



**Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Atención Prehospitalaria del
Programa de Atención a Emergencias 123 Salud de Medellín**

Johana Andrea Betancur Velásquez

Claudia Patricia Cortés Girón

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Bello (Antioquia)

Administración en Salud Ocupacional

2019, noviembre

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Atención Prehospitalaria del Programa de
Atención a Emergencias 123 Salud de Medellín

Johana Andrea Betancur Velásquez
Claudia Patricia Cortés Girón

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Administrador en Salud
Ocupacional

Asesora:
Nataly Andrea Salcedo Zambrano

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Bello (Antioquia)
Administración en Salud Ocupacional
2019, Noviembre

Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| Introducción..... | 9 |
| Pregunta de investigación..... | 11 |
| Tema de investigación..... | 11 |
| Línea y sub línea de investigación..... | 12 |
| Línea de investigación..... | 12 |
| Sub línea de investigación..... | 12 |
| Justificación de la línea de investigación..... | 12 |
| Justificación sub línea de investigación..... | 13 |
| Objetivos..... | 14 |
| Objetivo General..... | 14 |
| Objetivos Específicos..... | 14 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 15 |
| JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO..... | 17 |
| Marco teórico..... | 18 |
| Marco conceptual..... | 18 |
| Conceptos, definiciones e historia del Síndrome de Burnout..... | 18 |
| Dimensiones del Síndrome de Burnout:..... | 21 |
| Cansancio emocional..... | 21 |
| Despersonalización..... | 21 |
| Baja realización personal en el trabajo..... | 22 |
| Sintomatología del Síndrome de Burnout..... | 22 |
| Fases del Síndrome de Burnout..... | 23 |
| Fase de idealismo..... | 23 |
| Fase del despertar..... | 23 |
| Fase de apatía..... | 23 |
| Fase de quemadura completa..... | 23 |
| Niveles del Síndrome de Burnout..... | 23 |
| Leve:..... | 24 |
| Moderado:..... | 24 |
| Grave:..... | 24 |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | |
|---|----|
| Extremo..... | 24 |
| Cuestionario de Maslach (Maslach Burnout Inventory-MBI)..... | 24 |
| Marco referencial..... | 27 |
| Marco normativo. | 30 |
| Diseño metodológico..... | 32 |
| Descripción general del proceso de investigación..... | 32 |
| Población..... | 33 |
| Muestra | 33 |
| Instrumentos para el trabajo de campo | 33 |
| Plan de recolección y análisis de la información..... | 33 |
| Cronograma de actividades.. | 33 |
| Análisis y resultados..... | 35 |
| Análisis de funciones del personal de atención prehospitalaria (conductores y APHs). | 35 |
| Aplicación de encuesta MBI (Maslach Burnout Inventory) | 37 |
| Análisis estadístico del resultado de las encuestas. | 37 |
| Propuesta del plan de intervención dirigido al Programa 123 salud de Medellín | 55 |
| Conclusiones | 1 |
| Referencias..... | 3 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| <i>Tabla 1. Diferencias entre estrés y Síndrome de Burnout</i> | 20 |
| <i>Tabla 2. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout</i> | 20 |
| <i>Tabla 3. Cálculo y valoración de puntuaciones del Maslach Burnout Inventory</i> | 25 |
| <i>Tabla 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory</i> | 25 |
| <i>Tabla 5. Cronograma de actividades de la investigación.</i> | 33 |
| <i>Tabla 6. Perfil conductor de vehículo de emergencias</i> | 35 |
| <i>Tabla 7. Perfil de cargo APH</i> | 36 |
| <i>Tabla 8. Consolidación género y edad en años de las personas encuestadas</i> | 41 |
| <i>Tabla 9. Consolidado respuestas Maslach Burnout Inventory</i> | 47 |
| <i>Tabla 10. Consolidado personal con riesgo alto a sufrir Síndrome de Burnout</i> | 49 |
| <i>Tabla 11. Consolidado tiempo en años laborados, género, estado civil y edad en años.</i> | 53 |
| <i>Tabla 12. Propuesta de plan de intervención para Programa de Emergencias 123 salud de Medellín</i> | 1 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Género de personal encuestado..... | 38 |
| Figura 2. Edad en años de los encuestados..... | 39 |
| Figura 3. Estado civil de los encuestados..... | 39 |
| Figura 4. Tiempo laborado en años de los encuestados | 40 |
| Figura 5. Cargo que ocupan los encuestados..... | 40 |
| Figura 6. Género y edad en años de las personas encuestadas | 42 |
| Figura 7. Relación género y estado civil de los encuestados. | 42 |
| Figura 8. Relación entre edad en años y estado civil de los encuestados. | 43 |
| Figura 9. Relación entre género de los encuestados y cantidad de tiempo que llevan laborando . | 44 |
| Figura 10. Relación entre género y cargo que ocupa. | 44 |
| Figura 11. Relación entre cargo y años que llevan laborando los encuestados..... | 45 |
| Figura 12. Relación entre cargo de los encuestados y su edad en años. | 45 |
| Figura 13. Género. Personas con alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout..... | 50 |
| Figura 14. Edad de personas con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout | 50 |
| Figura 15. Estado civil de personas con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout..... | 52 |
| Figura 16. Tiempo en años laborando del personal con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout | 53 |

Resumen.

Esta investigación cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del Programa de Emergencias 123 Salud de Medellín, a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), es de tipo mixto, de características descriptivas, ya que, desea mostrar como ya se mencionó, cuál es la prevalencia del Síndrome en el personal que lleve más de dos años en la empresa. Se busca analizar estadísticamente los resultados que arroje la aplicación de la encuesta (MBI), los cuales permitan establecer si hay o no prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal objeto de estudio.

Con estos resultados se pretende, además determinar una propuesta de intervención para el Programa de Atención a Emergencia 123 Salud de Medellín, el cual les permita intervenir y prevenir el Síndrome de Burnout en su población trabajadora.

Esta es una investigación aplicada, la cual pretende aportar información para quienes desconocen la existencia del Síndrome de Burnout, principalmente a su personal expuesto al riesgo, a la empresa contratante y aquellas empresas con actividades económicas similares.

Palabras clave: Prevalencia, Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, intervención, prevención, estrés laboral.

Abstract

This research whose main objective is to determine the prevalence of Burnout Syndrome in the prehospital care staff of the Emergency Program 123 Health of Medellin, through the application of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, is of mixed type, of descriptive characteristics, since you want to show how it was already mentioned, what is the prevalence of the Syndrome in the personnel that has been in the company for more than two years. It seeks to analyze statistically the results of the application of the survey (MBI), which allow us to establish whether or not there is a prevalence of Burnout Syndrome in the personnel under study.

With these results, it is also intended to determine an intervention proposal for the Emergency Health Care Program 123 of Medellin, which allows them to intervene and prevent Burnout Syndrome in their working population.

This is an applied investigation, which aims to provide information for those who are unaware of the existence of Burnout Syndrome, mainly to its personnel exposed to risk, to the contracting company and those companies with similar economic activities.

Keywords: Prevalence, Burnout Syndrome, Maslach Burnout Inventory, intervention, prevention, work stress.

Introducción

Todas las profesiones independientemente de su contexto generan gran cantidad de peligros y riesgos para los trabajadores que la ejercen; estos peligros y riesgos pueden afectar la salud de ellos, si nos son debidamente identificados, valorados e intervenidos y podrían conllevar a la ocurrencia de accidentes laborales, incidentes y enfermedades de origen laboral.

El interés por determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del Programa de Emergencias 123 Salud Medellín, surge a partir de la necesidad de conocer si de acuerdo con las funciones que realizan y a sus condiciones laborales, este personal podría estar expuesto a presentar este Síndrome, pues son diversos los peligros, los riesgos y las situaciones de estrés a las que se ven sometidos en su día a día. Además, que el Programa de Emergencias 123 Salud Medellín, hasta la fecha no ha realizado ningún tipo de estudio ni ha incluido dentro su identificación de peligros y riesgos el estrés laboral como factor de riesgo para su personal expuesto.

D Anello (2003), expone que el estrés es un fenómeno biológico- psicológico-social que afecta al individuo en su desenvolvimiento cotidiano pudiendo llegar al descontrol que no le permita su adaptabilidad con el entorno. También reflexiona que, casi todas las personas que han experimentado estrés lo han vinculado con el ambiente laboral.

Según lo señala Albaladejo y otros (2004), en el ámbito laboral aparece un síndrome que afecta más a aquellos profesionales que tienen contacto directo con la gente, como por ejemplo los médicos, enfermeras, bomberos, profesores, paramédicos, policías, entre otros; este síndrome es llamado síndrome de Burnout. Este síndrome lo define Thomaé y otros (2006) citado por Gil Monte (2003) como:

La 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 emocionalmente agotado. Ante esos sentimientos, se desarrollan actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento y autoprotección.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Esta investigación de tipo mixto, de características descriptivas, tiene como objetivo principal determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del Programa de Emergencias 123 Salud de Medellín que lleve más de dos años en la empresa, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

De esta manera la gerencia y el área responsable de velar por la salud y bienestar de su personal, tendrá una información clara y veraz sobre si sus trabajadores presentan o no este Síndrome; información la cual les servirá como insumo para analizar y determinar las acciones y finalmente tomar las medidas de intervención necesarias, que les permitan prevenir e intervenir el Síndrome de Burnout en sus trabajadores.

Entendiendo que estas acciones a implementar deben ir encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud de su personal, pues la prioridad debe ser tener trabajadores sanos y felices en los lugares de trabajo, lo cual trascenderá a tener un mejor ambiente y clima laboral, un mayor rendimiento en la realización de sus funciones y trabajadores que gocen de buena salud.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del programa de atención a emergencias 123 de Medellín?

Tema de investigación.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del programa de atención a emergencias 123 salud de Medellín.

Línea y sub línea de investigación.

Línea de investigación.

Innovaciones sociales y productivas

Sub línea de investigación.

Prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo

Justificación de la línea de investigación.

Según publicación reciente del Banco Interamericano de Desarrollo, define como innovación:

“El término innovación social ha sido utilizado en una serie de contextos y bajo diferentes ideas, pero su estudio comenzó a cobrar impulso en el momento en que muchos de los problemas sociales y de desarrollo no pudieron ser resueltos por las innovaciones técnicas” ... “La innovación social requiere la incorporación de los beneficiarios finales durante todo el proceso de innovación, desde la definición del problema hasta el diseño y desarrollo de la solución. Es así que la innovación social garantiza que las soluciones realmente respondan a las necesidades del público objetivo y les permite ampliar su rango de actuación al eliminar ciertas restricciones y ampliando sus libertades, teniendo un impacto positivo en el desarrollo de los países y favoreciendo la inclusión”. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015)

En el año 2013, Geovanny Romero, habla sobre la innovación productiva, publicando lo siguiente:

“La definición más simple de productividad es “hacer más con menos”, de esta manera podemos entender el término “Innovación Productiva” como la habilidad para generar más negocios y valor social mientras se reduce significativamente el uso de los recursos. La Innovación Productiva se enfoca en resolver e incluso trascender la paradoja de “hacer más con menos”. La Innovación Productiva es un estado mental

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

completamente nuevo, un enfoque flexible que percibe las restricciones de recursos no como una debilidad sino como una oportunidad de crecimiento”. (Romero, sf).

Teniendo en cuentas las definiciones anteriores, el presente proyecto de investigación se puede enmarcar en esta línea de investigación, pues lo que el equipo investigador quiere lograr, es determinar si el personal de atención de emergencias de Medellín presenta Síndrome de Burnout, pues con ello, y después de un análisis de los resultados, los encargados de la Seguridad y Salud de esta entidad, podrán, a futuro, establecer planes de acción que permitan intervenir a los trabajadores afectados, entendiendo que, un empleado sano física y psicológicamente será un trabajador más feliz y productivo.

Justificación sub línea de investigación.

La prevención en el marco de los riesgos laborales es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación, valoración y control de los peligros y riesgos asociados a un entorno laboral, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos y las consecuencias que estos conllevan derivados del trabajo.

La prevención de riesgos laborales busca evaluar los riesgos de cada empresa, sector, cada tipo de trabajo y trata de fijar las medidas para minimizar o evitar en cada caso los accidentes y enfermedades laborales. En algunos casos se actúa sobre la empresa implementando medidas de prevención que afectan al centro de trabajo y a los trabajadores, y en otros, sobre el trabajador, implementando medidas de prevención individuales.

Si se realiza una adecuada gestión de la prevención de riesgos laborales, las organizaciones y los trabajadores se anticiparán a los riesgos y serán capaces de minimizar las bajas, accidentes y enfermedades laborales. Pero, además, una buena prevención no solo consigue minimizar los daños, sino que también es la clave para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los empleados en su día a día y, por ende, mejorar la productividad de las empresas.

Es por todo lo anterior que resulta indispensable incentivar la conciencia social sobre la prevención de los riesgos laborales y la importancia de crear una cultura de prevención en las empresas y en los trabajadores.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del Programa de emergencias 123 salud de Medellín, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Objetivos Específicos.

- Analizar las funciones del personal de atención prehospitalaria del Programa de atención a emergencias 123 salud de Medellín de acuerdo con el perfil del cargo.
- Aplicar al personal de atención prehospitalaria del Programa 123 salud de Medellín con más de dos años servicio, la encuesta de Maslach Burnout que permita determinar la presencia de síntomas del Síndrome de Burnout.
- Analizar estadísticamente el resultado de la encuesta con el fin de establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en dicha población.
- Determinar un plan de intervención para el Programa de atención a emergencias 123 salud de Medellín, el cual les permita mitigar la aparición o secuelas del Síndrome de Burnout en los empleados del mismo.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente, el Programa de atención a emergencias, 123 de la ciudad de Medellín cuenta en su totalidad con 179 empleados, 165 de estos son entre conductores y tecnólogos en atención prehospitalaria (a quienes, para efectos de comprensión del presente estudio, se entenderán como personal de atención prehospitalaria), todos bajo modalidad de contratación por prestación de servicios y quienes desempeñan sus funciones en pro del bienestar de toda la comunidad.

