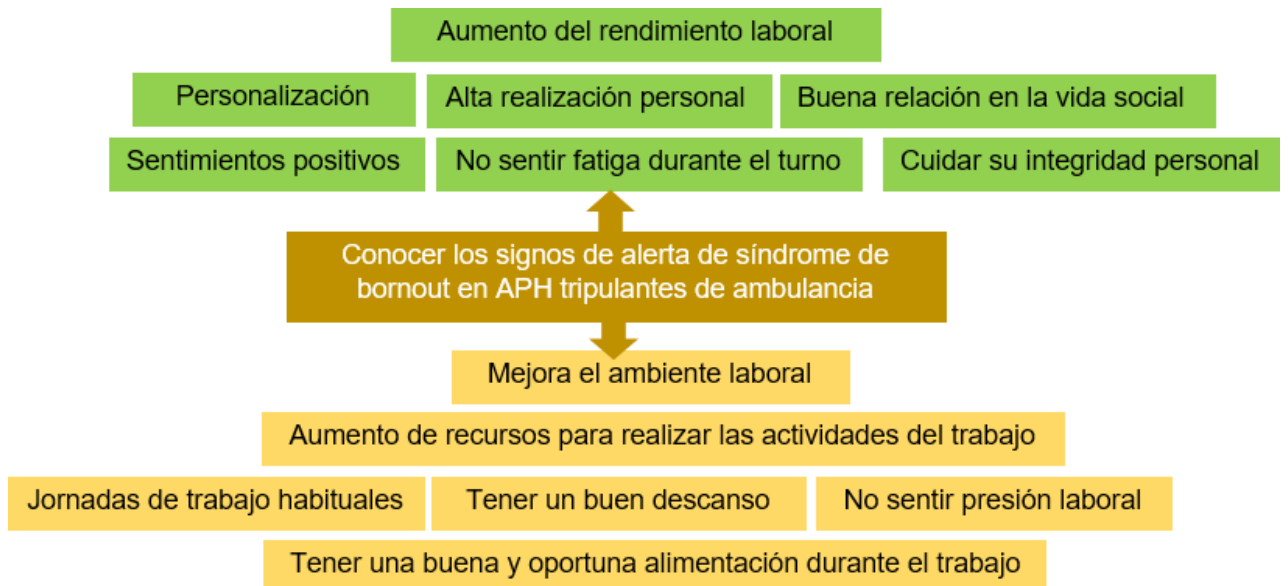
se utilizó la técnica de la entrevista, que se le realizó para establecer y conocer las razones por las cuales se está dando esta cuestión en los tecnólogos en atención pre hospitalaria.

En este tipo de investigación requerimos técnicas explicativas, para obtener información a partir de la observación y de las entrevistas realizadas que aportaron referencias al tema investigado, desde el punto de vista de la realidad de los hechos y se caracteriza por una interpretación fundamental correcta a los resultados esperados. En este estudio participaron 9 personas que se desempeñan como tecnólogos en atención pre hospitalario quienes son los primeros respondientes en el sector de la salud y tienen ese primer contacto con el paciente, donde le brindan atención de acuerdo a sus necesidades y hace el traslado de los paciente a las diferentes entidades prestadoras de salud, los entrevistados hacen parte de la empresa Aero sanidad, a las cuales se les realizará una entrevista, donde se procederá a realizarles 10 preguntas, donde nos brindaran la información de que tipos de pacientes atienden y con qué frecuencia son pacientes críticos, que turnos laborales manejan, también cuando empiezan a sentir signos de agotamiento, si realizan algún acompañamiento psicológico, y es importante preguntar si saben identificar los patrones que se modifican en la salud mental, o cuando se empieza a sospechar de este mismo. Es importante que los entrevistados desde su realidad y percepción nos respondan como en el ambiente laboral, personal, y socioeconómico impactan en la salud mental, dicha entrevista recolecta esta información.

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



Plan de trabajo

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	A CARGO DE QUIEN
Creación del proyecto	Julio 2022	Noviembre 2023	Diana Jimena Bello, Valentina García, Robert Osorio
Documentos (solicitudes de autorización)	22 de agosto	23 de agosto	Diana Jimena Bello, Valentina García, Robert Osorio
Entrevistas	8 de septiembre	20 de septiembre	Diana Jimena Bello, Valentina García, Robert Osorio

Presupuesto de la investigación

Siendo parte importante del trabajo de investigación, el presupuesto es un elemento que se utiliza para obviar algunos gastos que ayuda a la administración y optimización de los mismos, para este proyecto fueron utilizados los recursos humanos para realizar la planificación, la coordinación y ejecución de las actividades donde cada integrante para llevarlo a cabo actuó, participó activamente, saco el tiempo disponible y realizó aportes significativos para el estudio. También se utilizó tiempo material como hojas, lápices, marcadores, póster para plasmar el proyecto, también se utilizó gastos de trabajo de campo los cuales son: gasolina para trasladarse al sitio donde se realizaron las encuestas, e impresiones de documentos.

