

**Síndrome de Burnout. Percepción del Personal Asistencial De Una Ips de
Manizales, Caldas 2023.**

Paula A. Campaña Rodríguez y Juan S. González de los Ríos

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Manizales

Mayo de 2023

Antecedentes

En la revisión de los antecedentes relacionados con la propuesta investigativa, se tomaron en cuenta estudios que incluyeran variables como lo son los factores asociados a su aparición, sintomatología y tratamiento. De esta manera, partiendo desde los antecedentes encontrados, se generará un abordaje conceptual de los mismos con relación a la propuesta de investigación.

En el estudio realizado por Hernández (2002) en el cual encontró que la población que realiza en baja proporción actividades fuera de su trabajo, se ubican en los niveles más altos de la escala de agotamiento emocional, siendo este un factor de riesgo hacia la adquisición del síndrome. Adicional a esto, se considera que las personas se sienten saturadas emocionalmente por su trabajo con relación a la proximidad y los lazos que se generan con los pacientes debido a su condición crónica, un elemento diferenciador en este estudio es que las mujeres son quienes presentan en mayor medida el síndrome.

Tras el análisis de la investigación realizada por Ortega y López (2003) donde a su vez, confirman que las situaciones estresantes son potenciadores de consecuencias grave de salud en el personal sanitario, esto como el resultado de un estilo de afrontamiento basado en la evitación de los pensamientos y sentimientos que se pueden considerar como negativos, ya que de ser afrontado desde la aceptación se evitaría el síndrome de Burnout siempre y cuando este sea analizado como un todo. Además, las variables que también se tienen en cuenta para este estudio determinadas como factores de riesgo son las situaciones que representan gran responsabilidad, actividad laboral dura e impacto emocional las cuales al ser perdurables en el tiempo pueden desencadenar el síndrome de Burnout.

En la investigación Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas por Gutiérrez Alanis, M. T., & Martínez Alcántara, S. (2006). Se busca comprender por medio de la aplicación del Maslach Burnout Inventory y una encuesta individual la presencia del burnout relacionado con variables típicas (edad, presencia de hijos con agotamiento emocional, puesto y área de trabajo, despersonalización, entre otras). En el desarrollo de la investigación se hace reconocimiento a que el trabajador sanitario está expuesto a condiciones de carencia estructural, bajos presupuestos, bajos salarios, recursos humanos insuficientes y sobrecargos de trabajo son las constantes en los centros de salud. Ante lo mencionado se considera que el burnout aparece como “una estrategia de afrontamiento perversa” para lidiar con el estrés crónico, siendo una respuesta que enferma al individuo, quien por ser parte de un sistema, termina afectando a un conjunto.

Así como también en la investigación de Quiceno & Vinaccia (2007) titulada Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) en la cual hacen énfasis en que los procesos cognitivos, emocionales y conductuales influyen en cómo se hace afrontamiento a un evento estresante por lo que se dice que “el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca si más el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al burnout” por lo que se puede identificar que el burnout no es solo se debe de asociar a la fatiga, sino también direccionalmente a desmotivación emocional y cognitiva, donde el trabajador pierde el autoconcepto, prevaleciendo sintomatología como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima para finalmente tener sentimientos de incompetencia y tener actitudes de rechaza a su trabajo.

A su vez, Rodríguez, Cruz y Merino (2008) desarrollaron una investigación titulada “Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava

región, Chile”. Para el avance de este estudio se plantea que la etiología del síndrome de burnout está asociado a la acumulación de factores de riesgo que fomentan el estrés, asimismo, se encontró que los profesionales de la enfermería y que trabajan en unidades de choque son los que presentan una tendencia a presentar estrés laboral crónico o síndrome de burnout, siendo ellos el grupo con más vulnerabilidad dentro del área asistencial. Por último, se plantea como una situación que debe generar repercusión ante las autoridades regulatorias, con el fin de que creen políticas de prevención.

Por otro lado, en un estudio realizado por Rodríguez, M (2010) cuya investigación titula “Burnout: un fenómeno creciente” dicha investigación aporta un abordaje conceptual desde la importancia del contexto y sus antecedentes como uno de los principales desencadenantes del Burnout, lo cual también es atribuido a la excesiva presión en el área de trabajo. Dentro de este artículo también se menciona unas características que probablemente provocan dicho trastorno como lo son (despersonalización, falta de realización personal y agotamiento emocional) con lo cual se llega a la conclusión de que el burnout no es solo una cuestión de estrés, si no que este va más allá y llega a causar un deterioro del bienestar del sujeto frente a su “engagement” término propuesto el cual refiere el compromiso y vigor, contra el hacer de forma satisfactoria los retos de la vida.

En el estudio realizado por Caballero, Contreras, Vega y Gómez (2016) se establece que hay una correlación entre la fatiga emocional con la carga laboral, sin embargo se encuentra que entre los factores protectores como lo serían el alto nivel de realización personal y la motivación intrínseca. Por último, también se destaca la necesidad de la presencia de una gestión más eficiente y centrada en el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este estudio también se logra la confirmación de que las condiciones laborales de los

trabajadores del área de la salud, se constituye como un factor determinante en la presentación de la sintomatología del síndrome de Burnout.

En la investigación realizada por Balladares Ponguillo, K. A., & Hablick Sánchez, F. C. (2017) cuyo nombre es “Burnout: el síndrome laboral” dicho antecedente de investigación abordan teóricamente las nuevas exigencias del trabajo y la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales entre ellos “el síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo)” ante lo cual la presente investigación también se plantean estrategias para reducir dicho síndrome. Mencionado que una de las respuestas son las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, llegando este sentimiento a cubrir su propio rol profesional; un factor importante que destacan es la afectación que tiene el contacto y atención a terceros, poniendo al personal sanitario o de la salud dentro de este grupo incapacitándolos física y mentalmente en el desarrollo óptimo de su labor .

De igual manera, en el estudio realizado por Gonzales, Arbeláez, Lopera y Valderrama (2018), se determinó que la mujer se encuentra más afecta con relación al factor estresante a comparación del hombre, debido a que se afirma que la mujer tiene niveles de empatía que le conducen a la comprensión de las necesidades del otro, mientras que el hombre se encuentra en menor capacidad de realizarlo, sin embargo, para el estudio no se encontró una diferencia significativa. Por otro lado, la realización personal, se encuentra asociada directamente a los estilos de afrontamiento, por ende, conviene pensar en la adecuada gestión del recurso humano en la organización, en tanto que se puede eliminar estos factores que se conocen como precipitantes del síndrome de Burnout.

Por otra parte, la investigación “Prevención de Estrés y Burn-Out en el Equipo de

Salud” realizada por Borgarello., M. (2019) se busca comprender el burnout como un estrés crónico desarrollado por ambientes laborales del equipo de la salud y promulgar un decreto en Argentina en el cual se realiza la creación de un programa de prevención, detección y rehabilitación del estrés laboral crónico en trabajadores de la salud, dentro de la presente investigación también se hace referencia a somatizaciones que van asociadas a trastornos funcionales a lesionales según el grado de avance del problema: trastornos cardiocirculatorios y accidentes cerebro-vasculares, depresión, tendencia al suicidio, alcoholismo, adicciones, insomnio, hipertensión arterial, cefaleas, trastornos articulares y musculares, entre los más relevantes por lo que el objetivo principal de la investigación es, por un lado, cumplir con lo establecido por la Ley Básica de Salud y, por el otro, cuidar a los que cuidan. Finalmente se puede percibir que en el área de la salud hay una mayor probabilidad por diversas causas o factores que se manifiestan en enfermedad o desgaste ocupacional “Burnout”.