El personal de atención prehospitalaria, trabaja en turnos de 12 horas, diurnos y nocturnos, y durante todo el turno se encuentran en constante movimiento en el vehículo que desde la dirección administrativa se les ha asignado (ambulancia o motocicleta), conforme sea programado en el cuadro de turnos. Durante las 12 horas del turno, sus labores van dirigidas a la atención de pacientes -y sus familiares- que han sufrido lesiones a causa de un accidente de tránsito, padezcan alguna patología o que sean víctimas de cualquier tipo de desastre (natural o social).

El contacto con el paciente y sus familiares en una situación crítica o en el escenario que de por sí se vuelve crítico, puede generar en el personal de atención prehospitalaria altos niveles de estrés, a tal punto, que pueden evidenciarse síntomas propios del Síndrome de Burnout.

Para entender el Síndrome de Burnout, Jonathan García-Allen (2019) define que es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones. Es importante destacar que, dentro de la sintomatología clásica del Síndrome de Burnout, se encuentran 3 síntomas principales: Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

En la ciudad de Quito-Ecuador, en el año 2018 se realiza un estudio sobre la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal prehospitalario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de dicha ciudad, en el que se evidencian los siguientes resultados:

“Se obtuvo que del 100% de la población total, el 39% presento un nivel moderado-grave de agotamiento emocional; y el 68% un nivel moderado-grave de

realización personal. Lo que nos indicó que el personal tanto del género masculino como el femenino se ven afectados por la presencia del Síndrome de Burnout, en niveles que altos; lo que podría ocasionar problemas a nivel de su salud física y mental” (Anchali Pérez , 2018)

Basado en estos resultados, se puede evidenciar la exposición que tiene este personal al factor de riesgo psicosocial en general, asimismo se evidencia la importancia de realizar el presente estudio, pues es un factor de riesgo importante intervenir.

A pesar que se conoce de la posibilidad de sufrir los síntomas ya mencionados, hasta la fecha, no se ha realizado en el Programa de Atención de Emergencias 123 Salud de Medellín ningún tipo de evaluación específica que permita identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que se encuentra expuesto, esto, sumado a la continua exposición al riesgo, posiblemente genere mayores consecuencias a corto y/o largo plazo en el personal y en el programa ya mencionado.

Justificación del trabajo de grado.

Tener buena salud es de gran importancia para que las personas puedan tener un buen desempeño en el ámbito laboral y personal; tal como lo afirman en la revista número 3 de la Serie de Protección de la Salud de los Trabajadores “uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabaja es el estrés laboral” (Leka, Griffiths, & Cox); dicho estrés, está relacionado al desarrollo de un conjunto de patologías, al incremento de accidentes laborales y al incremento del ausentismo laboral; de igual manera, el estrés laboral disminuye la productividad y el rendimiento empresarial, lo que se traduce en el desmejoramiento de la calidad del servicio que se brinda y aún más preocupante, la salud de los empleados se ve afectada.

Entendiendo lo anterior, se hace necesario pensar en la posibilidad que el personal de atención prehospitalaria del programa 123 salud de Medellín, debido a las condiciones de su trabajo, al estar sometidos a grandes situaciones de estrés constantemente, pudieran estar afectando su salud física y mental, además de estar disminuyendo la calidad de atención durante su trabajo. Esto viéndose reflejado en el incremento del ausentismo laboral, en el incremento de accidentes laborales, en faltas al trabajo sin justificación médica, agresividad y mala conducta en el trabajo, son algunos de los efectos del estrés laboral que podría presentar un individuo.

Este proyecto de investigación es importante realizarlo, pues se quiere identificar si existe prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a las actividades propias de la labor del personal de atención prehospitalaria del programa 123 salud de Medellín. Teniendo en cuenta que este programa no ha realizado ningún tipo de evaluación que les permita determinar si su personal expuesto al riesgo presenta este Síndrome.

Los resultados de esta identificación le permitirán al programa de atención a emergencias 123 de Medellín, tomar acciones que les permita intervenir esta problemática y con ello poder disminuir el impacto que el Síndrome de Burnout puede causar a las instituciones y el impacto que ocasiona a la vida de los trabajadores dentro y fuera de las condiciones laborales y a sus familias.

Marco teórico.

Marco conceptual.

Conceptos, definiciones e historia del Síndrome de Burnout. El Síndrome de Burnout es también denominado síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome del trabajador quemado, se define de esta manera, porque “es 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 emocionalmente agotado”. **(Gil Monte, El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención, 2001)**

Si se realiza una revisión conceptual completa, se debe iniciar entonces con una breve definición de estrés, término que el Diccionario de la Real Academia Española define como “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (Diccionario Real Academia Española, Sf).

Contextualizando lo anterior con la base fundamental del presente proyecto de investigación, determina la importancia de reconocer e identificar si el personal de atención prehospitalaria del programa 123 salud de Medellín presenta o ha presentado características o sintomatología propia del Síndrome de Burnout.

Ahora bien, después de entender el término estrés y relacionarlo con el término Síndrome de Burnout, es importante detallar a modo de resumen un poco de historia y términos según diferentes autores.

El síndrome de quemarse por el trabajo empieza a ser analizado a profundidad en la década de los 70 por el psiquiatra Freudenberg (en años anteriores, se había tratado el término con nociones muy similares, pero no en la profundidad real el síndrome), a quien se le conoce como el primer descubridor del síndrome; en el año 2005 varios autores en su publicación referente a la historia del síndrome aclaran que el psiquiatra denominaba el síndrome como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás” (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Garrosa Hernández, & Morante Benadero, 2005). Después de las publicaciones iniciales realizadas por Freudenberg, a

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

lo largo del tiempo, se fueron desarrollando estructuras y modelos de estudio, dichos estudios iban desde la observación clínica hasta la entrevista estructurada con el individuo afectado, hasta llegar a un modelo de estudio que más se acerca a la realidad, el cual será mencionado en apartados siguientes.

En cuanto al detalle del término “Burnout” o “quemarse por el trabajo” se encuentra en una publicación realizada por Pedro Gil en el año 2003, en la que realiza un análisis exhaustivo a más de diez definiciones que existen sobre el término y que seguramente generan confusión entre los profesionales para realizar el diagnóstico del Síndrome de Burnout y para quienes deseen estudiarlo. Dentro del estudio de las definiciones se decidió entonces dividir las en tres grupos: “Denominaciones basadas en la traducción literal del término original anglosajón Burnout, denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra y denominaciones basadas en la sinonimia del estrés laboral” (Gil Monte, Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?, 2003); de dichas definiciones, se puede concluir a grandes rasgos que se evidencia gran similitud entre los términos, pero analizando profundamente cada uno de ellos, se pueden observar también grandes diferencias en cuanto a la naturaleza de la patología, es decir, en cuanto a comprender qué factores pueden ser precursores del síndrome. A pesar de esto, apoya en su gran mayoría la definición de unos autores, en los que aclaran que el síndrome no es generado por el estrés laboral por sí solo, sino que se es una respuesta al estrés laboral **crónico** y en la que los trabajadores empiezan a “evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional” (Gil Monte, Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?, 2003).

Es importante aclarar que, si bien el síndrome presenta características similares al estrés, entre uno y otro se guardan grandes diferencias en cuanto a su sintomatología o representación. En la tabla 1 se podrá evidenciar las claras diferencias que hay entre un término y otro.

Tabla 1. Diferencias entre estrés y Síndrome de Burnout

| ESTRÉS | SÍNDROME DE BURNOUT |
|--|---|
| Mayor implicación en los problemas | Falta de implicación en los problemas |
| Hiperactividad emocional | Desgaste emocional |
| Se inicia con daño fisiológico | Se inicia con daño emocional |
| El individuo prefiere guardar las energías, no explotarlas ni mostrarlas | El individuo se caracteriza por tener una pérdida de energías, reflejando tristeza. |
| En ocasiones puede tener efectos positivos, lo que se denomina eustrés | No presenta ningún efecto positivo. |

Fuente: Elaboración propia de los autores

Para una mejor comprensión del término y de la etiología de la patología como tal, se han desarrollado entonces varios modelos explicativos, en los que se considera abarcar el término desde varias dimensiones y estudiarlo desde diferentes aspectos para elaborar diferentes hipótesis. (Hernández Gracia, Terán Varela, Navarrete Zorrilla, & León Olvera, 2007). Para efectos de comprensión de la presente investigación, se realizará mención a tres de ellos:

Tabla 2. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

| Modelo diseñado desde la teoría cognoscitiva del yo | Modelo elaborado desde las teorías del intercambio social | Modelo diseñado desde la teoría organizacional |
|---|---|--|
| Explica la etiología del Síndrome de Burnout, considerando que los conocimientos de las personas influyen directamente en lo que perciben y hacen, de igual | Como su nombre bien lo indica, es un modelo en el que se indica que la etiología del Síndrome de Burnout parte de las percepciones que tienen los individuos en cuanto a la | Indican que la etiología del síndrome se le atribuye como una respuesta al estrés laboral. En estos modelos se enfatiza entonces en aquellos aspectos que pueden |

| | | |
|---|---|---|
| forma, este conocimiento se puede ver modificado por los mismos efectos de las acciones o pensamientos. | inequidad social en el momento en el que se establecen relaciones interpersonales. El síndrome aparece cuando el individuo percibe la inequidad en cuanto a recibir poco en comparación de lo que aporta. | convertirse estresores para el individuo, como son estructura organizacional, clima laboral, funciones, etc. |
| Modelos representativos: Modelo de Harrison, modelo de Charniss y modelo de Thompson, Page y Cooper | Modelos representativos: Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli y modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey | Modelos representativos: Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, modelo de Cox, Kuk y Leiter y modelo de Winnubst |

Tomado de: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>

Para continuar con la aproximación teórica del síndrome, la psicóloga Cristina Maslach en el año 1981, realiza una investigación conceptual del síndrome, del que realiza un modelo que se compone por tres factores o dimensiones (Olivares Faúndez, 2017):

Dimensiones del Síndrome de Burnout:

Cansancio emocional. Es el elemento clave del síndrome, pues los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a recursos emocionales, es decir, se evidencia que la persona afectada puede volverse menos sensible hacia las demás personas, pero muy crítico consigo mismo, adicional a esto, se puede observar una pérdida de energía vital.

Despersonalización. Según Maslach, es el componente interpersonal del síndrome, pues son actitudes negativas en la que se generan sentimientos diferentes como insensibilidad, cinismo y apatía hacia otras personas y diferentes aspectos del trabajo

Baja realización personal en el trabajo. Inician sentimientos del individuo en los que percibe baja competencia y éxito en el trabajo, con una tendencia a evaluarse negativamente presentando síntomas de baja autoestima e insuficiencia profesional.

Sintomatología del Síndrome de Burnout

Para hacer referencia a la forma como el síndrome se refleja en los individuos afectados, es importante tener dos aspectos importantes, el primero de ellos, cuando se hace mención a sintomatología, no solo es a los síntomas que se puedan ver reflejados físicamente en el individuo, sino también a aquellas afectaciones psicológicas y dentro del entorno laboral; el segundo aspecto importante para tener en cuenta, es como lo menciona Roger Forbes en su publicación sobre el Burnout: “el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa” (Forbes Álvarez, 2011).

Se podrían clasificar los síntomas entonces en tres grupos grandes: síntomas físicos, síntomas emocionales y síntomas en el entorno laboral. Los síntomas físicos, pueden variar de un individuo a otro, pero en términos generales, pueden presentar cefaleas, dolores musculares y articulares (como resultado de tensión laboral), y alteraciones a nivel gastrointestinal, cardiovascular y en el sueño. Los síntomas emocionales, se pueden ver reflejados en los síntomas clásicos que ya se mencionaron en las dimensiones del síndrome, es decir, se puede observar que el individuo se irrita con facilidad a tal punto que hay pérdida de los buenos modales, también se puede presentar la desmotivación frente a la tarea a desempeñar, la falta de energía (reflejándose en un menor rendimiento) y un agotamiento mental que hace que el individuo afectado sea menos resistente al estrés, dentro de este grupo, se pueden también observar en ciertas ocasiones, el abuso de sustancias y drogas psicoactivas. Muy ligados a estos síntomas, se pueden evidenciar los del tercer grupo, los síntomas en el entorno laboral pueden también variar, sin embargo, a grandes rasgos se pueden presentar apatía por parte del individuo, que pudiese desencadenar en conflictos intra laborales, también se puede esperar una disminución en la productividad y calidad del trabajo y un aumento del absentismo laboral.

Fases del Síndrome de Burnout.

Javier Miravalles, en su blog de psicología, describe el proceso evolutivo del Síndrome de Burnout. Dicho proceso se compone de varias fases (Javier, sf):

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 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 quemadura completa. 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 4 niveles (Morales & Hidalgo Murillo, 2015):

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

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.

Cuestionario de Maslach (Maslach Burnout Inventory-MBI).

Javier Miravalles, en su publicación en el Gabinete Psicólogo, hace referencia del cuestionario. A continuación, se detallará tal como él lo ha mencionado: (Javier Miravalles &) El MBI Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones en el que se evalúan las tres dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El objetivo del cuestionario es medir la frecuencia y la intensidad con las que se sufre el burnout. La forma de medir las dimensiones la realiza de la siguiente manera:

- **Cansancio emocional:** Evalúa la sensación de estar emocionalmente agotado o exhausto por las demandas propias del trabajo. Consta de 9 preguntas y su puntuación máxima es de 54.
- **Despersonalización:** Evalúa el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad, distanciamiento y despersonalización por el trabajo. Consta de 5 ítems y su puntuación máxima es de 30.
- **Realización personal:** Evalúa sentimientos de realización personal y auto eficiencia en el trabajo. Consta de 8 ítems con una puntuación máxima de 48.