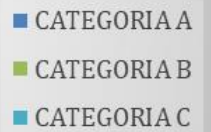
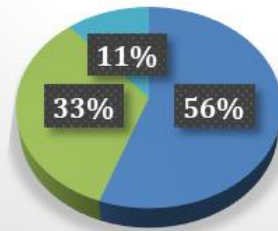
Análisis de encuestas

1. ¿Qué tipo de pacientes atienden normalmente en su turno laboral?

Un 56% de las personas entrevistadas afirman que durante su turno laboral, atienden pacientes, estables, SOAT, ARL, medicina domiciliaria, emergencias médicas o cuadros virales, parasitarios y bacterianos, siendo esto normal durante su turno, sin ninguna complicación o que requiera algún procedimiento, atención de alta complejidad, pero un 33% manifiestan que el tipo de pacientes que ven durante su turno laboral son los pacientes que han sufrido un accidente de tránsito o una emergencia de salud mental manifestando que es lo sus atenciones más frecuentes, y un 11% en pacientes estables o remisiones entre IPS durante el día, pero en estos casos las instituciones receptoras de los pacientes pueden tardar hasta varias horas en recibir el tiempo por motivos de disponibilidad de camas, por lo que la espera en el lugar puede ser de varias horas en cada turno.

CATEGORÍA	TIPO DE PACIENTES	RESPUESTAS
A	<ul style="list-style-type: none">● ESTABLES● SOAT- ARL● MEDICINA DOMICILIARIA● EMERGENCIAS MÉDICAS● CUADROS VIRALES, PARASITARIOS Y BACTERIANOS	10
B	<ul style="list-style-type: none">● ACCIDENTES DE TRÁNSITO● EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL	6
C	<ul style="list-style-type: none">● TRASLADOS BÁSICOS● REMISIÓN	2

TIPO DE PACIENTE

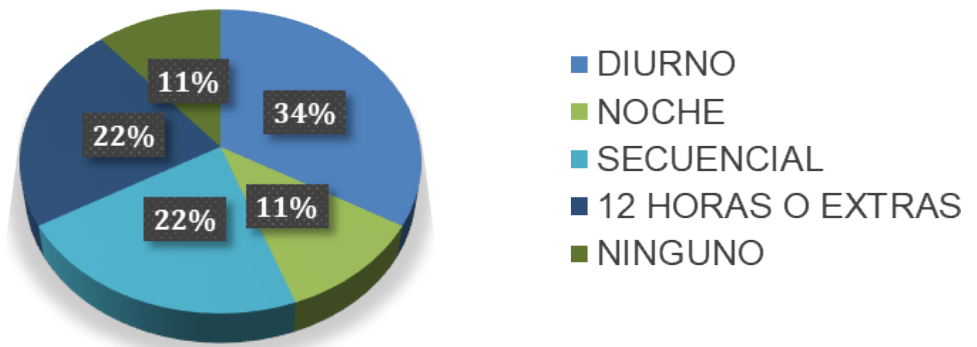


2. ¿Qué tipo de turno laboral manejado por la empresa, siente usted que es complicado?

En cuanto a los turnos manejados por la empresa en un 34% manifiestan que se hace más complicado el turno diurno, y en un 11% lo clasificarían entre turno de noche debido a la falta de sueño, las condiciones sociales y los días más activos como los fines de semana en este horario, 22% turno secuencial, como varios turnos corridos, en días seguidos; por la carga que va representando en la acumulación de los días, donde realizan tantas actividades y el turno laboral se llega a hacer tenso, el 22% considera que el turno de 12 horas con horas extras se complica más, ya que es una carga emocional bastante amplia, sin un buen descanso y representando un 11% el trabajador que no realiza tantas actividades y encuentra su turno laboral hasta divertido.