En el estudio realizado por Vasquez, Martinez, Gómez y Salgado (2019) titulada “Relación entre burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud” esta investigación hace un abordaje desde “el grado de satisfacción laboral y el burnout en profesionales de un hospital” en donde los trabajadores de diferentes servicios hospitalarios fueron evaluados obteniendo resultados que señalan que existe una correlación negativa y significativa entre satisfacción laboral y burnout indicando a su vez que las unidades de medicina y emergencia son las que poseen indicadores más elevados de fatiga y estrés, mientras que el servicio de anestesia y pabellón tiene índices bajos de burnout y mayores indicadores de satisfacción laboral, en este orden de ideas la investigación aporta una percepción de las condiciones laborales y a su vez dejan saber que se debe de mejorar para mejoren las condiciones de trabajo y al mismo tiempo se reduzca la despersonalización y la baja realización personal que se presenta dentro del

ambiente laboral hospitalario.

En el estudio realizado por Stefan De Hert (2020) cuyo nombre es “Burnout in Healthcare Workers: Prevalence Impact and Preventative Strategies” dicha investigación nos brinda una perspectiva de acorde a la problemática que surge en el entorno laboral de los médicos generales y especialidades médicas. Nos permite dar una mirada secuencial de los estadios, de los síntomas y de los factores desencadenantes. Además describe los tipos de trabajo a los que están expuestos y a los cuales se tiene más riesgo de desarrollar Burnout. Es de recalcar que las diferentes terapias deben ser individualizadas, no todos los trabajadores responderán de igual forma a los diferentes tratamientos.

De igual manera, en el estudio realizado en São Paulo Brazil por Moreira AS y de Lucca SR (2020), titulado “Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals”, toman en cuenta un centro hospitalario que abarca 547 trabajadores que posterior a los métodos de exclusión quedan en total 293 trabajadores de los cuales la gran mayoría eran mujeres con una edad de 45 años, principalmente enfermeras. Además se encontró una asociación entre el síndrome de burnout y el abuso de sustancias estimulantes, debido a que es un método “relajante” a la hora de enfrentarse a los síntomas. Si bien los autores no abordan la terapéutica del problema, recomiendan la extensión de los estudios para tener una visión más global del problema.

Continuando con lo anteriormente mencionado; En el estudio realizado por Ciobanu E, Et Al, en el país de moldavia (2021), titulado “Pilot Study on Psychophysiological Characteristics of Occupational Burnout Syndrome among Various Medical Specialists” nos refuerza la idea de que los médicos tienen una alta persistencia de síndrome de burnout. Además nos reafirma la persistencia del síndrome en las mujeres y en los trabajos que abarquen más de 8

horas diarias. La persistencia de estrés y ansiedad, y cambios en el estado de ánimo fueron las manifestaciones más prevalentes dentro del estudio.

En el artículo realizado por Rosario Andrea Cocchiara et al, la cual tiene como nombre “The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review” (2021) nos permite identificar que los trabajadores de salud están expuestos a más factores que afectan el estado de salud en general permitiendo que se produzca un deterioro en el sistema músculo esquelético y mental, lo que conlleva a un aumento del estrés laboral que potencialmente se es ignorado por ellos dada la alta demanda en la productividad del trabajo. En el artículo, los autores determinan que el yoga es una práctica que ayuda a disminuir los niveles de estrés; mejora los trastornos de sueño y potencialmente los síntomas del burnout.

Planteamiento del problema

Las empresas en general y las organizaciones de salud en particular suelen preocuparse por obtener desempeños superiores en productividad y competitividad (Quevedo, 2005). Dentro del contexto asistencial es notorio el nivel de estrés que experimentan los colaboradores y que pueden llevar a generar la disminución en la capacidad laboral del individuo, esto a su vez, repercute en la atención al usuario o del cliente.

A nivel mundial, según datos de la OMS, existen alrededor de mil millones de personas que conviven con una patología mental, de las cuales la principal de ellas es la depresión. Cerca de un 75% de las personas de los países en vías de desarrollo no recibieron ningún tipo de tratamiento.

En Colombia, de acuerdo con datos del DANE, en el 2019 cerca de 2 de cada 100.000 personas se suicidaban, y un 52% de la población juvenil tenía síntomas de ansiedad. Entre julio de 2020 y junio de 2021, en el periodo de pandemia, según la encuesta de pulso social - EPS, se observó un aumento en los síntomas de ansiedad y “nerviosismo”. De esto, las mujeres cabezas de hogar manifestaban más dichos síntomas. Las edades que más manifestaron sentimientos de cansancio, soledad y tristeza fueron entre los 25 y 54 años de edad; además de presentar somatización reflejado en molestias abdominales, cefalea y trastornos del sueño. “Con respecto al suicidio y de acuerdo con las Estadísticas Vitales son los hombres quienes más cometieron este tipo de actos, por ejemplo, en el primer trimestre de 2021 presentaron tasas de suicidio y suicidio ampliado de 2,3 y 3,6, respectivamente, mientras que las tasas de las mujeres fueron 0,5 de suicidio y 0,8 para suicidio ampliado” (DANE).

Según datos del ministerio de salud colombiano, en el 2013 dos de cada tres

trabajadores, manifestaron estar expuestos a factores de riesgo psicosocial y, entre un 20% y un 33%, manifestaron sentir altos niveles de estrés (MINSALUD). Además, según dicha entidad, entre el 2007 y 2013 la patología mental derivada del estrés laboral se había incrementado en un 43%.”En cuanto a la proporción de enfermedades mentales de nuevo diagnóstico entre 2009 y 2017, según el informe de Fasecolda, los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar con un 44%, seguidos de los trastornos depresivos recurrentes con un 15,1% y en tercer lugar reacciones graves de estrés y trastornos adaptativos con un 12,7% en cuarto lugar , trastornos mixtos de conducta y emocionales con 11,1%, quinto, episodio depresivo con 9,5%” (MINSALUD).