Para una mejor comprensión de estos puntajes, en la tabla 3 se detallarán los valores de referencia de cada dimensión según sea riesgo bajo, medio o alto para padecer Burnout.

Hay 6 opciones de respuesta que van desde nunca, algunas veces al año, algunas veces al mes, una vez a la semana, algunas veces a la semana y todos los días, cada una con una enumeración del 1 al 6 respectivamente.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Una vez obtenidos los resultados de las encuestas, se deben agrupar las preguntas que correspondan según la dimensión a evaluar (detalladas en la tabla 3), para finalmente realizar la suma de los puntajes y determinar el nivel de riesgo.

Tabla 3. Cálculo y valoración de puntuaciones del Maslach Burnout Inventory

| Dimensión | Preguntas a evaluar | Riesgo bajo | Riesgo medio | Riesgo alto |
|----------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Cansancio emocional | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 | 0-18 | 19-26 | 27-54 |
| Despersonalización | 5-10-11-15-22 | 0-5 | 6-9 | 10-30 |
| Realización personal | 4-7-9-12-17-18-19-21 | 0-33 | 34-39 | 40-48 |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal, definen el Síndrome de Burnout

La forma como se desarrollaría el cuestionario, se observa en la tabla 4:

Tabla 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

| | ÍTEM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado | | | | | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales | | | | | | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con la gente me estresa | | | | | | |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | | |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | |
| 10 | Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo la profesión | | | | | | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | | | | | | |
| 12 | Me siento muy enérgico en mi trabajo | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado por el trabajo | | | | | | |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | | | | | | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente | | | | | | |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me estresa | | | | | | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo | | | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender | | | | | | |
| 19 | Considero que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | |
| 21 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | | |
| 22 | Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas | | | | | | |

Marco referencial.

A nivel mundial y nacional, se han realizado múltiples estudios para determinar incidencias y prevalencias del Síndrome de Burnout en diferentes áreas laborales (docencia, servicio al cliente, servicios hospitalarios y extra hospitalarios, entre otros). Para efectos del presente estudio, se hará mención de aquellos estudios en los que se ha tenido como objeto principal el personal asistencial o sanitario (incluyendo personal que labora tanto en servicios intra como extra hospitalarios).

En el año 2006 publican un estudio en una revista de medicina, denominado “Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud”, en el que por medio de búsquedas e indagaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y en el buscador Google concluyen a grandes rasgos que el Síndrome de Burnout puede ser bien tratado y manejado siempre y cuando se informe y se prevenga de manera correcta” (Vanessa Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).

Por su parte, en el año 2007, en un artículo publicado en la revista académica Scielo en el que, por medio de un estudio del Síndrome de Burnout en profesionales de salud de habla hispana, concluyen que “la prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%” (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2007). A pesar que en Colombia la prevalencia se mostró tan baja en ese entonces, es importante aclarar que dentro de los resultados que se obtuvieron, se analizaron varias áreas donde el personal de salud se desempeña, entre ellas, el área de urgencias, la cual de todas las áreas fue la que obtuvo mayor porcentaje de prevalencia; lo que puede indicar que el personal de atención prehospitalaria también pueda tener altos índices de presentar Síndrome de Burnout.

El personal asistencial del servicio militar, también es un personal con alto riesgo a sufrir el síndrome del trabajador quemado, para esto, en el año 2006 se realiza un estudio sobre la prevalencia del síndrome en el personal sanitario militar, para este, se realiza un estudio transversal, descriptivo y analítico en médicos y enfermeros dedicados a preservar la salud del personal militar, dicho estudio es realizado por medio del cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (del cual se hará análisis profundo más adelante) y dentro de las conclusiones

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

y resultados que se obtuvieron, caben resaltar que el casi el 83% del total de la población, presentan riesgo medio de padecer el síndrome. (Cáceres Bermejo, 2006). Estos resultados, son sumamente importantes para tenerlos en cuenta dentro del presente estudio, entendiendo la dinámica y el tipo de pacientes que debe atender el personal expuesto y objeto de esta investigación, pues si bien, no son los mismos pacientes en cuanto a profesión, en muchas ocasiones pueden ser pacientes similares en cuanto a complejidad de lesiones y patologías que deban ser tratadas, es decir, los pacientes y las escenas en general a las que tenga que someterse el personal de atención prehospitalaria, pueden llegar a ser críticas.

En España, en el año 2006 realizan una evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extra hospitalaria, un estudio en el que se incluyeron 76 trabajadores (entre médicos, enfermeros y celadores) y en el que se utiliza como instrumento el “inventario de estresores laborales para enfermería” de Reig y Caruana se observa que los tres grupos de empleados tienen una puntuación media para el estrés laboral, dicho estrés generado principalmente por la inestabilidad laboral; también resaltan dentro de los resultados el hecho que, los médicos fueron quienes presentaron mayor número de condiciones que generaban estrés laboral, por ende, los califican como “una población de riesgo importante para el desarrollo de problemas personales y laborales” (Quirós Aragón & Labrador, 2006).

En cuanto al personal de atención prehospitalaria (que en otras referencias se pueda encontrar como personal paramédico o extra hospitalario), pues solo han basado dichos estudios en personal que labora en el área intra hospitalaria exclusivamente, y aunque las funciones tienden a ser similares, los posibles estresores son diferentes, puesto que, el área prehospitalaria tal como su nombre lo indica, el área donde desempeña el trabajo principalmente es en la vía pública o en el hogar de los pacientes, donde todas las condiciones son diferentes a trabajar en un área intrahospitalaria.

A pesar de lo anterior, se ha realizado un análisis un poco más a fondo, se encontró que en Chile se realizó un estudio no experimental de tipo transversal, en el que el objeto de estudio son los reanimadores y técnicos paramédicos (102 personas), sin embargo, los resultados son totalmente diferentes a lo que ya se ha mencionado, pues obtuvieron un 0% de presencia del Síndrome de Burnout. Dentro de los análisis para entender el porqué de este resultado observaron que la mayoría de la población encuestada referían que su trabajo era de gran agrado

y generaba la satisfacción suficiente para soportar aquellas situaciones que pudiesen volver el trabajo incómodo o desfavorable. (González Quiroga & Soto Carmona, 2010).

Por su parte, en el año 2010 en España se realiza un estudio para determinar los factores asociados al desgaste profesional en trabajadores del soporte vital básico del país, el cual fue un estudio de tipo cualitativo en el que inicialmente se lleva a cabo el cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) y de cuyo resultado se realizan 8 entrevistas individuales a los trabajadores objeto de estudio que después de analizar el MBI determinaron que fueron quienes tuvieron puntuaciones compatibles con afectación de desgaste profesional, dentro de los resultados que se obtuvieron, describen que los trabajadores presentan inconformidad con la estructura que se manejaba en este entonces en el sistema de emergencias e inconformidad con la falta de reconocimiento de su rol profesional, de igual manera, los mismos empleados reflejan que han presentado a lo largo del tiempo un distanciamiento con los pacientes, con quienes se han visto envueltos en discusiones y enfrentamientos. Cabe destacar que los investigadores concluyen que “la estructura de organización del sistema de emergencias, el trato con el paciente y su familia y la situación profesional del técnico en emergencias son percibidos como elementos clave predisponentes de desgaste profesional.” (Ballesteros Peña, 2012).

En Colombia, los estudios y artículos frente al Síndrome de Burnout en personal prehospitalario, son escasas, sin embargo, el equipo investigador determinó importante reflejar dos de ellas.

En la ciudad de Pereira, con la iniciativa de obtener una caracterización del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en atención domiciliaria, la cual es una investigación cuantitativa de tipo transversal en la que se utiliza el Maslach Burnout Inventory y se diseñó un cuestionario sociodemográfico, se obtiene como resultado que el personal de atención prehospitalaria (que para el estudio eran tecnólogos en atención prehospitalaria) – no muy alejado a la realidad del presente estudio – tienen un riesgo de Burnout del 36,3% (sobre los médicos y auxiliares de enfermería con un 31,8%), encontrando entonces que presentan niveles moderados y altos en al menos una de las sub escalas que estudia el cuestionario, obteniendo así una conclusión final: “el personal que labora en atención domiciliaria se encuentra en riesgo de desarrollar el síndrome”. (Osorio Colorado, y otros, sf).

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Por otra parte, en la revista de Gerencia en Salud Ocupacional y Auditoría en Salud, en el año 2013, en un artículo de revisión en el que se pretenden analizar algunas características propias del personal de atención prehospitalaria. En dicho artículo, se realiza revisión de varios estudios y publicaciones, dentro de ellos, no dejan de destacar la importancia que tienen los factores psicosociales en este personal, en el que concluyen que, este personal, al estar en constante contacto con pacientes y usuarios en general y al presentar en muchas ocasiones condiciones laborales inestables pueden generar a largo tiempo Síndrome de Burnout.

Hasta la fecha, no se han evidenciado estudios ni publicaciones referentes al Síndrome de Burnout en personal de atención prehospitalaria de Medellín.

Marco normativo.

Actualmente, Colombia no cuenta con ninguna norma, resolución, ley o decreto directamente relacionado con el Síndrome de Burnout, sin embargo, hay variedad de referencias normativas que tratan sobre los riesgos psicosociales, y para efectos de mayor comprensión, se relacionarán a continuación una serie de normas y decretos que en Colombia reglamentan todo lo relacionado al riesgo psicosocial (entendiendo que, el síndrome de Burnout visto como respuesta al estrés crónico hace parte de estos riesgos).

En primer lugar, resulta muy importante mencionar la Resolución 2646 de 2008, pues es propiamente la que habla del factor de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación de patologías causadas por el estrés ocupacional. Es una norma que como su nombre bien lo indica, establece en cuanto a riesgo psicosocial laboral las responsabilidades de identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición al riesgo. Esta será la normatividad base para la presente investigación en caso de requerirse. (Ministerio de Protección Social, 2008).

Por otra parte, la Ley 9 de 1979, en la que se dictan medidas sanitarias, en el capítulo de medicina preventiva y saneamiento básico, artículo 125 reflejan que: “Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores” (Ministerio de Salud, 1979); entendiendo como aquellas actividades de medicina preventiva, todas aquellas que

puedan hacerse en pro de una correcta prevención para evitar la aparición del Síndrome de Burnout.

Ya entendiendo que el factor de Riesgo Psicosocial hace parte fundamental para el trabajador, es esencial entonces analizar si las enfermedades generadas por agentes psicosocial están consideradas y catalogadas como enfermedad laboral. Es importante en este punto mencionar que el Decreto 1477 de 2014, el cual es el que expide la tabla de enfermedades laborales. En cuanto al Síndrome de Burnout se refiere, este Decreto, ya lo tiene considerado y catalogado como una enfermedad laboral, denominándolo como “Síndrome de agotamiento profesional (Burnout)”, el cual se encuentra dentro del grupo IV: Trastornos mentales y del comportamiento; y dentro de las profesiones que contempla como más representativas a sufrir la enfermedad se encuentran los servicios de atención en salud. (Ministerio del Trabajo, 2014).

Por otra parte, hablar de acoso laboral como causante de Síndrome de Burnout no está muy alejado a la realidad, para ello, la Ley 1010 de 2006 brinda las medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral, las diferentes formas de agresión y todo tipo de maltrato relacionado dentro de las relaciones de trabajo; es sumamente importante incluir esta ley para entender cuáles corresponden a acoso laboral y cuáles no, en este caso, el estrés por sí solo no es considerado acoso laboral (también llamado mobbing), pero realizando un análisis de las causales del estrés apoyados en la norma en mención, pueden ayudar a categorizarla o no como acoso. (Congreso de Colombia, 2010).

Finalmente, y ligado a lo anterior, se encuentra la Resolución 652 de 2012, pues es la normatividad que regula la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en todo tipo de entidades, dicho comité se encargará entre otras cosas de recibir y tramitar quejas descritas como acoso laboral y realizar seguimiento e investigación para determinar con claridad si se trata o no de un caso de mobbing. (Ministerio del Trabajo, 2012).

Diseño metodológico.

Descripción general del proceso de investigación. La investigación se lleva a cabo inicialmente, por medio de un análisis al contexto y a la población sobre la que se desea trabajar, con ello, definiendo el tema y el título de la investigación, el equipo investigador procede a realizar búsquedas en bases de datos, blogs, estudios nacionales e internacionales, determinando y confirmando así la importancia para llevar a cabo el presente estudio, pues se establece que, en Medellín a la fecha no se han realizado estudios similares.

Seguido de lo anterior, ya teniendo en cuenta cuál es la muestra a la que se va a realizar el análisis, se procede con la aplicación de la encuesta denominada “Maslach Burnout Inventory”, la cual será detallada con mayor detenimiento un poco más adelante. Finalmente, se realiza recolección de los datos obtenidos, se tabulan por medio de programas ofimáticos (Microsoft Excel), los cuales permiten obtener gráficas para una mejor interpretación de dichos resultados; para realizar conclusiones y discusiones de los hallazgos obtenidos.

Tipo y diseño del estudio.

Es un estudio de tipo mixto, de características descriptivas, pues se desea mostrar cuál es la prevalencia de ocurrencia del Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del programa de atención a emergencias 123 salud de Medellín y con ello describir qué factores predominan para que se presente dicha enfermedad. Es una investigación aplicada, pues la finalidad de este, es aportar conocimientos para quienes desconocen de la existencia del síndrome, principalmente en el personal expuesto, la empresa contratante y aquellas empresas o entidades con actividad económica similar.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Población. La población objeto de estudio será el personal de atención prehospitalaria, a quienes desde un principio categorizamos como conductores y tecnólogos en atención prehospitalaria, es decir, 165 personas

Muestra. Se elige una muestra del 15% del total de la población, es decir, 24 personas, para dicha elección, se tienen en cuenta el criterio de inclusión único para este estudio: personal de atención prehospitalaria con duración mayor a dos años ejerciendo en el programa de atención prehospitalaria de Medellín, no se tendrá dentro de los criterios de exclusión edad ni género.