TIPO DE TURNO	RESPUESTAS
DIURNO	3
NOCHE	1
SECUENCIAL	2
12 HORAS O EXTRAS	2
NINGUNO	1

TURNO LABORAL

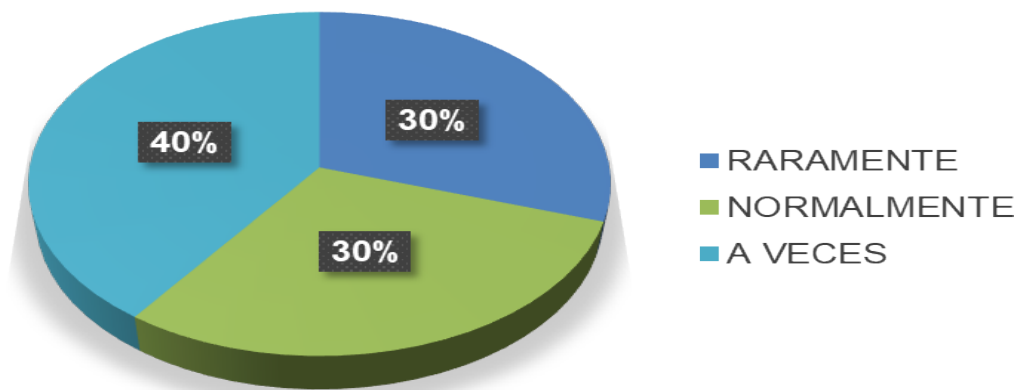


3. ¿Qué tan frecuente es la atención de pacientes críticos en emergencias o desastres?

En el momento que se atienden este tipo de pacientes críticos en la empresa, el 30% manifiesta que es raramente que sucede puesto que gran parte de personas que atienden están estables, y que son trasladados para la realización de exámenes médicos complementarios o tratamientos médicos en la IPS. Así como de controles médicos y traslados de pacientes hacia su lugar de residencia cuando han sido dados de altas en la IPS. y el 30% que es algo normal que se atienden pacientes con traumas o condiciones médicas que se pueden considerar graves, dependiendo en donde se desempeñe, y otros factores como los cambios climáticos, especialmente la lluvia hacen que este tipo de pacientes se vean pero el 40% de respuestas manifiesta que a veces se presenta este tipo de pacientes donde tienen que intervenir o no lo hacen pero que sucede en el ámbito pre hospitalario, y se ve durante el turno laborado.

ATENCIÓN A PACIENTES CRÍTICOS	RESPUESTAS
RARAMENTE	3
NORMALMENTE	3
A VECES	4

PACIENTES CRITICOS

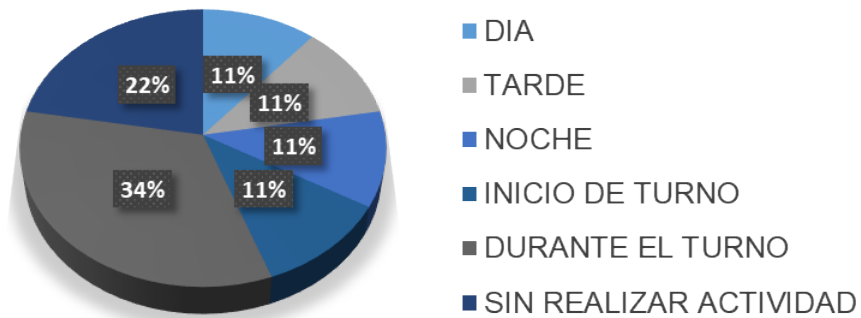


4. ¿En qué momento o situación durante el trabajo se empieza a sentir cansado, agitado, abrumado o inclusive aburrido?

En cuanto a los turnos laborales donde ya empiezan a sentir cansancio el 11% manifiesta que, al iniciar el turno, porque ya vienen del día anterior ya agotados, cansados y también va sintiendo esto durante el día, tarde o noche, el 34% durante el transcurso de su turno laboral, y el 22% cuando en su turno laboral no hay atención a pacientes y no hay actividad por realizar, puesto que sienten que al descansar entre turnos les aumenta el cansancio.