Teniendo en cuenta las exigencias del ambiente laboral dentro del contexto hospitalario entre ellas: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos, el personal experimenta niveles de estrés que pueden llegar a afectar su rendimiento o motivación respecto a los logros personales e institucionales llegando inclusive al límite de que esta presión se torne negativa y debilitante para la persona afectada. Dicho límite mencionado no solo se debe de asociar a la salud física y mental del individuo, sino también a cada uno de los aspectos de su vida presentando agotamiento emocional o el síndrome de Burnout (SB)

Ahora teniendo en cuenta, que cada vez toma más fuerza en la sociedad por su incidencia en la calidad de vida de las personas; su origen y repercusiones han sido muy estudiados y se ha encontrado que el buen uso de este (lo que se conoce como eustrés) potencia la productividad de las diferentes habilidades, pero cuando no es bien manejado (lo que se conoce como distrés) afecta el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, la salud física

y mental; entre las patologías más comunes se encuentra el síndrome del Burnout o síndrome del quemado que es el grado elevado de estrés, el cual genera un colapso en el equilibrio de las personas (Zavala, 2008). Es importante reconocer el campo de la Salud y Seguridad en el Trabajo como un primer insumo para comprender e identificar los factores intralaborales del personal hospitalario, ya que, su campo de acción son entidades públicas, privadas, instituciones y organismos sociales, comprendiendo así a la IPS como un establecimiento que pertenece a este gremio, la SST trata de medir el comportamiento de las personas en el mundo laboral a nivel personal y en ambientes colectivos, es por esto que permite desarrollar diferentes estrategias para reducir los problemas laborales e incrementar el potencial de acción de las personas que trabajan en las organizaciones. Algunos aspectos en los que trabaja la SST en organizaciones son el sistema de control y gestión, investigación de accidentes de trabajo, SVE en el contexto de salud y seguridad en el trabajo, examinar puestos y roles de trabajo, programas formativos para los trabajadores entre otros.

Tomando en cuenta que cada vez toma más fuerza en la sociedad por su incidencia en la calidad de vida de las personas; su origen y repercusiones han sido muy estudiados y se ha encontrado que el buen uso de este (lo que se conoce como estrés) potencia la productividad de las diferentes habilidades, pero cuando no es bien manejado (lo que se conoce como distrés) afecta el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, la salud física y mental; entre las patologías más comunes se encuentra el síndrome del Burnout o síndrome del quemado que es el grado elevado de estrés, el cual genera un colapso en el equilibrio de las personas (Zavala, 2008).

Se intentará hacer un acercamiento a cuáles son estos factores psicosociales que afectan a los trabajadores de las organizaciones; sin embargo, según Salanova (2009), es

necesario saber que una misma demanda (pudiendo ser intralaboral o extralaboral) se puede percibir de distintas maneras según el diferente tipo de persona pues una misma situación puede hacer la función de estresor para algunos, y de reto para otros. Por lo tanto, no es posible universalizar los estresores en este caso, lo cual da paso a lo que sí se puede estudiar; que es como una situación afecta a una persona dependiendo de sus cualidades interpersonales y sus diferencias intrapersonales, es decir, el momento de su vida en el que las percibe. Estos factores personales, incluyen los recursos que tienen los sujetos al alcance al momento de afrontar una situación estresante. Los primeros son los recursos personales, que incluyen sus capacidades de afrontamiento, su cognición, sus creencias, su valoración propia y sus recursos tanto emocionales como sociales. Los segundos son los recursos externos, los cuales entran dentro de categorías laborales, familiares y sociales, incluyendo así las redes de apoyo del individuo. Dentro de los aspectos intralaborales que pueden causar estrés, es necesario entender que siempre se debe tener un cierto grado de demanda para generar un buen manejo y eficacia en el trabajador, sin embargo, es cuando esta tensión es demasiado alta y no se encuentran disponibles los suficientes recursos para afrontarla, que se convierte en algo amenazante para la salud del individuo. Esto puede tener consecuencias negativas tanto familiar como laboralmente (Salanova, 2009).

Según Salanova (2008); Salanova y Schaufeli (2009), existen tres tipos de demandas laborales: demandas acerca de las tareas (en general el trabajo que se deba realizar), sobre lo social y sobre lo organizacional. Estos no tienen una connotación negativa por naturaleza, pero sí tienen la posibilidad de volverse un factor intralaboral que genere estrés teniendo en cuenta todos los elementos anteriormente descritos.

Pregunta problema.

¿Cuál es la percepción del SB en el personal médico de una IPS de la ciudad de Manizales?

Justificación

Se ha determinado abordar el concepto de percepción con el propósito de conocer cuales son las representaciones subjetivas de los médicos que han tenido síndrome de burnout o que hayan tenido síntomas del mismo. Entendiendo a la percepción como un proceso cognitivo con el que se expresa las dificultades por medio de las diferencias que se tiene con el proceso de conocimiento.

Esta investigación resulta útil debido a que el presente estudio aportará una actualización y una nueva perspectiva de una población que por lo general tiene una alta demanda de trabajo lo que brindará al personal de SST datos subjetivos de lo que es y cómo perciben el SB, específicamente para trabajar con la población del área de la salud (médicos), la cual es objeto de una alta carga social y emocional (Bianchini Matamoros, Marylin. 1997). Con el fin de adecuar favorablemente sus estrategias de afrontamiento.

En el rastreo y análisis de los antecedentes investigativos se encontró que, como pretensión central se abordan conceptos de factores asociados a la aparición, sintomatología y tratamiento y es por ello que es de gran importancia y necesidad valorar el elemento diferenciador de esta propuesta, el cual radica en que el abordaje se toma a partir de la importancia de la percepción como factor determinante dentro del síndrome de Burnout que tienen los trabajadores (Gonzales Portillo., J, et al., 2018), el reconocer desde ángulos distintos como el bienestar de los trabajadores es un factor con una alta importancia ya que una organización que vela por la salud física y psicológica de sus trabajadores es una compañía que brinda factores protectores.

Por ejemplo, Allport apunta que la percepción es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si

bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro. (Allport, 1974: 7-8)

Desde otro punto de vista se entiende a la percepción como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible. Por medio de la vivencia la percepción atribuyen características a las circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Vargas M., 1995). De acuerdo a lo alusivo anteriormente lo percibido es identificado y seleccionado, siendo novedoso o no, adecuándose a los referentes que dan sentido a la vivencia, haciéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno.

El interés de esta investigación reside en el hecho de reconocer más allá de la percepción que tienen los médicos sobre el SB, es el reconocer y explorar qué estrategias de afrontamiento utilizan el personal de la salud (médicos) ya que el hecho de conocer las estrategias utilizadas no solo brinda información, sino también aquellos aspectos que han sido menos partícipes de investigación, y en los que hay que ahondar para llegar a una mejor intervención del mismo SB (Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007) .

Teniendo en cuenta lo anterior, las condiciones de este proyecto de investigación se constituyen de acuerdo al tipo de personal y área que se va a trabajar. En este caso médicos, pues comparando con los demás tipos de personal de la IPS, estos son los que mayor demanda laboral tienen, en términos de responsabilidad y obligaciones. Se decide trabajar con solo este tipo de población ya que será más sencillo identificar los recursos y las

capacidades o habilidades que estos tienen para afrontar el estrés laboral.

Objetivo General

- Conocer la percepción del SB en el personal médico de una IPS de la ciudad de manizales

Objetivos Específicos

- Realizar un tamizaje por medio del Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Determinar aquellos trabajadores que presenten puntuaciones más altas en el MBI.
- Reconocer cómo experimentan el SB los trabajadores

Marco Teórico

El burnout fue descrito por primera vez en el año 1969 por H.B. Bradley quien lo denominó como “staff burnout”, para referirse a ciertos comportamientos catalogados como extraños que tenían algunos oficiales de policía que trabajaban con jóvenes, posteriormente en los 70, , Herbert Freudenberger enfatizó en el presente fenómeno e introdujo el término “Burnout” al campo de la psicología por medio de la observación en su área de trabajo identificó que varios de sus compañeros después de llevar 2 o 3 años en sus trabajo empezaban a sufrir una pérdida de energía y motivación, junto con síntomas como la ansiedad y depresión. Posteriormente Maslach lo definió como un síndrome psicológico que surge como una respuesta prolongada a los factores estresantes interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones clave de esta respuesta son un agotamiento abrumador, sentimientos de desapego del trabajo y una sensación de ineficacia y falta de logros. Según la OMS el síndrome de burnout se define como el resultado del estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito.