Instrumentos para el trabajo de campo. Se aplicará la encuesta Maslach Burnout Inventory, ya descrito con detenimiento en el marco teórico. Adicional a esto, se aplicó una encuesta de elaboración propia de los autores, cuyas variables son tanto dependientes como independientes (género, edad, estado civil, etc.). El medio por el que se realizan las encuestas es por medio de la herramienta que provee Google para realizar cuestionarios y encuestas vía Internet.

Plan de recolección y análisis de la información. Después de realizadas las encuestas, el mismo aplicativo genera la tabulación en Microsoft Excel. Se organizan los resultados obtenidos y se grafican las encuestas de acuerdo a cada variable. Al finalizar, se realiza análisis estadístico de cada una de ellas.

Cronograma de actividades. En la tabla 5 se evidencia el cronograma de actividades que se lleva a cabo para desarrollar la investigación.

Tabla 5. Cronograma de actividades de la investigación.

| Actividad/mes | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre |
|--|--------|------------|---------|-----------|
| Determinación de problema a investigar | | | | |
| Definición tema de investigación | | | | |
| Definición título y objetivos de investigación | | | | |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Documentación tema, título, objetivos | | | | |
| Consultas en bases de datos y fuentes de internet | | | | |
| Documentación de marco teórico y diseño metodológico | | | | |
| Determinación instrumento para medir si existe prevalencia del Síndrome de Burnout | | | | |
| Elaboración de encuesta para caracterizar perfil sociodemográfico de la población | | | | |
| Elección de muestra a la que se le aplicará la encuesta | | | | |
| Aplicación de encuestas | | | | |
| Análisis y tabulación de los resultados | | | | |
| Documentación de análisis encontrados | | | | |
| Documentación de discusión de resultados y conclusiones | | | | |
| Elaboración de informe final | | | | |
| Presentación informe final | | | | |

Fuente: Elaboración propia de los autores

Análisis y resultados.

Análisis de funciones del personal de atención prehospitalaria (conductores y APHs).

El proyecto 123 APH, accede a reflejar al equipo investigador el perfil de cargo tanto para APH como para conductores, de ambos cargos, se realiza análisis de sus funciones de acuerdo al rol que desempeña cada uno, sin embargo, no permiten reflejarlo en el siguiente trabajo, por este motivo a continuación, se observará el perfil de cargo de cada uno, con sus funciones respectivas, pero no en el formato que Metrosalud ha realizado para ello, sino en formato propio de las autoras del trabajo.

Tabla 6. Perfil conductor de vehículo de emergencias

| PERFIL DE CARGO | |
|---|-----------------------------------|
| Cargo: | Conductor vehículo de emergencias |
| Área | Táctica |
| Misión del cargo. | |
| Conducir el vehículo de emergencia que le sea designado de manera ágil y segura, respetando todas las normas y señales de tránsito, velando siempre por la seguridad de sus compañeros, del paciente y su vida misma. | |
| Formación académica y experiencia. | |
| Bachiller con curso de conductor de vehículos de emergencias con una duración de 20 horas vigente y con curso de Soporte Vital Básico vigente. Con una experiencia mínima de 1 año como conductor de vehículos de emergencias | |
| Descripción de funciones | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Conducir el vehículo de emergencias para desplazarse hacia donde se encuentra el (los) paciente (s) y hacia el centro hospitalario donde sea remitido. - Cuando el suceso ocurra en vía pública, deberá velar por la seguridad de la escena. - Informar a los familiares del (los) paciente (s), el estado de salud del (los) mismo (s), estar en constante contacto con los familiares. - Realizar acompañamiento de primeros auxilios psicológicos a pacientes y familiares. - Colaborar con los tripulantes de la ambulancia en la atención del (los) paciente (s). - Ingresar al (los) paciente (s) en la camilla a la ambulancia. | |

- Informar constantemente lo ocurrido en la escena al Centro Regulador
- Asistir a las capacitaciones programadas por la E.S.E. Metrosalud.
- Velar por el buen funcionamiento del vehículo y reportar cualquier daño o choque.
- Diligenciar diariamente la lista de chequeo que le compete en cuanto al estado del vehículo.
- Realizar en compañía de los tripulantes el aseo rutinario y terminal de la ambulancia (incluyendo insumos y dotación de la misma)
- Cumplir reglamentos y normas estipuladas por el Programa.

Fuente: Basado en observación de puesto de trabajo.

Tabla 7. Perfil de cargo APH

| PERFIL DE CARGO | |
|---|---------------------------------------|
| Cargo: | Tecnólogo en atención prehospitalaria |
| Área | Táctica - Asistencial |
| Misión del cargo. | |
| Realizar atención de los pacientes de manera ética, proactiva, ágil y cuidadosa: procurando siempre cuidar la salud de sus compañeros, del paciente y la suya misma. Aplicar todos los protocolos establecidos para la atención y cuidado de los pacientes. | |
| Formación académica y experiencia. | |
| Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, con curso de Soporte Vital Avanzado vigente. Con experiencia mínima de 2 años en el campo de atención de pacientes. | |
| Descripción de funciones | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Realizar atención del (los) paciente (s), aplicando todos los protocolos de seguridad del paciente, velando siempre por el cuidado de la salud del mismo y de su propia salud. - Diligenciar completamente para cada paciente atendido, la historia clínica digital y el consentimiento o disentimiento informado, entendiendo las consecuencias legales que acarrea. - Informar a los familiares del (los) paciente (s), el estado de salud del (los) mismo (s), estar en constante contacto con el (los) paciente (s). - Realizar acompañamiento de primeros auxilios psicológicos a pacientes y familiares. | |

- Velar por el cuidado de los insumos y equipos de la ambulancia, reportar si evidencia algún daño en los mismos.
- Asistir a las capacitaciones programadas por la E.S.E. Metrosalud.
- Diligenciar diariamente la lista de chequeo que le compete en cuanto al estado y cantidad de los insumos de la ambulancia
- Realizar descargas de insumos utilizados con cada paciente, velar por la reposición de los mismos para mantener el stock con la cantidad necesaria.
- Realizar en compañía del conductor el aseo rutinario y terminal de la ambulancia (incluyendo insumos y dotación de la misma).
- Realizar reporte de condiciones de salud del paciente al conductor; este a su vez, emitirá dicho reporte al Centro Regulador
- Cumplir reglamentos y normas estipuladas por el Programa.

Fuente: Basado en observación de puesto de trabajo.

Aplicación de encuesta MBI (Maslach Burnout Inventory)

Se realiza encuesta por medio de funciones que ofrece la herramienta Google, en la opción formularios. Dicha encuesta, es diligenciada por 24 empleados (entre APH y conductores), los cuales fueron escogidos al azar.

Estas encuestas, fueron diligenciadas en su totalidad sin ningún error. El análisis de las encuestas, evidenciado en el apartado siguiente, se realiza por medio de herramienta ofimática Microsoft Excel

Análisis estadístico del resultado de las encuestas.

Como ya se mencionó, se realiza análisis estadístico por medio de Microsoft Excel. A continuación, se detallarán resultados importantes en cuanto a la población investigada y en cuanto a la posibilidad de que el personal expuesto padezca Síndrome de Burnout.

En la figura 1, se evidenciará entonces que el 54% de la población encuestada son mujeres y el 46% restante eran hombres. Dentro de lo que se pudo evidenciar en el trabajo de

campo, en el tiempo en el que se realizaba la aplicación de las encuestas, fue que el género femenino predominaba en cantidad sobre el género masculino

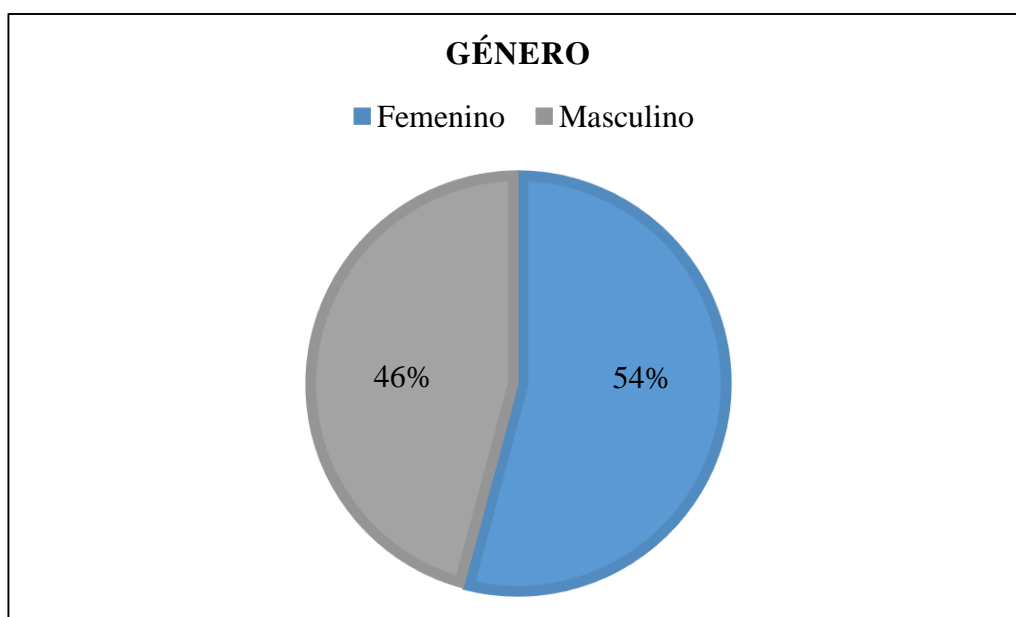


Figura 1. Género de personal encuestado

En la figura 2 se evidencia que el 38% de los encuestados, se encuentra en un rango de edad entre 31 y 35 años, seguido de un 33% que ocupan aquellos que tienen 26 y 30 años de edad, un 17% se encuentra en un rango de edad entre 36 y 40 años, y un 12% se encuentra en una edad entre 20 y 25 años. De esto, claramente se puede concluir, que la mayoría de la población se encuentra en edad productiva, tal como lo mencionan en un artículo publicado en el periódico Portafolio en el año 2014, en el que aseguran que “Un estudio realizado por la firma cazatalentos ManpowerGroup señala que para los empresarios las personas con mayor rendimiento en el trabajo son las que están en ‘el tercer piso’” (Portafolio, 2014), es claro que esta edad productiva puede variar de acuerdo al sector donde cada persona se desempeña, pero, tiene gran cabida el análisis dentro del presente estudio, pues el equipo investigador considera que, la productividad laboral de una persona puede influir en la aparición (o no aparición) de sintomatología relacionada con estrés laboral.

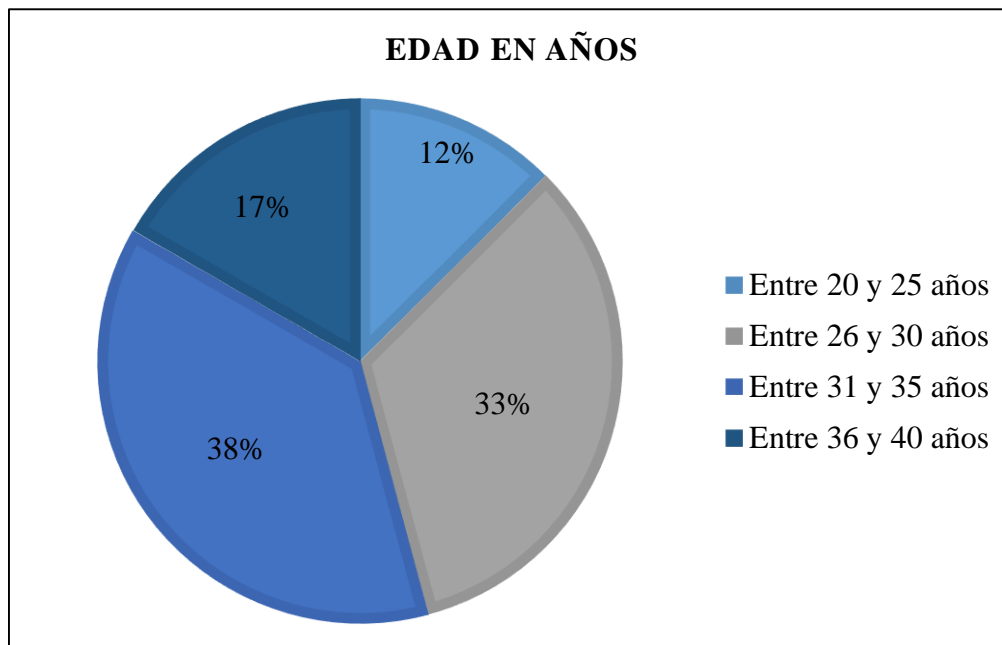


Figura 2. Edad en años de los encuestados

En la figura 3, se evidencia que el 54% de los encuestados se encuentran solteros, a comparación de un 25% que se encuentran casados, un 13% conviven en unión libre y un 8% restante se encuentran separados. En apartados siguientes, se realizará análisis del Síndrome de Burnout, para ello, es importante tener en cuenta el estado civil, pues se puede determinar si estar soltero (a) o en una relación amorosa pueda influir o no en la aparición del Síndrome

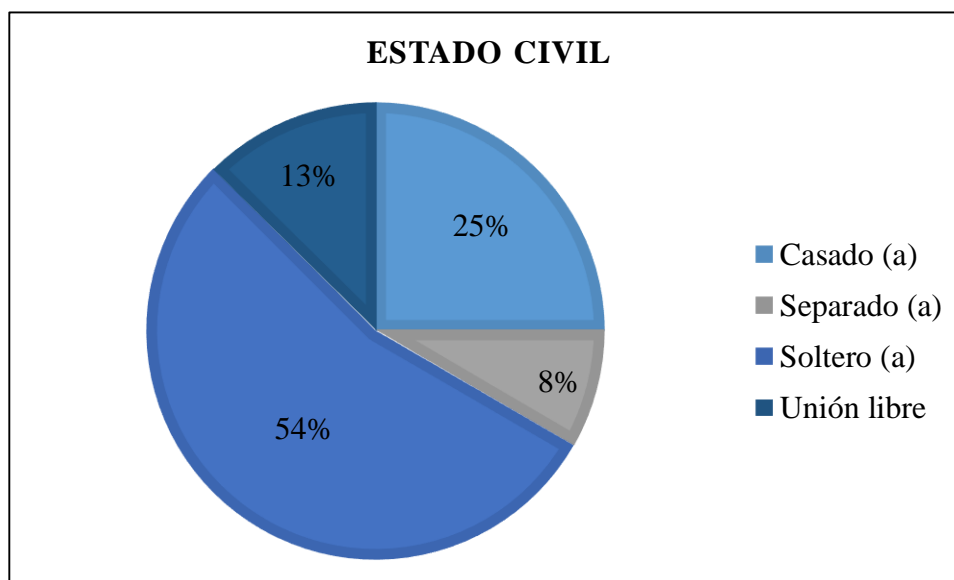


Figura 3. Estado civil de los encuestados.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

En la figura 4, se podrá evidenciar el tiempo que los encuestados llevan laborando para el programa, es decir, el tiempo que llevan expuestos al riesgo. Dicho tiempo se verá reflejado en años. Se puede observar entonces que el 63% lleva un periodo entre 3 y 4 años, el 33% entre 5 y 6 años y sólo un 4% lleva 7 años trabajando para el proyecto. De esto, se puede analizar entonces, si la permanencia en el programa 123 salud depende de la posible aparición del Síndrome sin recibir tratamiento o si hay otros factores que puedan influir en la permanencia en el trabajo.