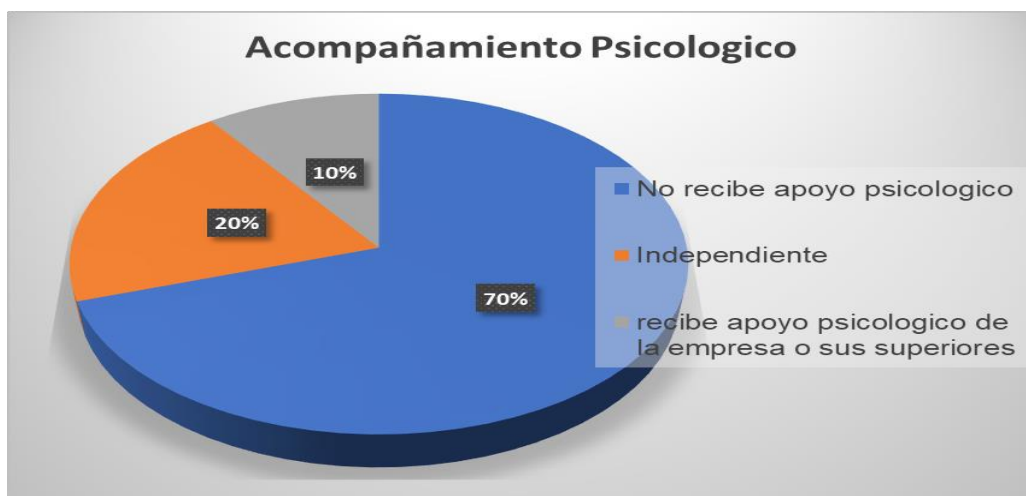
TIPO DE TURNO LABORAL	RESPUESTA
DIA	1
TARDE	1
NOCHE	1
INICIO DE TURNO	1
DURANTE EL TURNO	3
SIN REALIZAR ACTIVIDAD	2

TURNO LABORAL



5. ¿Realiza usted un acompañamiento Psicológico para el bienestar integral de la salud mental?

El 70% de los tripulantes entrevistados no realiza algún tipo de consulta en pro de su bienestar psicológico, un 20% lo hace de forma personalizada e independiente y solo un 10% asegura recibir algún tipo de ayuda por parte del personal de apoyo psicológico de la empresa o sus superiores. La mayor parte de la población compartió acerca del impacto de sus experiencias vividas solamente con sus compañeros de trabajo, debido a que es un factor en común entre ellos, se observó que no fue usual que recurrieran al soporte de sus familiares y amigos. A pesar de que los tripulantes de ambulancia en cuestión fueron conscientes de la importancia de la búsqueda de apoyo profesional, la mayoría admitió no haber recurrido a esta estrategia.



Es recomendable recibir apoyo psicológico puesto que los APH o demás profesionales tripulantes de ambulancia, buscan rápidamente mejorar primeramente la condición de sus pacientes, sin embargo, cuando la situación le impacta a nivel personal, más bien adoptan una actitud pasiva y no hacen nada por remediar y esperaban que su efecto se aminore con el tiempo. Además, el concepto e imagen que se mantiene aún del psicólogo se vuelve un riesgo.

En primer lugar, porque existe la creencia o prejuicio de que aquellos que estudian la psicología y psiquiatría sólo tratan desequilibrios mentales, cuyas manifestaciones pueden ser la locura; olvidándose que los profesionales de la salud mental están dedicados de manera especial a prevenir y preservar una salud mental satisfactoria para el desenvolvimiento de una vida normal. Segundo, al tener una idea tan errónea desde ya se predispone negativamente y se crea un obstáculo que impide el fácil acceso de la información que se requiere para el estudio de las patologías y proporcionar el apoyo, ayuda, acompañamiento y seguimiento en estos casos

Aunque los resultados finales del estudio de investigación provengan de una muestra poblacional muy pequeña, son cifras numéricas muy importantes, que no hay que tomarlas a la ligera; pues se convierten en un indicador estadístico de referencia, que ayudaría a iniciar acciones inmediatas y a futuro con respecto al estado de ánimo y psicológico del personal. Por esto es de vital importancia asistir al personal de TAPH, podremos comprender y entender las necesidades intrínsecas, haciendo énfasis en los sentimientos, pensamientos, sensaciones, acciones y reacciones para proporcionarle ayuda, apoyo con el acompañamiento y el seguimiento en su estado anímico y psicológico; hasta llevarlo a su recuperación total, liberándose de estados de culpabilidad, ansiedad o más recuerdos traumáticos vividos. Para conseguir esto es necesario recibir formación académica y así lograr la intervención, interacción e integración de un todo en el equipo de trabajo.

6. ¿Qué patrones de conducta ha visto modificarse en su salud mental o física?

El 90% del personal de tripulantes APH, manifiesta reconocer cambios que han modificado su conducta y solo el 10% afirma no reconocer esos cambios.