También Gil Monte en (2001) nos define al Burnout como: Una respuesta al estrés laboral crónico, que incluye actitudes y sentimientos negativos sobre las personas con las que trabaja y sobre su rol profesional, y experiencias de agotamiento emocional. Esta reacción ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, a menudo, también en los profesionales de las organizaciones de servicios que tienen contacto directo con los usuarios de la organización.

Es decir, suele darse con mayor frecuencia en puestos relacionados con el cuidado de terceros, como docentes, sanitarios o personal de atención al público, y puede ser motivo de baja laboral, como ocurre en ocasiones. Los empleados son física y mentalmente incapaces de

hacer su trabajo.

Bianchini Matamoros, Marylin en (1997) nos dicen que dentro del Síndrome de Burnout podemos encontrar tres características importantes: Agotamiento emocional: Los profesionales comienzan a presentar respuestas emocionales inadecuadas (actitudes, sentimientos, pensamientos, etc.), que pueden cronificarse al disminuir los mecanismos de ajuste y adaptación y la energía de los recursos internos. En general, los profesionales tienen que gestionar el estrés normal en el ámbito sanitario, y su forma de superarlo es construyendo una armadura de descuidos que puede llegar a ser tan poderosa que no les permita relacionarse emocionalmente con las personas.

Despersonalización: Los profesionales desarrollan lentamente una mala imagen de las personas a las que intentan ayudar, las tratan mal y las hacen sentir inoportunas. En este sentido, "Yo pongo las reglas del juego, mando yo, y si no haces lo que te digo, no te atiendo", acusan generalmente a quienes acuden en busca de ayuda (pacientes).

Reducción personal del talento: De nada sirve que los profesionales se pregunten si ellos u otros tienen la culpa. El síndrome no se puede personalizar porque es como ignorar todos los demás elementos del entorno. Muchas veces, una actitud defensiva no permite tomar conciencia de las condiciones emocionales que están pasando en los trabajadores.

Comprendiendo que los síntomas del síndrome de burnout pueden llegar a ser muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral se debe tener en cuenta que en el caso de burnout pueden aumentar en intensidad especialmente en relación con cambios de comportamiento o de carácter.

Entre ellos, podemos encontrar:

- Cambios en el estado de ánimo: Se trata de uno de los síntomas principales del

Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios.

- **Desmotivación:** El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.
- **Agotamiento mental:** El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.
- **Falta de energía y menor rendimiento:** Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja.
- **Alteraciones del sueño:** Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "Síndrome de Burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio). Es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.

Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas y está comprobado que las situaciones límite o extremas son las que generan mayor estrés en los individuos, ya que los someten a un estado de alerta que los prepara para enfrentar el acontecimiento que se ha percibido como amenazante. (Lazarus & Folkman, 1986). Se identifica que la etiología misma de este radica en la acumulación

sistemática de factores estresantes y que a su vez estos hayan sobrepasado los niveles de acuerdo con la estrategia de afrontamiento.

En cuanto al manejo de dicho síndrome “estrategias de prevención y tratamiento”, no hay una simple o universal con la cual se llegue a prevenir o tratar el ya mencionado síndrome o sintomatología. Actualmente se utilizaran modelos que puedan actuar dentro de las partes afectadas, es decir, al individuo de una IPS en este caso, en la mayoría de los programas su foco es la concientización de prevención de factores de riesgo.

Dentro de lo individual hay técnicas para el manejo del estrés, psicoterapia conductual, con técnicas de relajación, respiración, resolución de conflictos, relaciones interpersonales, autocontrol, Mindfulness y reestructuración cognitiva. Se han establecido múltiples tratamientos enfocados en la disminución de los síntomas de burnout, sin embargo, son pocos los estudios que han mostrado resultados eficaces frente a la resolución de la enfermedad. Se han implementado estrategias primarias de tratamiento como lo son el ejercicio, la meditación y otras actividades que saquen de un entorno estresante al paciente. Estas son estrategias que permiten generar bienestar físico; dándonos un apoyo inicial preventivo para que dicho síndrome no evolucione y genere resultados desafortunados.

Posteriormente es recomendable la orientación y concientización por parte del profesional, ya que se suele presentar negación parcial de la enfermedad y sus riesgos llegando a generar ideas de ser capaz de sobrellevar o controlar la situación. Una vez el paciente no logra subsanar los síntomas iniciales, se pasa a una estrategia preventiva secundaria, la cual abarca terapia psicológica; siendo la terapia cognitivo conductual la que más eficacia ha mostrado en dichos pacientes, enseñando a delegar, compartir e incentivarse mutuamente, dentro de lo cual se fomenta el soporte del profesional por medio de sindicatos, sociedades científicas, colegiados

y la misma administración empresarial. Por lo cual es importante que el profesional en salud y seguridad en el trabajo tenga en cuenta la importancia de hacer exámenes de salud laboral en los cuales se pueda tener la detección temprana de los casos y a su vez poder ofrecer la ayuda necesaria. Además, también se encuentran factores protectores como son el cuidado de la calidad de las relaciones interpersonales, el aprendizaje continuo y un desarrollo adecuado de su carrera profesional.

En ese orden de ideas, una vez fallan todas las estrategias primarias y secundarias, se pasa a una tercera estrategia la cual se basa en el tratamiento farmacológico y conductual, mediado por un profesional en psiquiatría. Se ha demostrado que el uso de terapia farmacológica, como lo son los inhibidores de recaptación de serotonina, logran amenizar los síntomas asociados con estrés y depresión que puede generar el síndrome en sus etapas finales.

Marco Conceptual

Actualmente, el síndrome de Burnout se define como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional, se refiere a la disminución y pérdida de los recursos emocionales; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización personal se relaciona con la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal. Este síndrome estaría dado exclusivamente en profesionales de servicios (Maslach & Jackson, 1981). Entonces, el SB es un síndrome que promueve una disminución en la productividad laboral, llevando al trabajador al límite de su capacidad emocional. Esto produce que disminuya el umbral de tolerancia promoviendo así, actitudes negativas intra y extra personales.

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Las estrategias de afrontamiento son entonces, aquellas que le permiten al individuo tener una salida alterna a sus problemas y/o dificultades, siendo esto maneras individuales y personales para enfrentarse a esas situaciones. Existen varios tipos, de los cuales inicialmente se interviene la parte física y posteriormente la emocional y conductual. Son estrategias que son manejadas por especialistas en el deporte y la alimentación, y luego por psicólogos. Dichas intervenciones deben ser de seguimiento rutinario con el fin de evaluar la respuesta terapéutica para no avanzar en una intervención terciaria como lo es el manejo farmacológico y hospitalario mediado por un grupo interdisciplinario que abarca la psiquiatría y

la psicología. En conclusión, se puede decir que los niveles adecuados de adaptación al medio, se consideran factores básicos o protectores de la salud mental.

Marco Normativo o Legal

- Resolución 2646 del 2008 la cual determina las disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención e intervención permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. En dicha resolución se establece la disposiciones y las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de los diferentes factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.
- Ley 1616 de 2013 (ley de salud mental): garantiza el derecho a la atención oportuna en salud mental, así como la atención integrada para la promoción y prevención de los trastornos mentales. En esta ley se prioriza la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes. De igual forma se asegura la atención al personal carcelario.
- Decreto 1477 de 2014: la cual expide la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados
- Decreto 1072 de 2015: decreto único reglamentario del sector trabajo: “Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente”
- Resolución 3202 de 2016 el cual adopta las rutas integrales de atención en salud (RIAS): Las cuales se encargan de integrar los diferentes actores del SGSSS con el fin de

contribuir el mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de enfermedad.

- Resolución 4886 de 2018 la cual adopta la política nacional de salud mental: La cual actualiza la resolución 1616 y enfatiza la creación de programas de promoción y prevención; al igual que la rehabilitación con posterior reintegración social. Además de optimizar los sistemas de información y gestión en salud.
- Resolución 0312 de 2019: estándares mínimos de obligatorio cumplimiento: corresponde al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera indispensable para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el sistema de gestión de SST.
- Resolución 2764 de 2020: batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.

Referente metodológico

Identificando la necesidad de conocer cuál es la percepción que tienen los trabajadores de área de la salud (médicos) sobre el síndrome de burnout ya que se trata de una profesión que constantemente brinda ayuda, directa y continua donde dicha experiencia se enmarca en una experiencia de contexto complejo.

Así pues, tras la realización de dicho estudio se tendrá una muestra de 6 médicos de una IPS de la ciudad de Manizales, se profundizará en sus propias experiencias y poder obtener así, una información (subjetiva) acerca del tema. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el presente trabajo es de orden cualitativo. Donde dada la importancia de la vivencia y percepción de los profesionales sobre la evolución y el proceso del Síndrome de Burnout (Quemarse en el Trabajo) se pretende resaltar y fomentar los mecanismos que favorecen el afrontamiento a dicho síndrome.

Enfoque.

Esta investigación maneja un enfoque mixto, siendo una investigación cuantitativa y cualitativa. Para los datos cuantitativos se aplicó un cuestionario que permitió recoger los datos de 12 personas quienes laboran como médicos generales en la IPS de la ciudad de Manizales, cuestionario que buscó indagar acerca de la percepción que tienen los médicos de la IPS respecto al síndrome, además, esta investigación es de tipo cualitativo, por ende, se busca comprender y develar sus narraciones a través de un proceso de interpretación con ayuda de elementos conceptuales para subjetivar lo que subyace al fenómeno a través del método de la fenomenología. Como afirma Mella, O (19 98) “la investigación cualitativa tiende a usar un esquema donde la teoría y la investigación empírica están entremezcladas”

(p. 11).

Tipo de estudio.

Teniendo en cuenta la investigación de Fuster, D. quien cita a Van Manen (1999), con relación al objetivo de la fenomenología, refiere: Su objetivo reside en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de manera que el efecto del texto representa un revivir reflejo y una apropiación reflexiva de algo significativo: en la que el leyente cobre vida con fuerza en su propia experiencia vivida. (p.56). Partiendo del significado anterior y que dentro de la presente investigación se tendrá conciencia de las experiencias y vivencias de un hecho en concreto para poder llegar al cumplimiento de los objetivos planteados conlleva a que la fenomenología sea el tipo de estudio con el que va enmarcado la presente investigación.

Población y muestra.

La unidad de trabajo estuvo conformado por doce (12) personas que cumplían con las siguientes características: el 41,67% eran hombres (5n) y el 58,33% eran mujeres (7n) entre los 27 - 38 años de edad esto con el fin de garantizar la comunicación directa, duradera y personalizada con cada uno de ellos y posteriormente, identificar similitudes y diferencias de las percepciones manifestadas.

Criterios de inclusión y exclusión.

El grupo de médicos debe de ser parte de una IPS de la ciudad de Manizales, los cuales deben de llevar al menos 6 meses dentro de la misma institución, quienes hayan tenido diagnóstico de síndrome de burnout o presenten síntomas sugestivos del mismo síndrome.

El grupo objeto de estudio no debe haber presentado o experimentado eventos o sucesos adversos en los últimos 30 o 60 días.

Instrumento de recolección de datos.

Para comprender y develar la información se utilizará la técnica de entrevistas semiestructurada, esta técnica nos permitirán describir las percepciones de los médicos, teniendo en cuenta las vivencias personales, siendo los médicos quienes transmitan su representación por medio del discurso, con el fin de que los investigadores no deban inferir nada y se obtenga la información más clara y precisa.

A través de la entrevista semiestructurada obtenemos la posibilidad de tener cierta dinámica en la entrevista, teniendo un nivel de sensibilidad considerable, con el objetivo de poder profundizar en las preguntas que se consideren pertinentes para el abordaje de la investigación. Definiendo la entrevista semiestructurada como una conversación amistosa entre informante e investigador (Díaz, B; Et. Al, 2013 p. 164). permitiéndonos como entrevistadores no forzar ni inducir las respuestas.

Además, se usó el cuestionario MBI, con el fin de realizar un tamizaje que permita identificar aquellos trabajadores con puntuaciones más altas para poder continuar con la aplicación de las entrevistas semiestructuradas. La escala busca medir los aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos que están en el origen del Burnout (Jones, 1981), de la misma manera, este instrumento demuestra validez y confiabilidad debido a que es una escala preparada para la medición del Síndrome de Burnout de profesionales que se desenvuelven en el sector de la salud.

Resultados

En el análisis de los datos, se encontró que la muestra incluyó personas con edades comprendidas entre los 26 y los 31 años, con un promedio de 30 años. La población se distribuyó en tres servicios diferentes: 7 en urgencias, 4 en hospitalización y 1 en quirófano. Del total de 12 personas encuestadas, 7 eran mujeres y 5 hombres, representando el 58.33% y 41.67% de la población respectivamente.

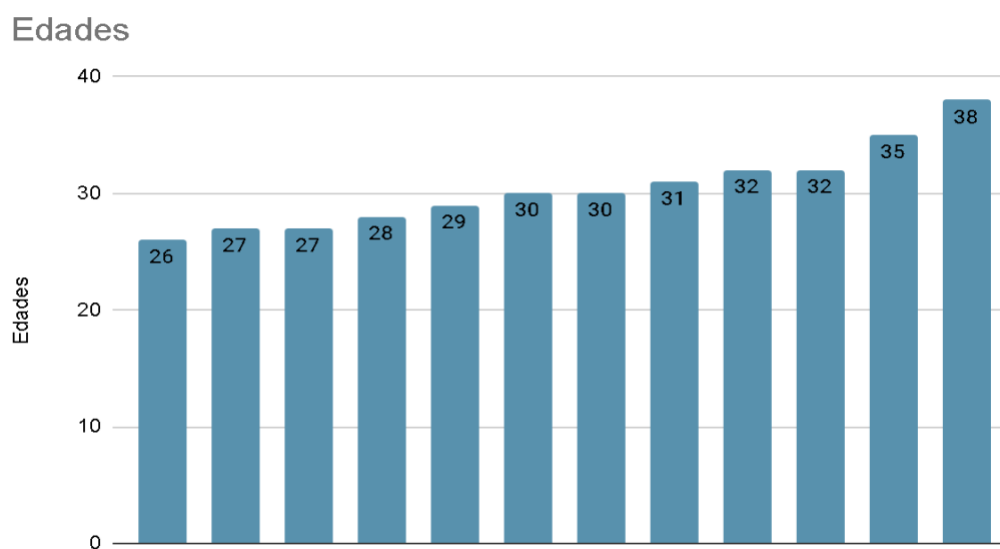


Tabla 1. Edades de la muestra

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
Femenino	7	58,33 %

Masculino	5	41,67 %
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	83.3%
Casado	1	8.3 %
Unión Libre	1	8.3 %
SERVICIO EN EL QUE LABORA		
Hospitalización	4	33.3 %
Quirófano	1	8.3 %
Urgencias	7	58.3 %
NIVEL EDUCATIVO FORMAL		
Pregrado	11	91.6 %
Posgrado	1	8.4 %
Maestría	0	0 %

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes

Con relación a las respuestas obtenidas mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), se observaron puntajes altos en promedio para el cansancio emocional, mientras que los puntajes promedio fueron bajos en cuanto a realización personal y despersonalización. Las subescalas del MBI no indicaron la presencia de síntomas asociados al síndrome de Burnout en las personas encuestadas, ya que se obtuvieron puntuaciones bajas en las escalas de cansancio emocional y realización personal.

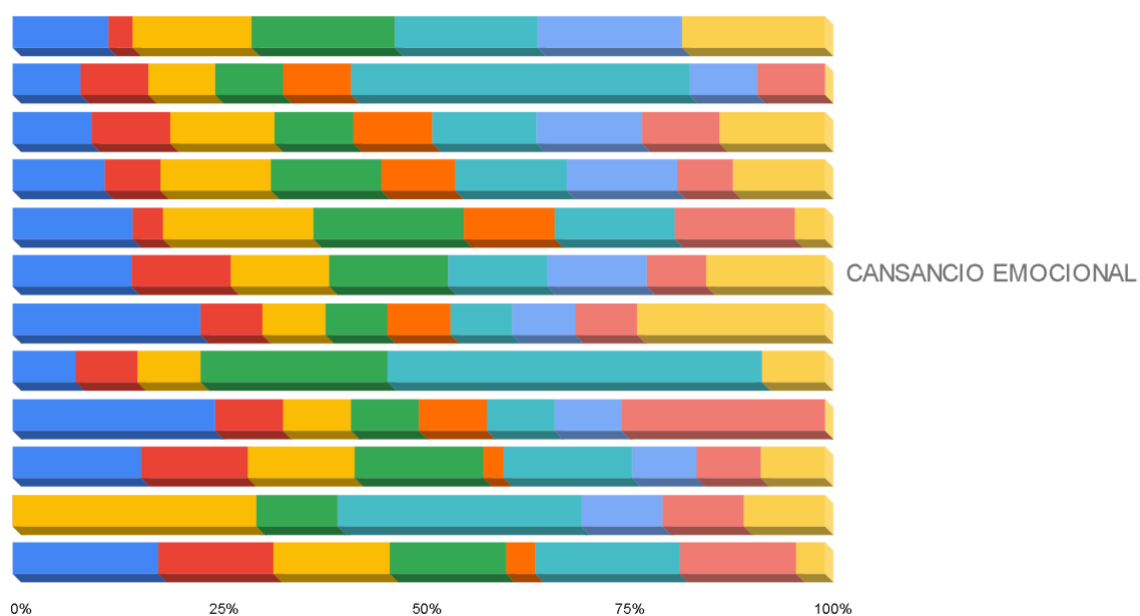


Tabla 3: Cansancio emocional: Esta tabla representa el cansancio emocional en cada sujeto de estudio. Los puntajes respectivos en orden fueron: 70,40,58, 41,70, 68, 42, 59, 59, 66, 45, 50, según la puntuación del BMI de Maslach

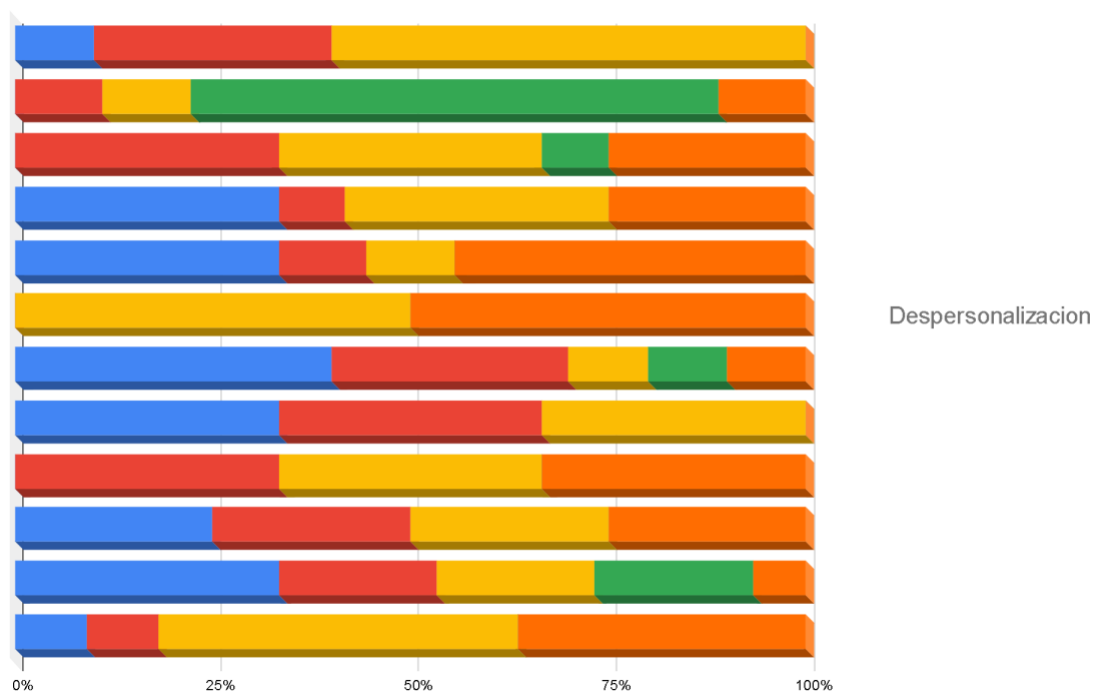


Tabla 4: Despersonalización: Esta tabla representa la despersonalización en cada sujeto de estudio. Los puntajes respectivos en orden fueron: 10, 7, 9,17, 9, 9, 6, 4, 10, 9, 8, 10 según la puntuación del BMI de Maslach

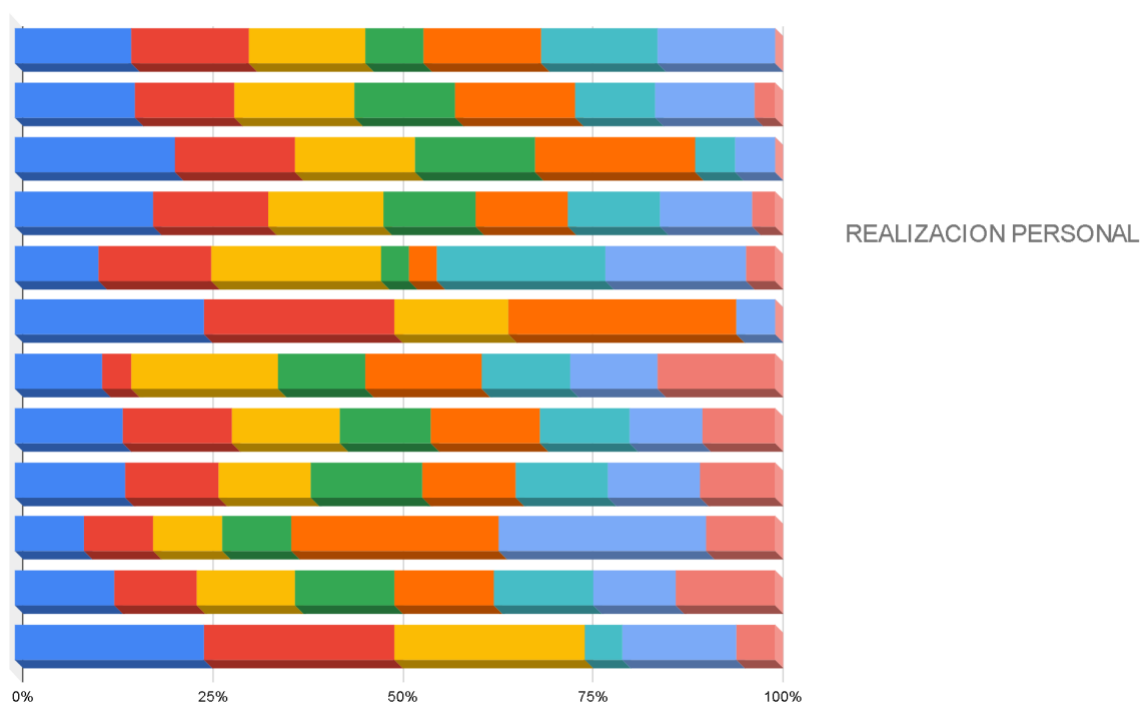


Tabla 5: Realización personal: Esta tabla representa la despersonalización en cada sujeto de estudio. Los puntajes respectivos en orden fueron: 26, 41, 11, 46, 38, 27, 42, 20, 33, 19, 24, 39, según la puntuación del BMI de Maslach

Posteriormente, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con las 5 personas que obtuvieron los puntajes más altos. Los resultados revelaron un claro reconocimiento y conocimiento del síndrome de burnout y sus síntomas. Se identificó un factor de riesgo relacionado con las condiciones y demandas del trabajo, en el cual se percibió una falta de equidad en las demandas y funciones del rol. Se manifestó frustración por la falta de escucha y apoyo por parte de la parte administrativa de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Asimismo, se identificó una buena cohesión y calidad en las interacciones con los compañeros de trabajo.

En el estudio, se encontró que aproximadamente el 40% de los participantes (Personas 2 y 5) tenían un buen conocimiento sobre el síndrome de burnout y mostraban signos claros de padecerlo. Estas personas experimentaban pensamientos negativos relacionados con el trabajo, mostraban irritabilidad hacia sus compañeros, tenían dificultad para ponerse en el lugar de los demás, presentaban problemas para dormir, sentían una sobrecarga de responsabilidades laborales, manifestaban frustración por la falta de autonomía y se esforzaban mucho sin recibir el reconocimiento adecuado. Además, referían no sentirse escuchadas y no mostraban una sensibilidad pronunciada hacia las personas que buscaban su ayuda. Estos hallazgos sugieren la posible presencia del síndrome de burnout en estas personas (Personas 2 y 5), resaltando la importancia de abordar este problema en el entorno laboral. Por otro lado, el resto de los participantes (Personas 1, 3 y 4) tenían un conocimiento menor sobre el síndrome de burnout y no mostraban signos claros de padecerlo. No obstante, es relevante continuar monitoreando su bienestar laboral y brindarles información y apoyo adecuados para prevenir el burnout en el futuro.

Discusión

A continuación, se presenta un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos en este estudio. Se realizan comparaciones con la literatura existente y se proponen nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

El síndrome de agotamiento laboral, comúnmente conocido como burnout, ha sido objeto de numerosas investigaciones en los campos de la psicología y la salud ocupacional Salanova (2008); Salanova y Schaufeli (2009). Se trata de una respuesta crónica al estrés laboral, caracterizada por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de logros. Estas dimensiones interactúan entre sí y contribuyen al deterioro del bienestar físico y mental de los individuos afectados.

Estos hallazgos respaldan las evidencias existentes sobre los factores de riesgo asociados con el burnout. Se identifican altos niveles de carga de trabajo, escasez de apoyo social, falta de autonomía en el trabajo y conflictos laborales son variables significativas en la predicción del síndrome, tal como lo afirma Stefan De Hert (2020) en su investigación. Siendo estos resultados coherentes con las investigaciones que ya se han mencionado anteriormente.

Además, estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar intervenciones tanto a nivel individual como organizacional para prevenir y abordar el síndrome de burnout. Tal como se expone en la investigación realizada por Vega, Gómez, Caballero y Contreras, quienes afirman que “finalmente vale la pena resaltar la necesidad prioritaria de ejercer una buena gestión en las instituciones de salud, pues muchos de los problemas que predisponen al síndrome y afectan su calidad de vida, están asociados con aspectos relacionados con la administración de estas organizaciones”.

A nivel individual, es fundamental fomentar estrategias de autorregulación emocional, inteligencia emocional y manejo del estrés. En los resultados de la investigación realizada por Ortega y López (2003), afirman que se identifican ciertas variables que se consideran factores de riesgos para el desarrollo del síndrome de burnout y que las mismas constituyen situaciones que implican una responsabilidad voluminosa y un impacto emocional significativo. Por ende, promover habilidades de afrontamiento y propiciar escenarios que procuren el desarrollo de la resiliencia puede ayudar a los empleados a hacer frente de manera más efectiva a los desafíos del ambiente laboral y puede minimizar de manera efectiva el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal sanitario.

A nivel organizacional, es crucial que las empresas implementen políticas y prácticas que promuevan un entorno laboral saludable. Esto incluye fomentar una cultura de apoyo y reconocimiento, mejorar la comunicación interna y establecer programas de bienestar que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la salud de los empleados.

Finalmente, el síndrome de burnout constituye entonces, un desafío significativo en el ámbito laboral, afectando tanto a los individuos como a las organizaciones. Los hallazgos respaldan la importancia de crear políticas al interior de las empresas que generen bienestar en los empleados, tales como: la creación de una estrategia de reconocimientos continuos, la cartera emocional, el análisis de riesgos psicosociales y del entorno fuera del trabajo. Esperamos que este estudio contribuya al cuerpo de conocimientos existente y estimule nuevas investigaciones en este campo.