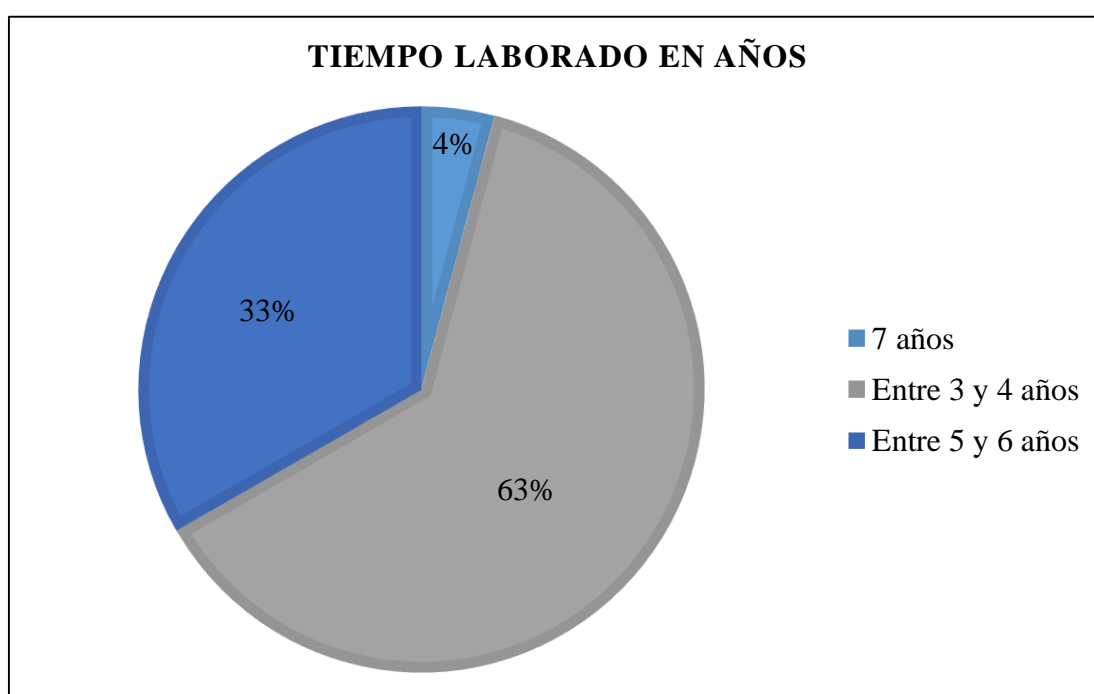


Figura 4. Tiempo laborado en años de los encuestados

En la figura 5 se puede observar que un 71% de los encuestados son APH y el 29% restante ocupan el cargo de conductor.

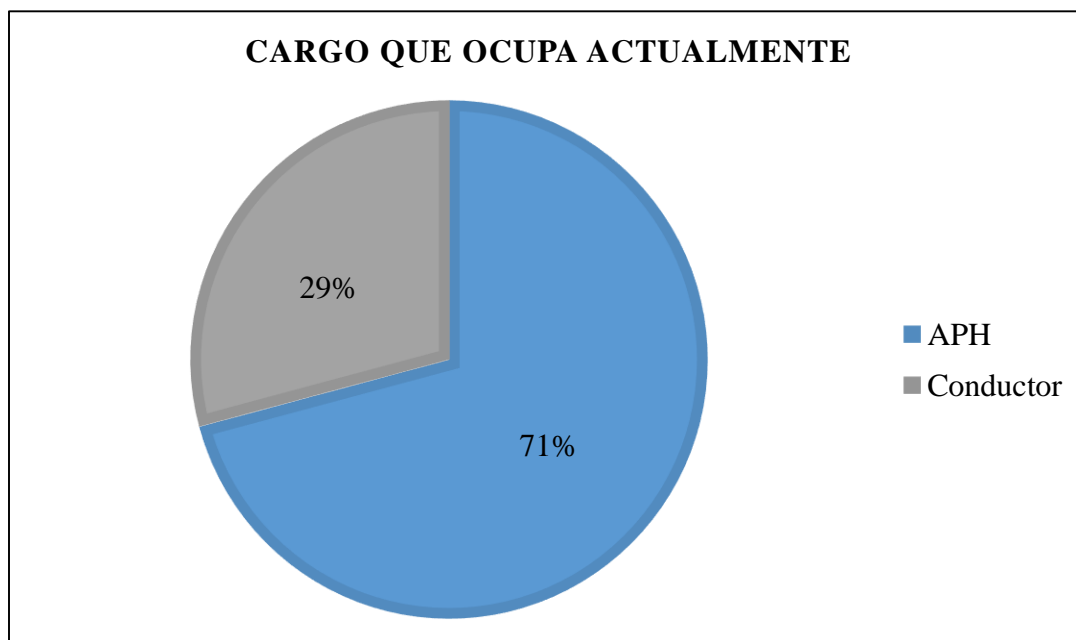


Figura 5. Cargo que ocupan los encuestados

Ya realizando un análisis un poco más exhaustivo, el equipo investigador encuentra que, como se evidencia en la tabla 8 y en la figura 6, se observa que en cuanto a los hombres predomina el rango de edad entre 31 y 35 años de edad, mientras que, en las mujeres predomina el rango entre 26 y 30 años de edad. Se puede analizar entonces, que hay solo dos mujeres – a comparación de un hombre – que se encuentran entre los 20 y 25 años de edad. De igual manera, llama la atención, que hay igual cantidad de hombres y mujeres que se encuentran en edades superiores, entre 36 y 40 años de edad.

Tabla 8. Consolidación género y edad en años de las personas encuestadas

| Género y edad en años | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| Género | Edad en años | | | | Total general |
| | Entre 20 y 25 años | Entre 26 y 30 años | Entre 31 y 35 años | Entre 36 y 40 años | |
| Femenino | 2 | 6 | 3 | 2 | 13 |
| Masculino | 1 | 2 | 6 | 2 | 11 |
| Total general | 3 | 8 | 9 | 4 | 24 |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

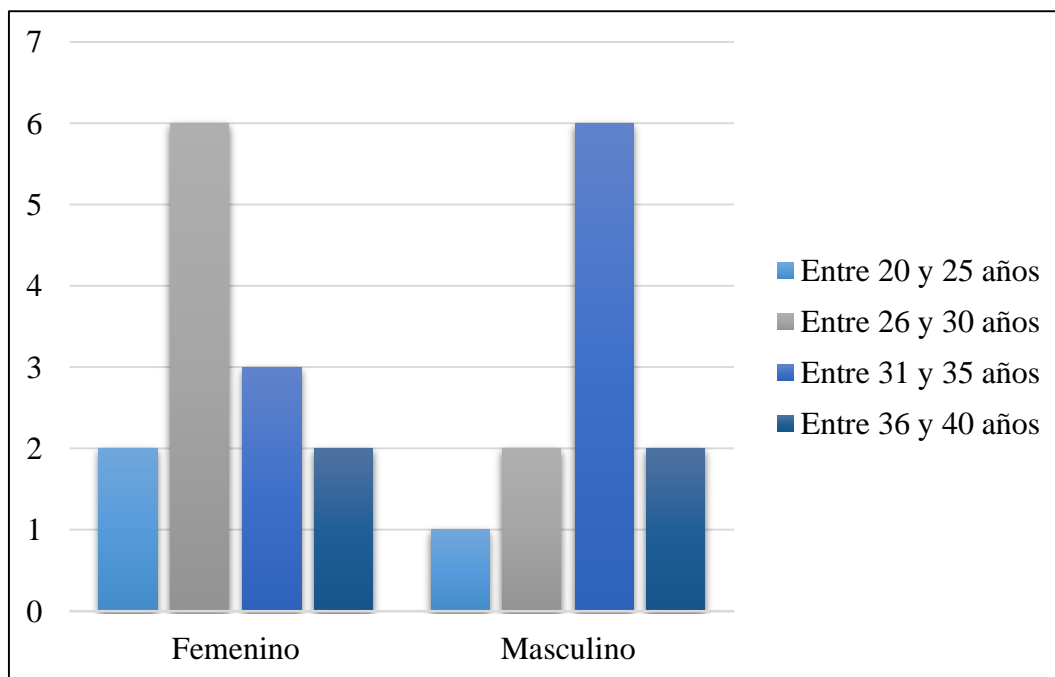


Figura 6. Género y edad en años de las personas encuestadas

En cuanto al análisis entre género y estado civil, tal como se muestra en la figura 7, se puede observar que, la mayor cantidad de mujeres se encuentran solteras, mientras que, los hombres tienen igual número de personas que se encuentran casados y solteros. Se observa también, que hay igual número de personas que se encuentran separados de ambos géneros.

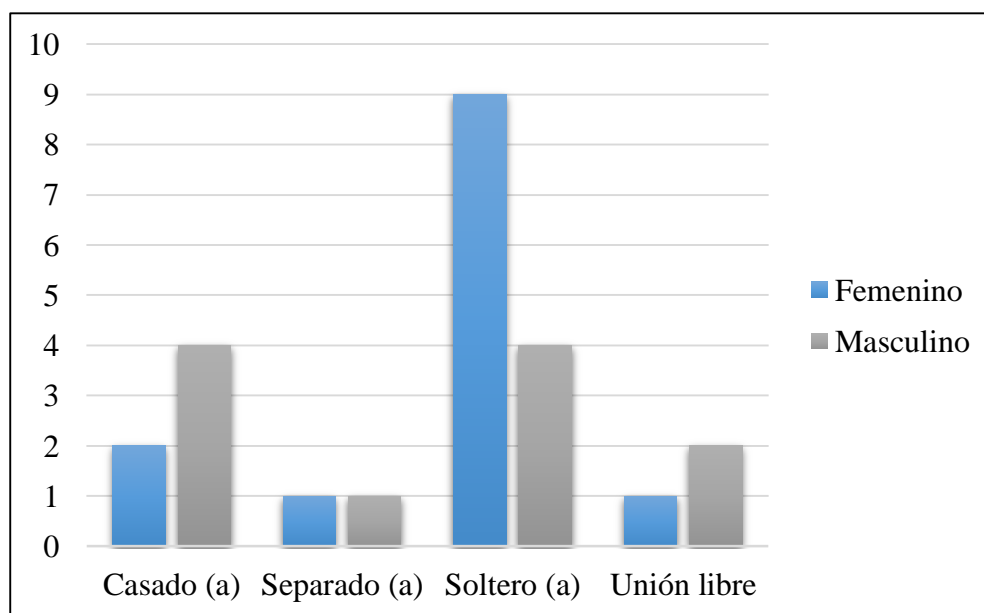


Figura 7. Relación género y estado civil de los encuestados.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Cuando se realiza análisis de la edad en años de los encuestados y su estado civil, se encuentra que, la mayor cantidad de personas como ya se mencionó, se encuentran solteras, entre estas predominan aquellas personas que se encuentran en un rango de edad entre 20 y 30 años, a comparación de aquellos que se encuentran casados que se encuentran en mayor cantidad entre los 31 y 40 años de edad. Por su parte, aquellos que se encuentran separados, se encuentran entre los 31 y 35 años. Lo anterior, claramente se puede observar en la figura 8.

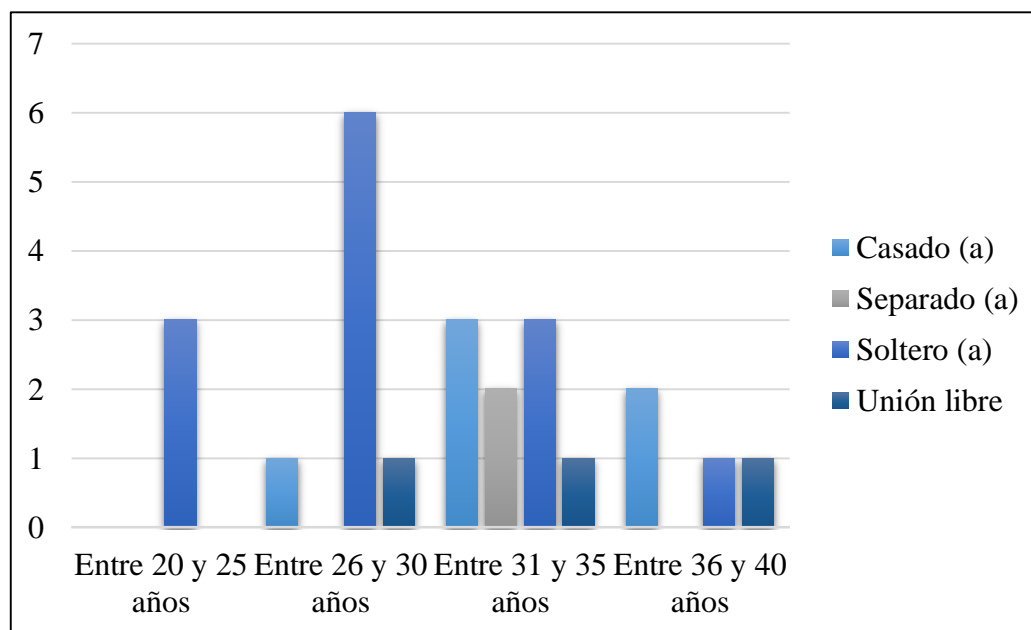


Figura 8. Relación entre edad en años y estado civil de los encuestados.