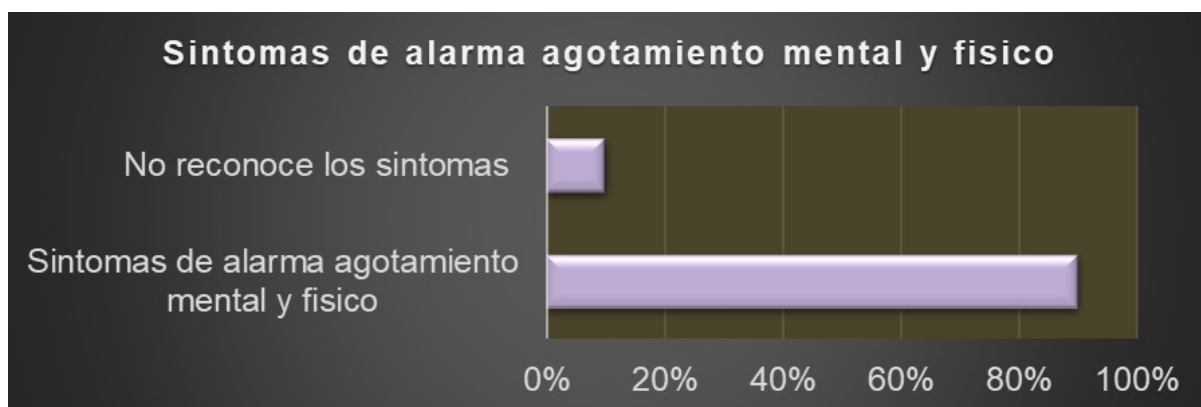
La conducta de la persona depende en gran medida del contexto situacional específico. Ante lo inesperado e impredecible que es el siniestro y la emergencia, el personal de bomberos y paramédicos interioriza y empieza a construir los eventos en su mente, convirtiéndose en prisionero de sus propios patrones de pensamiento. Modificaciones en la conducta de acuerdo con los expertos es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en conflicto y desilusión

Estos cambios conductuales provocan deterioro de la salud, la aparición de hábitos de vida no saludables, actitudes defensivas e incremento de ausentismo laboral. Lo cual repercute en ineficiencia, incremento de costos y deterioro de la calidad asistencial.

El cerebro rige totalmente nuestro comportamiento, pero esto no quiere decir que el medio ambiente no influya en la conducta. Lo que ocurre es que el cerebro recibe la información de todo cuanto está en el medio ambiente, acumula los recuerdos del pasado, los transforma y lo manifiesta.

7. ¿Sabe identificar los síntomas de alarma para detectar agotamiento mental y físico?

El 90% de los tripulantes APH identifica los síntomas que generan un agotamiento mental y físico en su jornada laboral. El 10% faltante, no identifica algún cambio que genere una alarma en su estado físico y mental.



Una persona ante el estrés. Consta de tres etapas: alarma y movilización, resistencia y agotamiento que pueden conducir a la en cuanto a las expresiones faciales, se refiere a los movimientos de los músculos faciales, en el cual comunican el contenido específico de los sentimientos y emociones, reflejados en: las gesticulaciones, ceño fruncido, aspecto preocupado, rostro contraído.

Con base en los resultados, es necesario elaborar y aplicar un programa de intervención psicológica para la promoción y puesta en práctica de nuevas estrategias de afrontamiento y una adecuada transvaloración de pensamientos, emociones y conductas. La investigación muestra la necesidad de potenciar la

salud de manera integral de la población a través de las áreas de autocuidado, habilidades sociales, expresión de sentimientos y manejo del estrés, además hace necesario superar, a nivel institucional, la falta de comunicación y conocimiento entre los APH y la Unidad de Soporte Psicológico.

8. ¿Cómo empieza a sospechar de un agotamiento psicológico o síndrome de burnout presente en algún TAPH?

Según los entrevistados estos son los síntomas más comunes que se puede apreciar en personas con posible Burnout o que lo explicaría, basados en la experiencia de trabajo en instituciones con ambulancias en la ciudad de Medellín, estos síntomas son:

- No hacer contacto visual.
- Tonos de voz baja al hablar.
- Expresiones faciales nulas.
- Agresividad.
- Falta de sueño y apetito.
- Cansancio.
- Pereza para realizar las actividades normales del turno

Es muy importante mencionar que mencionar el Burnout para una persona que no tiene entrenamiento psicológico, puede ser una forma de explicar algunos rasgos de comportamiento que cambian en compañeros de trabajo, pero no podemos estar seguros si se trata efectivamente de un Síndrome del quemado o de alguna particularidad psicológica no relacionada con el agotamiento por el trabajo o el estrés. Se considera que se entiende de manera subjetiva a la hora de ser muy específicos a la hora de enumerar síntomas o comportamientos. Eso sí es un avance y una aproximación a la recopilación efectiva de los síntomas que expliquen este síndrome y que puede principalmente ser un punto de partida para darle importancia a la salud mental

de los trabajadores de la atención prehospitalaria, y usar estas bases para lograr proveer una atención adecuada que, con el ya conocimiento técnico, pueda determinar con exactitud qué es y cómo se puede manejar en el tiempo.