Conclusiones

1. A través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las 5 personas con puntuaciones más altas en el MBI (Inventario Burnout de Maslach), se pudo determinar que estos individuos poseen un claro entendimiento y reconocimiento del síndrome de burnout. Demostraron una gran capacidad para definir el síndrome, así como sus causas y consecuencias.
2. En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio indican que la muestra consistía en personas de edades comprendidas entre los 26 y los 31 años, con un promedio de 30 años. La población encuestada se distribuyó en tres servicios diferentes: 7 en urgencias, 4 en hospitalización y 1 en quirófano. Además, se observó que de las 12 personas encuestadas, 7 eran mujeres y 5 hombres.
3. Finalmente, este estudio reveló que aproximadamente el 40% de los participantes (Personas 2 y 5) mostraron signos claros de padecer el síndrome de burnout, resaltando la importancia de abordar este problema en el entorno laboral. Es fundamental brindar apoyo adecuado a las personas afectadas y monitorear el bienestar laboral del resto de los participantes (Personas 1, 3 y 4) para prevenir el burnout en el futuro.
4. En resumen, aunque los puntajes del MBI no reflejaron la presencia generalizada del síndrome de burnout, las entrevistas revelaron inquietudes significativas relacionadas con la percepción de falta de comunicación por parte de los directivos.
5. En general, se puede concluir que el problema de conciliación del sueño está presente en estas entrevistas, principalmente debido a la carga laboral, el estrés y la presión en el trabajo. El desequilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como la falta de flexibilidad en los horarios laborales, parecen ser factores que contribuyen a este

problema. Es importante abordar estas preocupaciones para promover la salud y el bienestar de los trabajadores y mejorar la calidad de su sueño

Recomendaciones

1. **Sensibilización sobre el síndrome de burnout:** Es importante que todos los miembros del equipo estén informados sobre los síntomas y las consecuencias del síndrome de burnout. Esto ayudará a crear conciencia y comprensión mutua sobre las experiencias individuales y a promover un entorno de apoyo.
2. **Fomentar un ambiente de trabajo positivo:** Promueve la comunicación abierta y el respeto mutuo entre los compañeros de trabajo. Esto puede ayudar a reducir los niveles de estrés y mejorar el bienestar general en el lugar de trabajo.
3. **Establecer límites de trabajo:** Es esencial establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal. Esto implica fomentar una cultura en la que se respeten los horarios de descanso y se evite turnos repetitivos nocturnos, los cuales afectan la higiene del sueño. Los empleados deben ser alentados a desconectarse y recargar energías fuera del horario laboral
4. **Implementar estrategias de manejo del estrés:** Brinda recursos y capacitación sobre técnicas de manejo del estrés, como la respiración profunda, la relajación muscular y la meditación. Estas herramientas pueden ayudar a los empleados a reducir la ansiedad y promover un mejor equilibrio emocional.
5. **Ofrecer programas de bienestar:** Considera la implementación de programas de bienestar en el lugar de trabajo, como sesiones de ejercicio, clases de yoga o talleres de gestión del estrés. Estas actividades pueden ayudar a promover la salud física y mental de los empleados.

Referencias

Hernández, P (2002) *Estudio descriptivo del síndrome burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá*. Universidad Católica de Colombia.

Ortega, C. y López, F. (2003) *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Vol. 4, No 1, pp. 137-160. Gonzales

Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Lopera Orozco, N. M., & Valderrama Porras, K. J. (2018).

Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Archivos de Medicina (Col), 18(1),97-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273856494009>

Vega, E., Gómez, J., Caballero, I., & Contreras, F. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en personal asistencial de una institución de salud en Bogotá.

Informes Psicológicos, 17(1), pp. 87-105

Rodríguez, A., Cruz, M. y Merino, J. (2008) *Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile*. Ciencia y enfermería XIV (2).

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Ediciones Martínez de Roca.

Quevedo, A., Lubo Palma, A., Montiel, M., Rojas, L., Pérez, I., & Chacin, B. (2005). Estrés y afrontamiento en trabajadores de una institución de coordinación y asistencia de emergencias. Salud de los Trabajadores, 13(2), 97-105.

Rodríguez Díaz, M. A., (2010). Burnout: un fenómeno creciente. Psicología desde el Caribe, (26),vii-x.[fecha de Consulta 26 de Octubre de 2022]. ISSN: 0123-417X.

Recuperado de: <https://www-redalyc-org.biblioproxy.umanizales.edu.co/articulo.oa?id=21319039001>

Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología, 10(2),117-125.[fecha de Consulta 26 de Octubre de 2022]. ISSN: 0123-9155. Recuperado de:

<https://www-redalyc-org.biblioproxy.umanizales.edu.co/articulo.oa?id=79810212> Vasquez,

V., Martinez, J., Gómez, J. & Salgado, A (2019) “Relación entre burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud”. Salud(i)Ciencia, 23 (2018) 325-331. Recuperado:

<https://www.siicsalud.com/dato/sic/234/158957.pdf>

Balladares Ponguillo, K. A., & Hablick Sánchez, F. C. (2017). Burnout: el síndrome laboral. Journal of business and entrepreneurial studies, 1(1), .[fecha de Consulta 26 de Octubre de 2022]. ISSN: . Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573668151001>

Gutiérrez Alanis, M. T., & Martínez Alcántara, S. (2006). Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. Salud de los Trabajadores, 14(1),19-30.[fecha de Consulta 26 de Octubre de 2022]. ISSN: 1315-0138. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839275003>

Borgarello., M. (2019). Prevención de Estrés y Burn-Out en el Equipo de Salud. Revista de la asociación Médica Argentina, Vol. 132, Número 3 de 2019. Recuperado de:

https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1736/Rev-3-2019-Pag-34-38_ME-

[Borgarello.pdf](#)

Moreira AS, de Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3336. [Acceso

01/10/2022; disponible

en:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?lang=en> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>.

De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies;. *Local And Regional Anesthesia*, Vol 13, 171-183.

<https://doi.org/10.2147/lra.s240564>

Ciobanu E, et al. Pilot Study on Psychophysiological Characteristics of Occupational Burnout Syndrome among Various Medical Specialists. *Jour Clin Med Res*. 2021;2(2) :1-11.

Cocchiara, R., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F. and La Torre, G., 2019. The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, [en línea] 8(3), p.284. disponible en: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30813641/>> [Acceso 11 Octubre 2022].

Zavala, J. (2008). Estrés y *burnout* docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*. XVII (32), 67-86.

Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Retrieved October 28, 2022, from

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

[00151997000200017&lng=en &tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en &tlng=es).

Caballero I, Vega E, Contreras F, Gómez J. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos* 2017; 17(1):87-105. DOI: [http:// dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05](http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05).

Zubieta, P. H. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el Hospital Militar de Bogotá. *Acta colombiana de psicología*, 7.

Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Editorial Síntesis, S.A.

Maslach, C. & Jackson, S. (1981) *The measurement of experienced burnout*. *J Occup Psychol*, (2), 99-113.

Uster Guillen, Doris Elida. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>