La figura 9, muestra la relación entre el género de los encuestados y la cantidad de tiempo que llevan laborando para el Programa, como se mencionó anteriormente, la mayoría de personas encuestadas fueron del género femenino, esto puede verse relacionado con encontrar una mujer que lleve 7 años trabajando y los 11 hombres encuestados llevan entre 3 y 6 años. Posiblemente se generó un sesgo, ya que, si se hubiera escogido una muestra más grande, la cantidad de personas que lleven más de 6 años pueda aumentar.

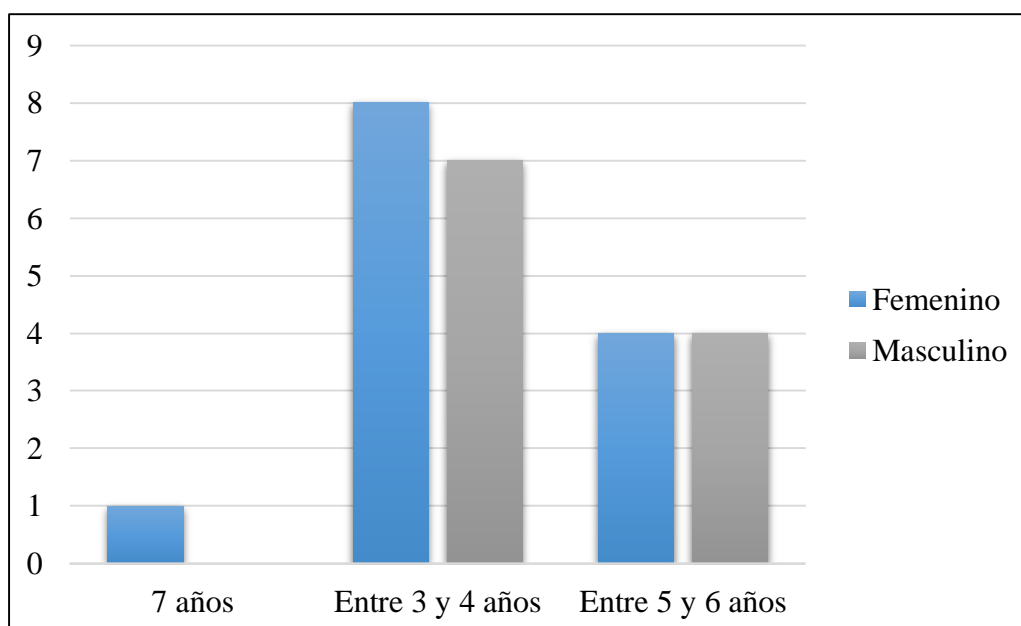


Figura 9. Relación entre género de los encuestados y cantidad de tiempo que llevan laborando

En cuanto al cargo que ocupan los encuestados y la relación con el género, se puede observar en la figura 10 que, los conductores solo son del género masculino, se desconoce el motivo de elegir sólo hombres, pues son políticas propias del Proyecto de atención de emergencias de la ciudad de Medellín. Es evidente entonces en esta figura, que, las 13 mujeres encuestadas ocupan el cargo APH al igual que 4 hombres, pero los 7 hombres restantes encuestados ocupan el cargo de conductor.

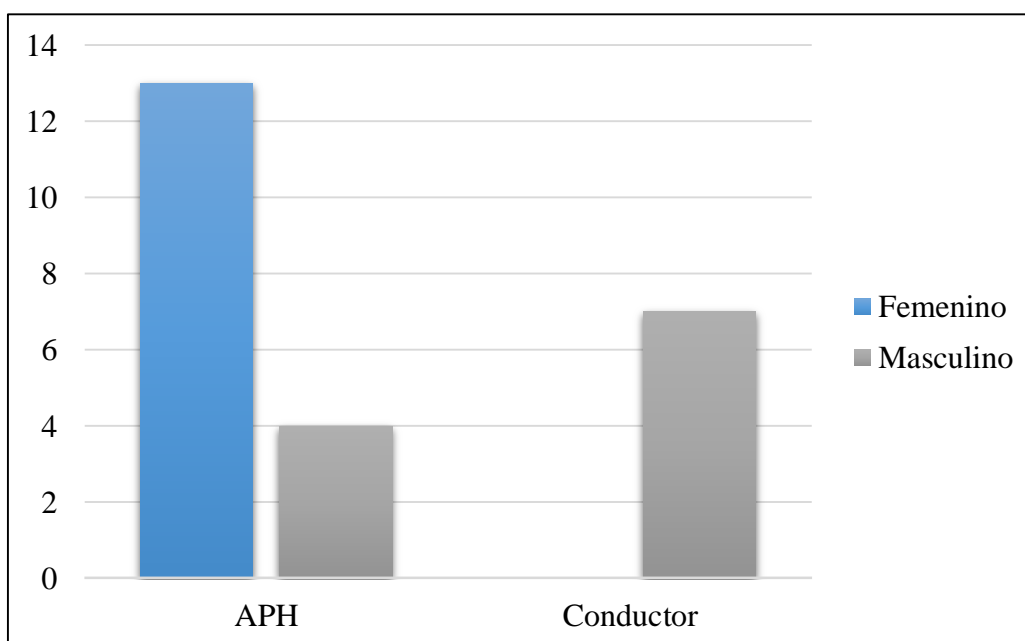


Figura 10. Relación entre género y cargo que ocupa.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Entendiendo lo analizado gracias a la figura 10, en la figura 11 se puede observar entonces, que como ya se aclaró, hay una mujer que lleva 7 años laborando para el proyecto, y la cual, como es claro, ocupa el cargo de APH. Relacionando lo anterior, con resultados evidenciados anteriormente, se puede observar también en esta figura, que la mayor cantidad de APH y conductores llevan entre 3 y 4 años laborando (42% y 21% del total de los encuestados respectivamente)

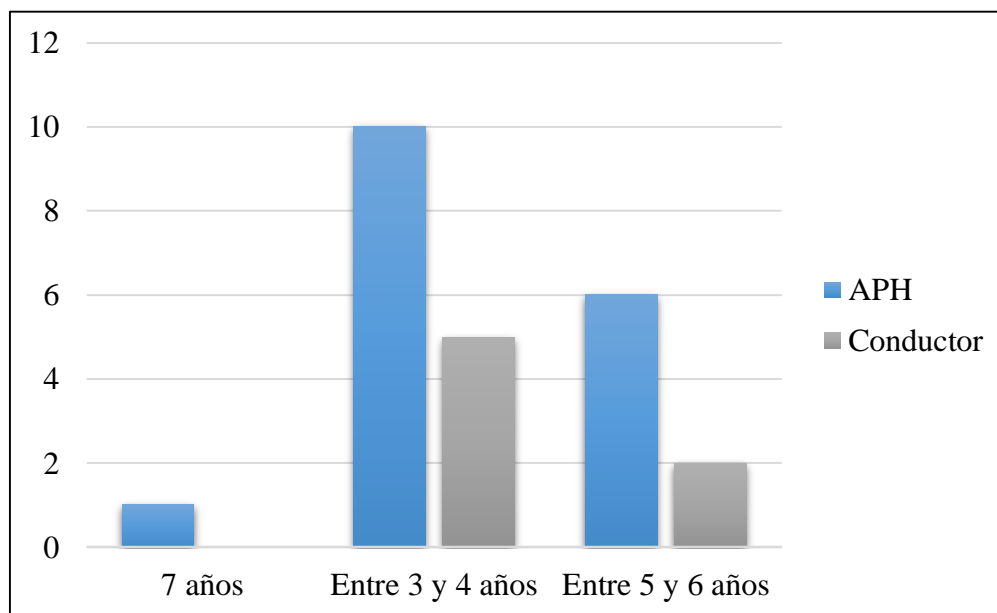


Figura 11. Relación entre cargo y años que llevan laborando los encuestados.

La figura 12 por su parte, muestra el análisis que se realiza en cuanto al cargo que desempeña y la edad en años de los encuestados. Es evidente entonces, que la mayoría de los APH se encuentran entre los 26 y 30 años de edad, mientras que, en los conductores, predomina la edad entre 31 y 35 años de edad.

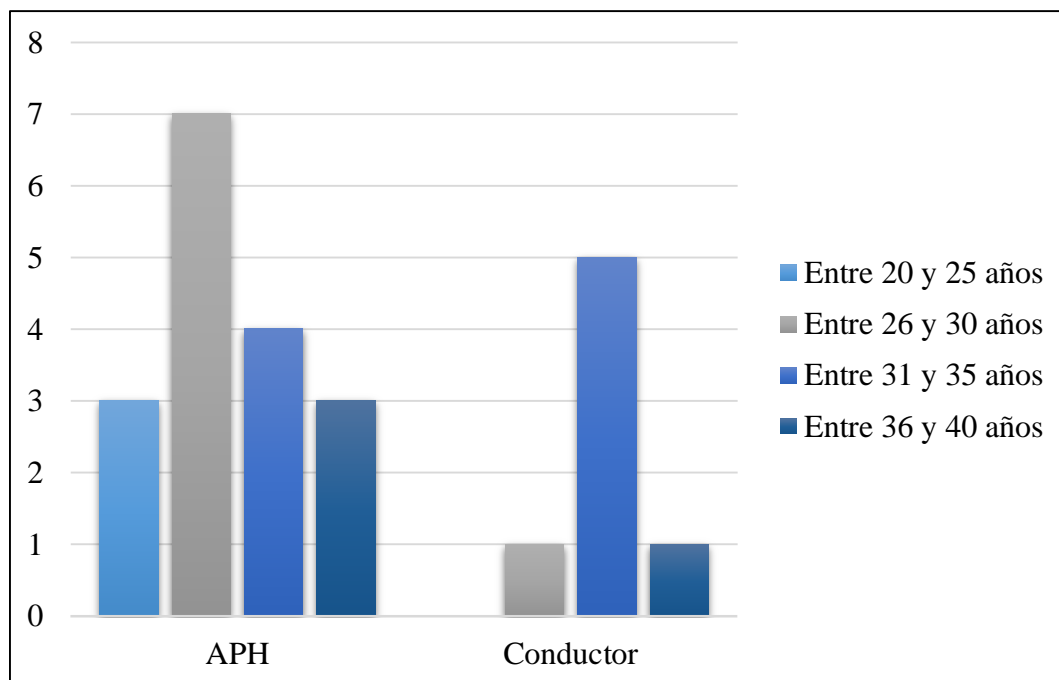


Figura 12. Relación entre cargo de los encuestados y su edad en años

Una vez analizada la población a la que se le realizó la encuesta, se realiza entonces análisis de la aplicación de la encuesta denominada Maslach Burnout Inventory. Como ya se mencionó en el capítulo marco teórico, se aplicó una encuesta que consta de 22 ítems y que valora a los encuestados desde las tres dimensiones que se puede evaluar para determinar si tiene o no riesgo de sufrir síndrome de Burnout.

Estas dimensiones son cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Para efectos de comprensión de lo que se mostrará a continuación, es válido aclarar entonces que, para las dos primeras dimensiones (cansancio emocional y despersonalización, un resultado **alto** indica estar quemado o posibilidades de estar quemado por el trabajo, mientras que, la última dimensión (realización personal), un resultado **bajo** indica estar quemándose en el trabajo.