9. ¿El tiempo de experiencia del profesional de la salud tripulando ambulancia, de qué manera cree que influye para sufrir un agotamiento psicológico?

TIEMPO DE SERVICIO	EDAD DEL TRIPULANTE	APOYO LABORAL Y SOCIAL
<p>El tiempo tripulando ambulancia menor a 3 años es un factor fundamental para sospechar que una persona padece Burnout, por la falta de experiencia en el manejo de casos críticos.</p>	<p>La edad más avanzada y la familia contribuyen a reducir el riesgo de tener un agotamiento psicológico por tener menos expectativas de socializar, sino asumen un mayor compromiso y tiempo dedicado a los turnos.</p>	<p>Las relaciones cercanas sanas en el entorno laboral, pueden contribuir a poder superar las situaciones difíciles de la labor, contribuyendo a tener mejor estabilidad emocional.</p>

10. ¿Considera que el ambiente laboral, personal o socioeconómico impactan en la salud mental de los TAPH o tripulante de ambulancias?



Todos afirman que en algún momento las circunstancias familiares o socioeconómicas influyen de manera negativa en el estado emocional del personal de la salud. Es importante mencionar que en instituciones donde se realizan los pagos de forma mensual, aunque sería posible ver también los casos en donde se hagan quincenal, los últimos días de ese periodo de pago en el que las personas no tienen el dinero suficiente para gastos básicos como alimentación o transporte, se hace más evidente el estrés y las manifestaciones ya mencionadas, como irritabilidad, ansiedad o incluso euforia porque se acerca el momento del pago.

Así como los turnos que generalmente son extensos y la gran posibilidad que se alargue, porque cuando llega el momento de terminar el turno, la tripulación se encuentra realizando la atención o el traslado de un paciente y solo se podrá terminar dicho turno hasta que se entregue el paciente en su destino y se deje en óptimas condiciones de suministros e higiene la ambulancia, por lo que pueden ser hasta 2 horas luego de la hora real de terminación del turno

Discusión

Así como lo anuncian Betancur y Cortés en sus resultados de investigación sobre la prevalencia de Burnout en el personal del programa de salud 123 de Medellín, donde encuentran que un 37,4 % de su población de investigación presenta este síndrome, nos muestra en qué porcentaje del personal de un programa como el ya mencionado, y en qué niveles de estrés se encuentran las personas que aportaron sus respuestas a la labor académica. (30)

Arcila y cia afirman en sus resultados que: “se ven diariamente sometidos a diferentes factores de riesgo que, según la incidencia de los datos obtenidos es muy alta la probabilidad de adquirir una enfermedad en algún momento como consecuencia de esto y además generar un impacto negativo dentro de la prestación del servicio” (31).

Por lo que es menester además de la identificación de las posibilidades de existencia de enfermedades de carácter mental en los tripulantes de ambulancia, que ya se ha investigado desde diferentes puntos de vista, principalmente centrado en el diagnóstico de forma individual de los sujetos voluntarios en las investigaciones, de Síndrome de Burnout, con herramientas como la escala de Maslach. Lo que nos quedaba como personal de salud es investigar otro punto de vista de la problemática y es aquello que el personal de salud prehospitalaria, puede presentar en su comportamiento cotidiano y en su forma de interactuar con otros, cuando está pasando por un contexto de estrés agravado. Por ejemplo, como el tono de voz baja al hablar, agresividad, cansancio, pereza para realizar las actividades normales de su cargo en el turno. Sin embargo hay que mencionar que debemos tomar estos datos con precaución a la hora de pensar en síndrome de burnout, porque si bien, es lo que los encuestados refieren, principalmente basados en sus experiencias personales, desde el punto de vista psicológico, no es prudente afirmar que la presencia de alguno o varios de estos síntomas inmediatamente lo pueda confirmar.

Más bien es un punto de partida para la identificación de una potencial situación de agotamiento psicológico con lo que ya una persona con entrenamiento psicológico, pueda empezar a indagar sobre aquello que está presentando de forma científica.

Así como los factores internos y externos de la labor prehospitalaria, que puedan o no ser factores desencadenantes del síndrome, cada uno de ellos ser más o menos importantes para cada tripulante, basados así mismo en otros factores, como experiencia laboral, edad, situación sentimental y económica. Pero si bien es cierto que hay características de la labor que se sabe incrementan las posibilidades de resultar afectado psicológicamente de forma negativa, como una de ellas, de mayor importancia la frecuencia con la que se tienen que atender situación de desastre o de gran número de víctimas y la de pacientes aunque de forma individual, pero con condiciones médicas críticas que ameritan maniobras de reanimación efectivas e inmediatas para salvar esa

vida, lo que se genera un estrés y nerviosismo en el personal, que no siempre se sabe manejar de la manera adecuada.