En la tabla 9 se muestra el análisis de las encuestas. Se podrá evidenciar la caracterización que se realiza de cada una de las personas, es decir, si es hombre, mujer, edad, cargo y tiempo que lleva trabajando para el programa; se observa también la calificación cuantitativa y cualitativa de cada una de las dimensiones, diferenciando si se encuentra en alto, medio o bajo; y finalmente se podrá observar, cuáles de los encuestados se encuentran en alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Tabla 9. Consolidado respuestas Maslach Burnout Inventory

| Caracterización | Cansancio emocional | Estado | Despersonalización | Estado | Realización personal | Estado | Riesgo de Burnout |
|--|---------------------|--------|--------------------|--------|----------------------|--------|----------------------------|
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 23 | Medio | 11 | Alto | 21 | Medio | |
| Masculino. Entre 36 y 40 años. Casado. Entre 3 y 4 años laborando. Conductor | 29 | Alto | 17 | Alto | 22 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Femenino. Entre 31 y 35 años. Separada. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 27 | Alto | 15 | Alto | 27 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Masculino. Entre 20 y 25 años. Soltero. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 25 | Medio | 14 | Alto | 25 | Bajo | |
| Masculino. Entre 26 y 30 años. Casado. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 23 | Medio | 16 | Alto | 27 | Bajo | |
| Femenino. Entre 20 y 25 años. Soltera. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 26 | Medio | 17 | Alto | 23 | Bajo | |
| Masculino. Entre 31 y 35 años. Soltero. Entre 3 y 4 años laborando. Conductor | 26 | Medio | 17 | Alto | 22 | Bajo | |
| Masculino. Entre 31 y 35 años. Soltero. Entre 5 y 6 años laborando. Conductor. | 25 | Medio | 14 | Alto | 30 | Bajo | |
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 26 | Medio | 18 | Alto | 25 | Bajo | |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | | | | |
|--|----|-------|----|------|----|------|------------------------------------|
| Femenino. Entre 36 y 40 años. Casada. 7 años laborando. APH | 33 | Alto | 17 | Alto | 27 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Masculino. Entre 26 y 30 años. Unión libre. Entre 3 y 4 años laborando. Conductor. | 22 | Medio | 12 | Alto | 30 | Bajo | |
| Femenino. Entre 36 y 40 años. Soltera. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 27 | Alto | 13 | Alto | 24 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Masculino. Entre 31 y 35 años. Soltero. Entre 5 y 6 años laborando. Conductor | 26 | Medio | 12 | Alto | 24 | Bajo | |
| Masculino. Entre 36 y 40 años. Unión libre. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 26 | Medio | 10 | Alto | 26 | Bajo | |
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 26 | Medio | 11 | Alto | 23 | Bajo | |
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 29 | Alto | 12 | Alto | 26 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Femenino. Entre 31 y 35 años. Casada. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 25 | Medio | 16 | Alto | 26 | Bajo | |
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 3 y 4 años. APH. | 28 | Alto | 11 | Alto | 30 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Masculino. Entre 31 y 35 años. Casado. Entre 3 y 4 años laborando. Conductor. | 28 | Alto | 13 | Alto | 28 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Femenino. Entre 20 y 25 años. Soltera. Entre 3 y 4 años. APH | 18 | Bajo | 11 | Alto | 18 | Bajo | |
| Femenino. Entre 31 y 35 años. Unión libre. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 27 | Alto | 18 | Alto | 19 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | | | | |
|--|----|-------|----|------|----|------|------------------------------------|
| Masculino. Entre 31 y 35 años. Casado. Entre 3 y 4 años laborando. Conductor | 30 | Alto | 10 | Alto | 21 | Bajo | RIESGO ALTO BURNOUT |
| Femenino. Entre 26 y 30 años. Soltera. Entre 3 y 4 años laborando. APH | 20 | Medio | 16 | Alto | 21 | Bajo | |
| Masculino. Entre 31 y 25 años. Separado. Entre 5 y 6 años laborando. APH | 25 | Medio | 11 | Alto | 23 | Bajo | |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

De acuerdo al consolidado anterior, se realiza filtro de aquellas personas que se encuentran en riesgo alto de padecer el síndrome, arrojando que 9 de 24 personas, es decir, el 37.4% de la población encuestada tienen riesgo alto de padecer el Síndrome de Burnout. Se realiza entonces análisis de las características de estas 9 personas. En la tabla 10, se encuentra dicho consolidado.

Tabla 10. Consolidado personal con riesgo alto a sufrir Síndrome de Burnout

| Análisis de personal con riesgo de Burnout | | | | |
|---|--------------------|---------------------|---------------------------------|--------------|
| Género | Edad | Estado civil | Tiempo en años laborando | Cargo |
| Masculino | Entre 36 y 40 años | Casado | Entre 3 y 4 años | Conductor |
| Femenino | Entre 31 y 35 años | Separado | Entre 3 y 4 años | APH |
| Femenino | Entre 36 y 40 años | Casado | 7 años laborando | APH |
| Femenino | Entre 36 y 40 años | Soltero | Entre 3 y 4 años | APH |
| Femenino | Entre 26 y 30 años | Soltero | Entre 5 y 6 años | APH |
| Femenino | Entre 26 y 30 años | Soltero | Entre 3 y 4 años | APH |
| Masculino | Entre 31 y 35 años | Casado | Entre 3 y 4 años | Conductor |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | |
|-----------|--------------------|-------------|------------------|-----------|
| Femenino | Entre 31 y 35 años | Unión libre | Entre 5 y 6 años | APH |
| Masculino | Entre 31 y 35 años | Casado | Entre 3 y 4 años | Conductor |

Fuente: Elaboración propia de los autores

En la figura 13, se puede evidenciar entonces que, de estas 9 personas con alto riesgo de padecer Burnout, 6 de ellas son mujeres, lo cual corresponde al 67% de la población con alto riesgo.

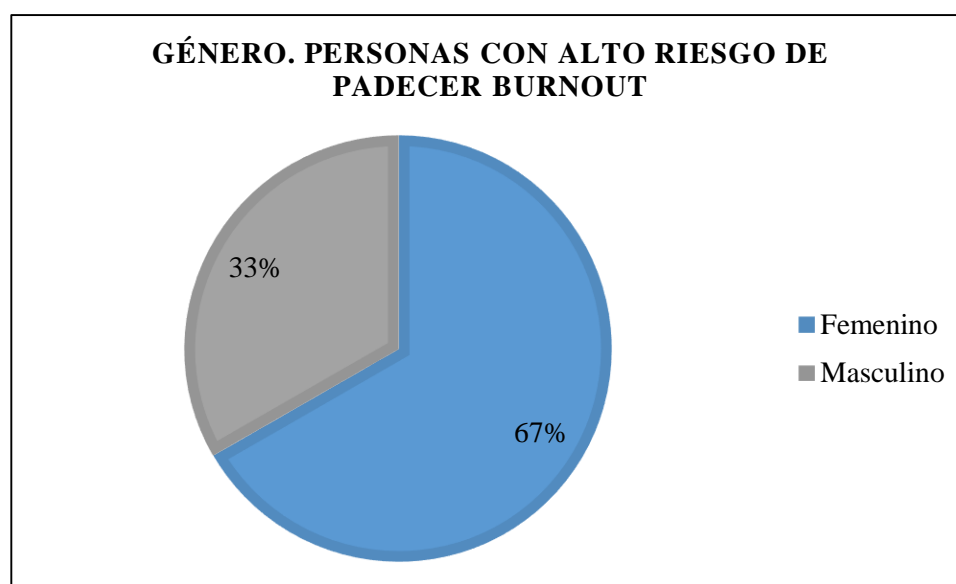


Figura 13. Género. Personas con alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout

Por su parte, en la figura 14 se puede observar que el 45% de las personas que se identificaron como alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout corresponden a aquellos que tienen entre 31 y 35 años de edad, seguido por aquellos que tienen entre 36 y 40 años de edad con un 33% y por último, con un 22% se encuentran aquellos que tienen entre 26 y 30 años de edad; es importante entonces resaltar, que la población joven del Programa 123 Salud, no se encuentra con tanto riesgo de padecer Síndrome de Burnout; esto, tal vez pueda atribuirse al poco tiempo de exposición que han tenido al riesgo.

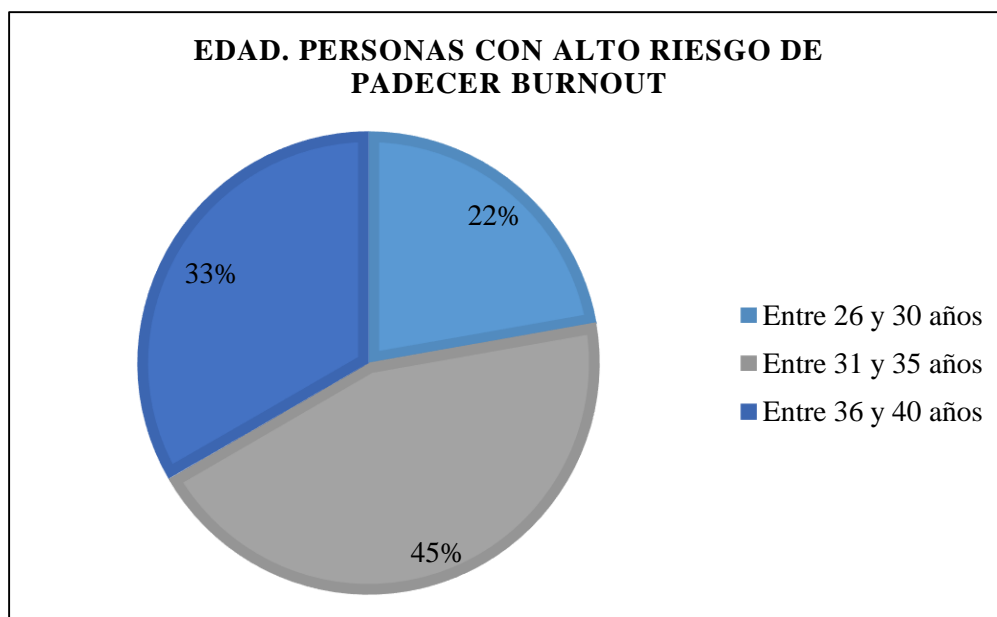


Figura 14. Edad de personas con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout

En la figura 15 a su vez, se evidenciará que el 45% de quienes se encuentran con alto riesgo, se encuentran casados, mientras que, quienes se encuentran solteros representan un 33% y aquellos que se encuentran separados y en unión libre, representan un 11% cada uno. Es difícil determinar si el estado civil constituye un factor importante para padecer Síndrome de Burnout, pues es claro que, cada caso es totalmente particular y concluir si influye o no es un tanto arriesgado, sin embargo, el equipo investigador considera importante reflejarlo como resultado.

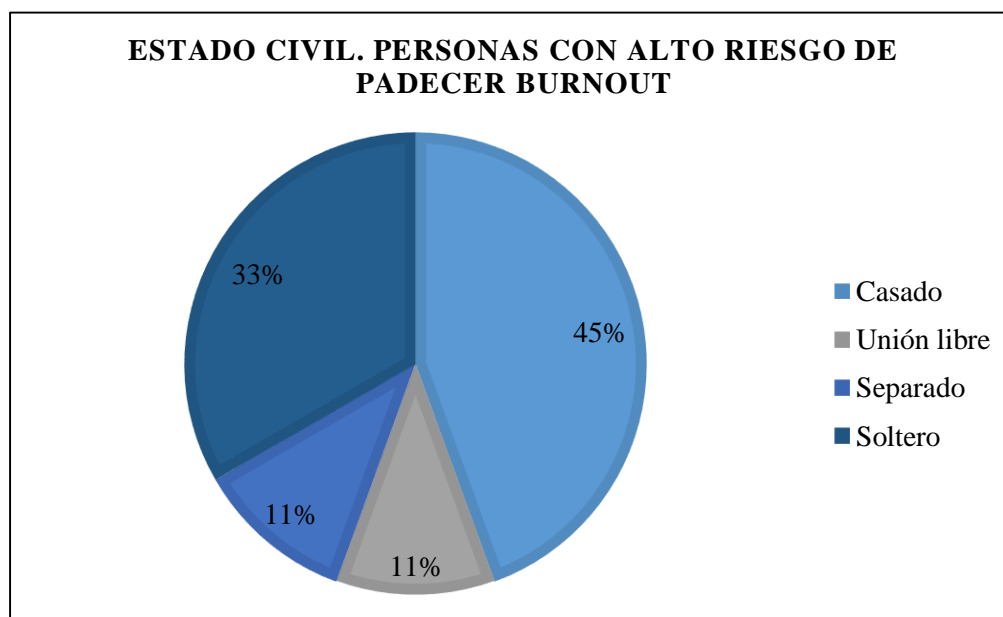


Figura 15. Estado civil de personas con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.

En cuanto a los años que llevan trabajando para el Programa de atención de emergencias 123 salud, resulta importante destacar lo que se observará en la figura 16. Es claro que, las personas que llevan entre 3 y 4 años trabajando presentan alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout, pues de los 9 que resultaron en alto riesgo de esta investigación, 6 llevan entre 3 y 4 años laborando, lo cual corresponde a un 67%. Los otros dos valores, 22% para personas entre 5 y 6 años laborando y 11% para la persona que lleva 7 años laborando, si bien corresponden a porcentajes “pequeños”, no es un tema que deba dejarse atrás. Es importante recordar que, solo una persona de las 24 encuestadas, lleva 7 años laborando, lo que lleva a un resultado importante, evidenciando entonces que, entre mayor sea la exposición, mayor es el riesgo de padecer el Síndrome; pasa lo mismo con el personal que lleva entre 5 y 6 años laborando. Cabe resaltar también que aquellas personas que llevan entre 2 y 3 años, no mostraron alto riesgo a padecer Síndrome de Burnout.

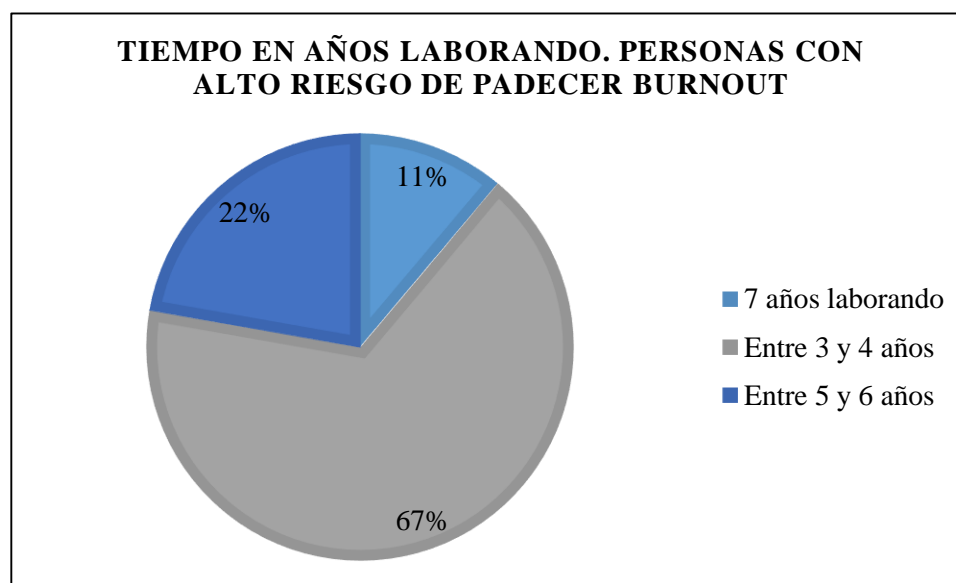


Figura 16. Tiempo en años laborando del personal con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout

En la tabla 11, se ilustra para mejor comprensión del lector, de manera detallada lo descrito en apartados anteriores.

Tabla 11. Consolidado tiempo en años laborados, género, estado civil y edad en años.

| Tiempo en años laborados y género. Personal con alto riesgo de padecer Burnout | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| Género, estado civil y edad en años | Tiempo en años laborando | | | |
| | 7 años | Entre 3 y 4 años | Entre 5 y 6 años | Total general |
| Femenino | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Casado | 1 | | | 1 |
| Entre 36 y 40 años | 1 | | | 1 |
| Unión libre | | | 1 | 1 |
| Entre 31 y 35 años | | | 1 | 1 |
| Separado | | 1 | | 1 |
| Entre 31 y 35 años | | 1 | | 1 |
| Soltero | | 2 | 1 | 3 |
| Entre 26 y 30 años | | 1 | 1 | 2 |
| Entre 36 y 40 años | | 1 | | 1 |
| Masculino | | 3 | | 3 |
| Casado | | 3 | | 3 |
| Entre 31 y 35 años | | 2 | | 2 |
| Entre 36 y 40 años | | 1 | | 1 |
| Total general | 1 | 6 | 2 | 9 |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Después de realizar el análisis completo, caben resaltar varios puntos y aspectos importantes que surgen a raíz de dicho análisis:

- Si se detalla con detenimiento la tabla 9, se observa que, los 24 encuestados, reflejaron puntaje alto en la dimensión de despersonalización, y aquí es importante retroceder un poco al capítulo del Marco Teórico, donde se hace referencia específica de esta dimensión. Como ya se mencionó, esta dimensión hace parte del componente interpersonal del síndrome. Habrá que estudiar más a fondo si las personas encuestadas están empezando a mostrar actitudes negativas que puedan generar insensibilidad, cinismo y apatía tanto para las demás personas como para todos los aspectos que tengan relación con el trabajo.
- De igual forma, en esta misma tabla, en la dimensión de realización personal, se puede observar que solo 1 persona reflejó un resultado medio, pero las otras 23 reflejaron un resultado bajo. Es importante analizar las causas que generen que los empleados perciban la baja realización personal en el trabajo.
- En cuanto a la dimensión de cansancio emocional, se observa que solo 1 persona reflejó un resultado bajo, sin embargo, las otras dos dimensiones dan alto para despersonalización y bajo para realización personal. Analizando esta persona en particular, se puede evidenciar que es una mujer joven, entre los 20 y 25 años de edad que lleva entre 3 y 4 años laborando para el Programa; esto fomenta lo que se concluyó en apartados anteriores, donde el equipo investigador hace relación a aquellas personas jóvenes, menores de 25 años, pues si bien existe riesgo de padecer Síndrome de Burnout, no se encuentra tan alto como en personas de mayor edad. Es importante hacer salvedad en este punto, que el hecho que tenga 25 años o menos no los hace exentos de sufrir o padecer el Síndrome.

Propuesta del plan de intervención dirigido al Programa 123 salud de Medellín

De acuerdo con los resultados obtenidos y después de realizar un análisis de los mismos, es evidente que el Programa 123 Salud Medellín debe desarrollar un plan de intervención principalmente para los 9 empleados que se encuentran en riesgo alto, los cuales constituyen el 37,4% de sus trabajadores que presentan riesgo alto de Síndrome de Burnout.

Es importante que se tenga en cuenta para el resto de los empleados que no presentan riesgo alto de padecer Síndrome de Burnout, se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido, y por ello se hace necesario establecer medidas y estrategias de prevención. Como método preventivo, existen diferentes técnicas que el Programa 123 Salud Medellín podría desarrollar:

- Brindar información sobre el Síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

Para la intervención del personal que presenta riesgo alto de presentar Síndrome de Burnout, se debe tener en cuenta que este afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones que vayan a realizar al Programa 123 Salud Medellín con sus trabajadores consideren tres niveles:

- **A nivel individual:** Considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.

- **A nivel grupal:** Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- **A nivel organizacional:** Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del Síndrome.

Estrategias de Intervención Individual: Buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Se clasifican en:

Las Técnicas Fisiológicas: están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de éstas se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras.

Las Técnicas Conductuales: buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol.

Las Técnicas Cognitivas: Tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

Las Estrategias de Intervención grupal: Tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

Las Estrategias de Intervención organizacional: Se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la

toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

Otra de las medidas preventivas y de intervención que puede desarrollar el Programa 123 Salud Medellín es la medición de riesgo psicosocial, la cual está definida bajo la Resolución 2646 de 2018. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. En la resolución al referirse a los factores psicosociales se establece que estos “comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (Ministerio de la Protección Social 2008). Así mismo, la resolución diferencia entre factores de riesgo psicosociales, entendidos como condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo y factor protector psicosocial abordado como condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

La Resolución 2646 de 2008, obliga a que todas las empresas realicen la evaluación de riesgos psicosociales y la planificación de su prevención, pero también es preciso recordar que, más allá de la obligación legal, la intervención sobre los riesgos psicosociales, además de los efectos evidentes en la salud, también puede tener un impacto positivo en el aumento de la calidad y rendimiento de la producción o servicio.

Por lo anterior, resulta de vital importancia generar estrategias que vayan más allá de la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosociales, procurando cambios en las fuentes que los originan y realizando programas de vigilancia epidemiológica con el fin de obtener información que conduzca a la acción que se requiere para realizar un control efectivo.

Para una mejor comprensión de los redactado anteriormente, el equipo investigador propone un plan de intervención, con acciones específicas a realizar, responsable y fecha sugerida para llevarlo a cabo, información que se encontrará en la tabla 12

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Tabla 12. Propuesta de plan de intervención para Programa de Emergencias 123 salud de Medellín

| ACTIVIDADES/MES | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO/VERIFICACIÓN |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-------------------|------------------------------------|
| Medición de Riesgo Psicosocial bajo la Resolución 2646 de 2018 | | | | x | | | | | | | Gerencia / TH/SST | ABRIL |
| Cotización de propuestas con Psicólogo especialista en S.O para medición de riesgo psicosocial. Conseguir tres cotizaciones | x | | | | | | | | | | TH/SST | ENERO |
| Evaluar las cotizaciones para la medición de riesgo psicosocial y definir la mejor opción | | x | | | | | | | | | Gerencia / TH/SST | FEBRERO |
| Coordinar reunión con proveedor para la medición de riesgo psicosocial y definir los requerimiento para llevar acabo la medición de riesgo psicosocial | | x | | | | | | | | | TH/SST | FEBRERO |
| Definir la población objeto de la aplicación de la encuesta de riesgo psicosocial y fecha de aplicación | | | x | | | | | | | | TH/SST | MARZO |
| Coordinar espacio, imprimir formatos para la aplicación de la encuesta de acuerdo a los cargos del personal objeto de la medición, citar al personal | | | x | | | | | | | | SST | MARZO |
| Aplicación de la encuesta para la medición de riesgo psicosocial | | | | x | | | | | | | SST/Proveedor | ABRIL |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|-----------------------------|------------------|
| Tabulación de encuestas y elaboración de informe por parte del proveedor encargado de la medición de riesgo psicosocial | | | | X | | | | | | Proveedor | ABRIL |
| Reunión para socialización de informe: resultado de la medición de riesgo psicosocial, recomendaciones a implementar de acuerdo a los resultados | | | | X | | | | | | Gerencia / TH/SST/Proveedor | ABRIL |
| Implementación de las recomendaciones producto de los resultados de la medición de riesgo psicosocial | | | | | X | X | X | | | Gerencia / TH/SST | MAYO-JUNIO-JULIO |
| Definir dentro del programa de promoción y prevención de la salud de la empresa una capacitación sobre: El Síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo. Darle a conocer a los trabajadores toda la información relacionado sobre el síndrome de Burnout. | | | X | | | | | | | TH/SST | MARZO |
| Conseguir un proveedor idóneo para brindar la personal capacitación del síndrome de Burnout. | | | X | | | | | | | TH/SST | MARZO |
| Llevar a cabo capacitación informativa sobre el síndrome de Burnout | | | | | X | | | | | TH/SST | MAYO |
| Implementar talleres de habilidades de liderazgo, | | | | | | X | | | | TH/SST | JUNIO |

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---------------|---|
| habilidades sociales y desarrollo gerencial. Talleres dirigidos a la Alta Gerencia del Programa. | | | | | | | | | | | | |
| Realizar inducción y reinducción necesaria, incluyendo lo pertinente a Seguridad y Salud en el Trabajo | | | | | | | | | | | TH/SST | Constante y al ingreso de personal nuevo. |
| Aplicación de talleres conductuales y cognitivos de autoevaluación para quienes se encuentren en alto riesgo de sufrir el Síndrome | | x | | | | | | | | | TH/SST | Febrero |
| Jornadas de relajación física, meditación y clases de yoga | | x | | | x | | | x | | | SST/Proveedor | Febrero, Mayo, Agosto |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Conclusiones.

La aplicación de la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI), para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del Programa de emergencias 123 salud Medellín, permitió identificar su presencia en dicha población, encontrando durante el análisis que 9 de 24 personas, es decir, el 37.4% de la población encuestada tienen riesgo alto de padecer el Síndrome de Burnout.

Con respecto a las dimensiones que se analizan en la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI), se pudo encontrar que los 24 encuestados puntuaron alto en la dimensión de personalización, el 100% de la población. Respecto a la dimensión de realización personal se encontró que 1 persona puntuó un resultado medio, que equivale al 4.2% de los encuestados, mientras que las otras 23 puntuaron un resultado bajo, lo que equivale al 95.8% de los encuestados. En cuanto a la dimensión de cansancio emocional se encontró que 9 encuestados puntuaron alto, que equivale al 37.5%, 14 encuestados puntuaron medio, que equivale al 58.3% y 1 persona encuestada puntuó bajo, que equivale al 4.2% de la población.

Este estudio permitió darnos cuenta de que el síndrome de Burnout es una realidad que se sienten algunos profesionales, principalmente del área de la salud, entre ellos paramédicos, los cuales afrontan día a día las emergencias en la calle con el propósito de ayudar y salvar vidas. Esto implica que se tenga especial atención a estos profesionales pues es fundamental que ellos se encuentren en buenas condiciones de salud tanto física como mental, pues están en constante atención de personal y necesitan encontrarse en óptimas condiciones, de no ser así esto podría afectar la atención y el servicio que prestan.

De acuerdo con los resultados obtenidos y después de realizar un análisis de estos, se evidencia que el programa de emergencias 123 salud Medellín presenta prevalencia del síndrome de Burnout, representada en el 37,5% de sus trabajadores objeto de estudio. Lo cual hace necesario que la gerencia del programa de emergencias y los profesionales que velan por el bienestar y salud de los trabajadores desarrollen e implementen programas y actividades que permitan la intervención de las personas identificadas con riesgo alto de presentar síndrome de

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

Burnout; pero además que se definan, se desarrollen programas y estrategias de prevención para los empleados que no presentan riesgo alto de padecer síndrome de Burnout.

Referencias

- Anchali Pérez , M. F. (23 de Abril de 2018). Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal prehospitalario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en las estaciones x1, x4, x6, x7 y x20 en el período julio-diciembre 2017. Quito, Ecuador.
- Ballesteros Peña, S. (2012). *Factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores del soporte vital básico del País Vasco: Un estudio cualitativo*. Madrid.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2015). Innovación social: Impulsando el emprendurismo para el desarrollo. *II Cumbre empresarial de las Américas*, (pág. 4). Panamá.
- Cáceres Bermejo, G. G. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Madrid.
- Congreso de Colombia. (23 de Enero de 2010). Ley 1010. Bogotá, Colombia.
- Cuestionario Burnout*. (sf).
- Diccionario Real Academia Española. (Sf). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=estr%C3%A9s>
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista éxito empresarial*.
- Gil Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología científica.com*.
- Gil Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 181-197. Obtenido de https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2003_RPTO_denominacion.pdf
- González Quiroga, M. d., & Soto Carmona, C. A. (2010). *Niveles del Síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU metropolitano de Chile*". Chile.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Scielo*.
- Hernández Gracia, T. J., Terán Varela, O. E., Navarrete Zorrilla, D. M., & León Olvera, A. (2007). *El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. .
- Javier Miravalles, , & . (s.f.). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. San Juan de la Cruz. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Javier, M. (sf). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de Síndrome de Burnout: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Caracteristicas.html>

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE MEDELLÍN

- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (s.f.). La organización del trabajo y el estrés. *Serie de protección de la salud de los trabajadores #3*, 1.
- Ministerio de Protección Social. (17 de Julio de 2008). Resolución 2646 de 2008. Colombia.
- Ministerio de Salud. (16 de Julio de 1979). Ley 9 de 1979. Colombia.
- Ministerio del Trabajo. (30 de Abril de 2012). Resolución 652 de 2012. Bogotá, Colombia .
- Ministerio del Trabajo. (5 de Agosto de 2014). Decreto 1477 de 2014. Bogotá, Colombia.
- Morales, L. S., & Hidalgo Murillo, L. F. (Marzo de 2015). Síndrome de Burnout. Costa Rica.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E., & Morante Benadero, M. (2005). *Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación*. Madrid.
- Olivares Faúndez, V. (Abril de 2017). Lautadio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *SciELO*, 19.
- Osorio Colorado, V., Velarde Cardona, J., Bedoya Gaviri, S. M., García Castro, G., Méndez Timana, J. A., Estrada Berrío, Y., . . . Arias Moreno, S. (sf). *Caracterización del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en atención domiciliaria*, Pereira. Pereira.
- Portafolio. (23 de Agosto de 2014). Los treinta: la edad de la productividad laboral. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/treinta-edad-productividad-laboral-44588>
- Quirós Aragón, M. B., & Labrador, F. J. (2006). *Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria*. Madrid.
- Romero, G. (sf). *Innovation excellence*. Obtenido de <https://www.innovationexcellence.com/blog/2013/06/24/la-productividad-en-la-innovacion/>
- Vanessa Thomaé, M. N., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Storti, M. A. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*.