Se pretende, más que dar una lista de síntomas o comportamientos sospechosos en la conducta de una persona que ejerce esta labor, que puede estar padeciendo un síndrome de burnout o una enfermedad mental. Es plantear la idea en las personas responsables, jefes de personal, coordinadores de turno, dueños o gerentes de empresas de ambulancias e instituciones que las tienen, aunque también de forma muy especial a aquellos mismos tripulantes, no dejen pasar por alto señales de alarma y se pueda brindar la ayuda necesaria a la persona afectada.

Se busca que se realicen otros estudios más amplios en el área, con el fin de encontrar formas muy precisas de identificar problemas en un grupo de personas que ejercen una actividad específica en el área de la salud, que pueda ser normal y cotidiano el hecho de ver a un compañero actuando de cierta forma y se piense con sospecha, en beneficio de él, activando también estrategias útiles y necesarias como el acompañamiento psicológico en el lugar de trabajo.

Recomendaciones

- Es recomendable generalizar la observación activa. Dejar de lado la observación pasiva. Es decir, aunque algunos programas o instituciones tienen personal dedicado a la salud mental del personal, se debe continuar mejorando las estrategias de conocimiento y observación en campo para identificar los posibles tripulantes afectados. Así como en aquellas instituciones que aún no manejan este sistema, implementarlo, para que no sea de casualidad que se sospeche que uno de los compañeros tiene un problema, sino que sea de una forma pre establecido con un conducto regular adecuado.
- El TAPH está expuesto a factores que disminuyan su salud mental, antes, durante y después del trabajo, lo recomendable es fomentar el cuidado de la misma con el acompañamiento psicosocial brindado por un profesional en salud mental cada tiempo determinado por la empresa.
- Realizar pausas activas y dinámicas para que el trabajador cambie de manera física y mental las actividades de su turno laboral y así tomé un espacio de descanso.
- Habilitar espacios cómodos, confortables para el descanso de los trabajadores en sus tiempos libres y sin actividades de la labor propia de su profesión.
- Realizar capacitaciones sobre salud física, salud mental, abarcando temas de descanso, buena alimentación y ejercicio.

Conclusiones

- Una de las dificultades fundamentales es el poco entrenamiento en aspectos psiquiátricos que tienen tanto los tecnólogos en atención prehospitalaria como aquellos que también puede tripular ambulancias, como técnicos en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería. Por cuestiones de pensum, de los tiempos de dichas carreras se hace difícil enfocarse de manera integral en aspectos como la enseñanza de la psicología o psiquiatría básica. Pero si es menester el entrenamiento de la identificación de los aspectos más básicos del comportamiento, es decir: adquirir los conocimientos básicos para por lo menos sospechar y hacer un diagnóstico diferencial.
- Los signos y síntomas que puede presentar una persona son muy generales y no se puede en la mayoría de los casos sospechar directamente de que tenga el síndrome de burnout, menos en el caso de personal que no está preparado para la atención psicológica. Si es indicación de que es posible que presente un problema y es un punto de partida para la sospecha y la indagación por parte de personal capacitado con el fin de brindar una atención adecuada para el caso en particular.
- Se han identificado aspectos conductuales como posibles indicadores de síndrome de Burnout, o desgaste emocional, como lo son: No hacer contacto visual, comunicarse en tonos de voz inferiores a los usados normalmente, expresiones faciales nulas o de agresividad, cansancio en el TAPH o falta de sueño, así como pereza para realizar las actividades propias del turno, para las que está capacitado realizar.
- Aunque es posible relacionar otras conductas como indicadores del síndrome de Burnout, entendiéndose como los cambios de las conductas cotidianas del tecnólogo en atención pre hospitalaria.

- Aunque también se han identificado aspectos relacionados con la jornada laboral, que aumentan el riesgo de presentar esta sintomatología. Estos son aquellos que puede modificarse abruptamente durante el periodo de trabajar y que están fuera del control de los tripulantes, como la cantidad excesiva de pacientes atendidos en un mismo turno, que el turno se extienda en el tiempo, más allá de la hora pactada de terminación por motivo de estar en un traslado o una espera con un paciente en un centro asistencial que no lo puede recibir rápido. Así como las necesidades de la empresa que en ocasiones asigna varios turnos de forma consecutiva en el tiempo, haciendo que se disminuyan los tiempos normales de descanso de la tripulación.
- El tiempo de experiencia como profesionales tripulantes de ambulancia, es un factor que influye en la probabilidad de padecer síndrome de Burnout, siendo lo que tienen menos experiencia, según la investigación, menor a 3 años de experiencia, tienden a tener más dificultades a la hora de enfrentar situaciones de estrés o de experiencias tensas como la atención de emergencias con multitud de lesionados o de gravedad de su cuadro clínico.

Bibliografía

1. Organización, & De La Salud, M. (s/f). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Quién.int. Recuperado el 7 de junio de 2023, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=F728238EC076198BD4975FE053AA1D19?sequence=1
2. Semana. (2023, marzo 7). *Proteger la salud mental para ser más felices: así funciona la plataforma virtual para recibir atención psicológica inmediata*. Revista Semana. <https://www.semana.com/mejor-colombia/articulo/proteger-la-salud-mental-para-ser-mas-felices-asi-funciona-la-plataforma-virtual-para-recibir-atencion-psicologica-inmediata/202339/>
3. Aceves , GA (2006). Síndrome de burnout . *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309
4. Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13(2-1-2), 189-192.
5. Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
6. Castillo Ramírez, S. (2001). El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina legal de Costa Rica* , 17 (2), 11-14. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
7. Buendía, José. *Estrés y Psicopatología*. Madrid. Ediciones Pirámide, S.A. pp.1-39. España. 1993.

8. Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo: C & T*, 19 (58), 59-63.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Maslach, C. & Jackson, S. E. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
10. Maslach, C. & Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory Manual. 2ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986
11. Boudreau, R. & Nakashima, J. A bibliography of burnout citations, 1990-2002. Winnipeg, CA: ASAC; 2002.
12. Maslach, C. & Jackson, S. E. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
13. De, M. (s/f). Proyecto Erasmus +: Educación del Burnout, normativas y herramientas digitales para las Universidades europeas. Bendit-eu.eu. Recuperado el 7 de junio de 2023, de https://bendit-eu.eu/manual/Burnout%20Manual_Spanish.pdf.
14. Feldman, 2004) (p.654) (Barlow, 2007) (G.6).
15. Salvador Van Eysenrode, F. E. (2015). Detección, determinación de ansiedad y depresión en el trabajo que realiza el personal de " Bomberos y Paramédicos" estudio a profundidad (Bachelor 's thesis, Quito, 2015.).
16. Rojas Castillo, E., Obregón Hernández, G., González Maraña, M., Alvarado Aguilar, S., Meneses García, A., Riveros Rosas, A., Sánchez Sosa, J. J. (2012). Factores asociados con el síndrome de burnout en el equipo médico y paramédico en el Instituto

Nacional de Cancerología de México. Gaceta mexicana de oncología, 11(2), 72-81.

17. Molina, M. J. P., & Chinchilla, N. R. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33.
18. *Sobre la ciudad Medellín | UPB*. (s. f.).
<https://www.upb.edu.co/es/universidad/nuestro-campus/sobre-la-ciudad/medellin>
19. *Medellín cómo vamos*. (s. f.). Medellín Cómo Vamos.
<https://www.medellincomovamos.org/medellin#:~:text=Econ%C3%B3micamente%2C%20Medell%C3%ADn%20es%20una%20ciudad,%20automotriz%2C%20alimentos%20y%20salud>
20. Congreso de Colombia. Ley 1616 21 Ene 2013. Ley 1616 21 Ene 2013. Bogotá: [editorial desconocido]; 2013. 17 p.
21. Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(I): definición y proceso de generación.
Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf.
22. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.).
<https://www.paho.org/es>
23. World Health Organization: WHO. (2022, 28 septiembre). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
24. World Health Organization: WHO. (2022b, septiembre 28). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

25. Aceves, G. A., López, M. Á. C., Moreno, S., Jiménez, F. F. S., & Campos, J. D. J. S. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
26. *Síndrome Burnout-Gabinete de Psicología*. (s. f.).
<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Fases.html>
27. López-Elizalde, C. (2004). Burnout syndrome. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(S1), 131-133.
28. Vélez, M. A. G., & Carrascal, P. A. C. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23), 189-217.
29. Nieto, H., & Mazzáfero, V. (1999). Salud laboral. *Mazzáfero et al. Medicina y salud pública Buenos Aires: Eudeba*.
30. Betancur Velásquez, J. A., & Cortés Girón, C. P. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Atención Prehospitalaria del Programa de Atención a Emergencias 123 Salud de Medellín (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
31. Arcila Torres, J. P., Ortiz Higueta, C., & Valencia Zapata, J. P. (2018). Desarrollo de enfermedades en el personal de atención prehospitalaria que afectan la eficacia de la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín.