

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS
SERVICIOS DE URGENCIAS

POR:

ADRIÁN BOTERO POSADA
ESTUDIANTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MONOGRAFÍA

ASESOR:

DR. DIEGO FERNANDO HURTADO GUZMÁN

FACULTAD DE MEDICINA
SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE GRADO
UNIVERSIDAD CES
MEDELLÍN
2018

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS
SERVICIOS DE URGENCIAS

POR:

ADRIÁN BOTERO POSADA
ESTUDIANTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MONOGRAFÍA

ASESOR:

DR. DIEGO FERNANDO HURTADO GUZMAN

FACULTAD DE MEDICINA
SALUD PÚBLICA

TÍTULO ACADÉMICO AL CUAL SE ASPIRA:
ESPACIALIDAD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

UNIVERSIDAD CES
MEDELLÍN
2018

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
1. FORMULACIÒN DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema	6
2. JUSTIFICACIÒN DE LA PROPUESTA	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÒN	8
4. MARCO TEÒRICO	8
4.1. Reseña Històrica	8
4.2. Definiciòn del Burnout	9
4.3. Etiologìa del sÌndrome de Burnout	10
4.3.1 Variables individuales	10
4.3.2 variables sociales	10
4.3.3 variables organizacionales	11
4.5. Sintomatologìa	11
4.6. Signos de alarma	13
4.7. Diagnòstico	15
4.8. Efectos y consecuencias del Burnout	15
4.9. Tratamiento y prevenciòn	16
5. UNA VISIÒN DEL TRABAJADOR DE URGENCIAS	19
6. DISCUSIÒN	23
7. CONCLUSIONES	25
8. BIBLOGRAFÌA	26

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, significa “estar o sentirse quemado por el trabajo”. Cristina Maslach, lo describe como “forma inadecuada de afrontar el estrés crónico”, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. En particular, los profesionales de la salud, la exposición crónica a factores estresantes, propios del trabajo asistencial, frecuentemente resulta en desgaste profesional. En nuestro país, los trabajadores de la salud, principalmente los que laboran en los servicios de urgencias, es frecuente ver en ellos la aparición de Burnout, secundario a los múltiples problemas que afronta la salud en Colombia (Infraestructuras inadecuadas, falta de insumos, equipos, personal insuficiente para la atención, agresiones hacia el personal de salud). A pesar de lo anterior, poco se ha investigado sobre el tema en Colombia. Se encontraron limitantes como poca información actualizada sobre síndrome de Burnout, además, pocos estudios a nivel de Latinoamérica y más aun a nivel nacional, en este último, se encontró que los estudios son realizados principalmente en hospitales locales, con muestras no representativas y como proyectos de tesis de grado. Llama la atención que un gran número de investigaciones está enfocado hacia el personal de enfermería y en poca proporción hacia el personal médico o, por el contrario, a todo el personal de salud dichas instituciones. El síndrome de Burnout es una problemática con una prevalencia elevada, es subdiagnosticada y, por tanto, con una intervención inoportuna e insuficiente en instituciones de salud tanto públicas como privadas.

Palabras clave: BURNOUT; ESTRÉS; URGENCIAS; MEDELLÍN; COLOMBIA

ABSTRACT

Burnout Syndrome means "to be or feel burned by work". Cristina Maslach, describes it as "inadequate way of coping with chronic stress", whose main features are emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment. In particular, health professionals, chronic exposure to stressors, typical of care work, often results in professional burnout. In our country, health workers, mainly those who work in emergency services, are often seen in the emergence of Burnout, secondary to the many problems facing health in Colombia (inadequate infrastructure, lack of inputs, equipment , insufficient personnel for the attention, aggressions towards the health personnel). In spite of the above, little has been investigated on the subject in Colombia. **Discussion:** When carrying out this monograph, limitations were found such as little updated information on Burnout syndrome, in addition, few studies at the level of Latin America and even more at a national level, in the latter, it was found that the studies are carried out mainly in local hospitals, with non-representative samples and as thesis projects. It is noteworthy that a large number of research is focused on the nursing staff and in a small proportion towards the medical staff or, on the contrary, to all the health personnel of said institutions. **Conclusion:** The Burnout syndrome is a problem with a high prevalence, it is underdiagnosed and therefore with an inopportune and insufficient intervention in public and private health institutions.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout o agotamiento profesional, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”(1). Cristina Maslach, lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (2). En particular para los profesionales de la salud, la exposición crónica a factores estresantes, emocionales e interpersonales propios del trabajo asistencial, frecuentemente resulta en desgaste profesional. Cuando éste se incorpora en una organización, no solo lo sufre el trabajador afectado, se “contagia” entre equipos, desmejora la salud organizacional y la calidad del servicio prestado (3)

El Síndrome de Burnout, cuyos síntomas se relacionan con el desgaste físico mental y emocional, es un problema de salud pública que ha ido en aumento cada día afectando, no sólo a los trabajadores de la salud, sino también a todos los trabajadores en la cual su labor consiste en estar en contacto directo con otras personas, llegando a afectar incluso la calidad asistencial y deteriorando la relación médico-paciente. En las últimas 3 décadas, la prevalencia de las enfermedades relacionadas con el estrés, han aumentado de forma significativa, afectando entre un 19-30% de los empleados en la población general de trabajo en todo el mundo. (4)

Para el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral ya que se ha evidenciado que puede afectar la calidad de vida del trabajador desde la parte emocional, mental e incluso física, hasta el punto de poder poner en riesgo la vida de quien lo padece. (2)

En un estudio transversal realizado en España, entre 11.530 latinoamericanos que trabajaban en el sector salud y en el que se utilizó el MBI (“Maslach Burnout Inventory”, cuestionario de 22 ítems para medir o diagnosticar Burnout), la frecuencia del síndrome de Burnout se presentó en el 14,4% de los provenientes de Argentina, 7,9%, de Colombia, 5,9% de Uruguay, 4,5% de Guatemala, 4,3% de Perú, 4,2% de México, 4% de Ecuador, y 2,5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, la medicina tuvo la prevalencia más elevada del síndrome de Burnout con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2%. Al considerar a las especialidades, el 17% de los médicos de urgencias presentaron síndrome de Burnout, en medicina interna 15,5%, en ortopedia 14,5%, en infectología 14,3%, en nefrología 12,8%, en cardiología 12,6%, en gastroenterología 12,3%, en medicina familiar 12%, en pediatría 11,7%, en medicina general 11,5%, en ginecología 10,9%, en oftalmología 10,3%, en neurología 8,9%, en psiquiatría 7,5%, en dermatología 5,3% y en anestesiología el 5%. (5)

En nuestro país, los trabajadores de la salud no son ajenos a estos padecimientos, principalmente los que laboran en los servicios de urgencias, pues es frecuente ver en ellos la aparición de síndrome de Burnout llevándolos a sentirse quemados por el trabajo, agotados, de mal humor, sobrecargados y exhaustos.(6) (7). Es de tener en cuenta que, a pesar de la importancia de dicho padecimiento, poco se ha investigado sobre el tema en Colombia, hasta el punto, incluso no ser conocido el término de Burnout por el mismo personal de salud. (5)

Lo anteriormente mencionado, muestra la poca importancia que se le ha brindado a esta patología por parte de las instituciones de salud, además de la necesidad de brindar educación al personal de salud para que puedan identificar a tiempo los síntomas y así, solicitar ayuda al personal idóneo para su manejo e Intervención.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El Síndrome Burnout es poco conocido en nuestro medio y quienes son afectados en la mayoría de los casos, desconocen su existencia o cómo se manifiesta, ignorando incluso si lo han padecido en algún momento. Frente al tema de Burnout, se ha evidenciado un desarrollo lento en lo que concierne a investigación en nuestro país, respecto a otros países. Por tal motivo es necesario una mayor intervención no solo por altos directivos de las instituciones de salud sino por los entes gubernamentales a nivel regional y nacional, además de promover la documentación e investigación sobre este, y así poder no solo entenderlo sino poder prevenirlo y manejarlo. (8) (1)

Muestra de lo anterior mencionado fue un estudio realizado en el año 2010 por Díaz y colaboradores a nivel de Latinoamérica (8), donde refieren que había 22 estudios para Colombia a la fecha, igual número para México, 15 en Brasil, 10 en Argentina, 6 en Chile, 3 en Venezuela e igual número en Perú, Cuba. Costa Rica y Uruguay cada uno con 2 estudios y por último, República Dominicana y Bolivia con 1 estudio cada uno (8)

Además, en el año 2017 en una revisión bibliográfica realizada por la facultad de medicina y psicología de la universidad autónoma de Baja California en México, buscaban examinar trabajos para establecer la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en países latinoamericanos, al igual que observar las diferencias en prevalencia del síndrome de Burnout entre las especialidades médicas y comparar estos resultados con los obtenidos en otras partes del mundo. Sin embargo, luego de una búsqueda electrónica en la que se encontraron un total de 119 artículos, tuvieron que excluir 90 de ellos, 32 debido a que eran duplicados, 44 porque no tenían relación con el tema, y 14 artículos que no cumplieron los criterios requeridos. Solo 29 artículos cumplieron con los criterios de inclusión (artículos originales, reporte de la prevalencia del “burnout”, que los participantes fueran médicos, residentes, enfermeras, u otro personal de salud). De esos 29 artículos, 20 fueron realizados en Brasil, 7 en México, 1 en

Perú, y 1 en Argentina. De los anteriores 22 estudiaron a médicos, 16 estudios estudiaron a personal de enfermería, 3 estudiaron a odontólogos y 5 incluyeron a otros trabajadores de la salud. Por lo anterior, es necesario, estudios para esta problemática, tanto a nivel nacional y en especialmente a nivel local, que evidencien, la prevalencia y las características del síndrome en el personal de salud de los servicios de urgencias de nuestra ciudad. (5)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera afecta el síndrome de Burnout al personal de salud de los servicios de urgencias?

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Reseña Histórica

Para comprender el concepto de Burnout, es importante iniciar por conocer su historia y origen. Dentro del ámbito hospitalario, en el año de 1974 el médico psiquiatra Herbert Freudenberger introduce el término al percibir en su trabajo con población toxicómana, cómo el personal que atendía a dichos pacientes (personal asistencial) presentaba una tendencia a la desmotivación laboral con el transcurrir del tiempo (entre 1 y 3 años de servicio), definiendo este proceso como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” acompañado esto de síntomas de ansiedad y depresión. (9)

Así mismo, se encuentra como referencia por dicho autor, que otros de los efectos generados en el personal asistencial era la disminución en la sensibilidad, falta de empatía e incluso agresión hacía los pacientes, ante lo cual

Leiter ratifica y describe posteriormente, como efecto de las características comunes en el ámbito laboral, tales como amplias horas de trabajo, no contar con horarios fijos, salarios bajos y contextos sociales con alta exigencia (10)

Posteriormente, en 1986, autores como Maslach y Jackson, dan cuenta de características más puntuales del síndrome de Burnout, a través de las cuales se precisan en tres elementos que consideran fundamentales, tales como el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de logros personales en el trabajo. Además de considerar el síndrome de Burnout como una respuesta inapropiada a los estresores presentados en el espacio laboral, evidenciándose principalmente en oficios relacionadas con la asistencia o atención a otras personas. (11)

Con el pasar del tiempo se reconoce a la psicóloga Christina Maslach, como una de las mayores exponentes del síndrome de Burnout. Tras años de investigación, expone en el año 2001 que este debe comprenderse como un fenómeno multidimensional, ratificando los tres elementos que lo componen: alto nivel de cansancio psicológico y emocional, despersonalización y cinismo, y falta de logros personales con sentimientos de ineffectividad (14,15)

4.2 Definición del Burnout

Según diferentes autores Burnout se define como:

“Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral (14)

Según Maslach y Jackson, el Burnout es un síndrome que consta de tres dimensiones: (11)

a) **Agotamiento emocional:** Hace parte de la primera fase, pues es donde se empieza a evidenciar en el personal afectado cansancio físico progresivo el cual es desproporcionado entre el trabajo realizado y el agotamiento experimentado. Es acá donde las personas tienden a tornarse más irritables, se quejan constantemente y ya no disfrutan su labor pues se convierte más en una obligación con la que tiene que continuar a diario. (7)

b) **Despersonalización:** desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. (11)

c) **Baja realización personal en el trabajo:** tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales, hay pérdida de ideales, además tiende a alejarse de su entorno social e incluso familiar (7). (11)

Una interpretación más reciente, según el Dr. Pedro R. Gil-Monte, “el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.” (15)

4.3 Etiología del Síndrome de Burnout

Existen diferentes causas o factores de riesgo que podrían llevar a un trabajador a padecer síndrome de burnout, las cuales se podrían agrupar en variables individuales (la edad, el sexo, el estado civil e incluso rasgos de personalidad), sociales (entorno familiar, hijos, amigos, entre otros) y organizacionales (el tipo de trabajo, sus horarios, remuneración, entorno laboral). (16)

4.3.1 Variables Individuales

Como su nombre lo indica, esta depende de las características propias del individuo y de su perspectiva y aspiraciones laborales lo que se ve truncado al encontrarse con una baja remuneración económica, no sentirse apoyado por parte de sus superiores o de la empresa e incluso tener muchas expectativas frente a lo que realmente ofrece su actividad laboral, incluso se ha observado que las personas jóvenes son más propensos al síndrome de Burnout debido no solo a lo anteriormente mencionado sino a su poca experiencia en el campo laboral. (16)

En relación al sexo se ha evidenciado que las mujeres son más vulnerables al estrés laboral que los hombres. Lo anterior, explicado por el tipo de contratación, cargos a desempeñar, salarios e incluso las demandas familiares, situaciones que en algunos casos responden a las desigualdades que se dan por género. (16)

4.3.2 Variables Sociales

Otro punto de gran importancia son las relaciones sociales tanto en el trabajo con fuera de él, pues estos sirven, no solo como factor protector si es un entorno favorable o, por el contrario, un factor de riesgo, si su entorno tiende a ser

conflictivo o problemático. Dentro de las redes de apoyo cabe mencionar la familia, los amigos, compañeros de trabajo, entre otros. (16)

Es de destacar que la estructura familiar juega un papel muy importante en el trabajador, pues quienes tienen hijos al parecer son más resistentes al Burnout, probablemente por la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del núcleo familiar.

Sin embargo, en algunos casos el tener una mayor cantidad de hijos podría llevar en algunos casos a presentar más riesgos de estrés laboral. (17)

4.3.3 Variables Organizacionales.

En el aspecto laboral hay un gran número de situaciones que llevan al empleado a ser más vulnerable, entre las que se encuentran el rendimiento laboral, demandado por parte de sus empleadores.

El tipo de área de desempeño, siendo en el caso del área de la salud los servicios de urgencias (puestos de trabajo en contacto directo con la atención de público) los más desencadenantes de Burnout, acompañado a su vez del entorno físico (sitios ruidosos, fríos, congestionados), demandantes de gran esfuerzo físico (largas jornadas laborales, horarios nocturnos) y mental. Además, encontramos la inestabilidad laboral que algunas instituciones ofrecen (plantas temporales o prestaciones de servicios). (16)

En el año 2000 el síndrome de Burnout fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Incluso en el ICD-10 (International Classification of Diseases 10th) encontramos una clasificación relacionada con las variables organizacionales.

- Z561 Problemas relacionados con el cambio de empleo
- Z562 Problemas relacionados con amenaza de pérdida del empleo

- Z563 Problemas relacionados con horario estresante de trabajo
- Z564 Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo
- Z565 Problemas relacionados con el trabajo incompatible
- Z567 Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo
- Z596 Problemas relacionados con bajos ingresos
- Z597 Problemas relacionados con seguridad social y sostenimiento insuficientes para el bienestar (18)

4.5 Sintomatología

Los síntomas del Burnout en su gran mayoría son de carácter emocional. Sin embargo, estos se acompañan a su vez de síntomas físicos. En lo relacionado con la salud mental, encontramos la falta de ánimo o motivación por el trabajo, desgaste mental, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de fracaso y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, desgaste físico que no mejora con el descanso, síntomas respiratorios, dermatológicos, entre otros. (19)

El síndrome de Burnout es una patología diferente a la depresión o un cuadro de estrés, pues no mejora con solo unos días de descanso ni con solo apoyo psicológico. Va mucho más allá, pues en él influyen no solo problemas físicos o psicológicos, sino también su entorno social, familiar y muy importante el laboral. Desde el punto de vista psicosocial, se evidencia un deterioro progresivo en las relaciones interpersonales presentando síntomas ya mencionados previamente como dificultad para la concentración, irritabilidad, cinismo, negativismo y depresión. Por lo anterior, es frecuente ver el aislamiento, no solo de sus compañeros de trabajo sino de la mayoría de personas que los rodean, llegando a agravar el problema. Incluso pueden progresar a conductas de mayor riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, licor, hasta el punto de llegar a

atentar contra su integridad física (intenso suicida). Al valorar la parte física causada por el Burnout se encuentran problemas gastrointestinales (gastritis, colon irritable, episodios diarreicos frecuentes, incluso pérdida de peso), patologías respiratorias (rinofaringitis frecuentes, exacerbación asma), mayor riesgo de alteraciones cardiovasculares (cifras tensionales elevadas, infartos de miocardio, etc.), problemas para conciliar el sueño, migrañas, dolores musculares, en las mujeres incluso se puede presentar, alteraciones en el ciclo menstrual. Todo lo anterior lleva al trabajador a deterioro en su desempeño laboral, en su productividad, a una mala atención de los pacientes, despersonalización, actitudes y respuestas negativas además de un mayor aumento en el ausentismo laboral. (15,8)

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LA SALUD MENTAL

EMOSIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Pérdida de significado	Evasión de responsabilidades	Evasión de contacto
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptativas	Disfuncionalidad familiar
Irritación	Modificación del Autoconcepto (percepción sobre sí mismo)	Desorganización	Formación grupos críticos
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobre implicación	Evitación profesional
Desilusión	Perdida de la creatividad	Evitación de decisiones	

Pesimismo	Distracción	Aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los pacientes			
Supresión de sentimientos			

*Tabla tomada del documento (el síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, pág. (20,21) (16)

Otros autores lo clasifican de la siguiente forma

Cuatro niveles clínicos de Burnout

Leve: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y/o suicidios.

(2)

4.6 Signos de Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones, como parte ya del cuadro clínico en sí. Es de gran importancia conocerlos para poder hacer un abordaje temprano a quien los esté presentando. (21,22).

Aislamiento: es frecuente encontrar en el empleado con Burnout, que se aparte de las personas que lo rodean, evitando interactuar con los demás. Actitud tomada ante la presencia de conflictos emocionales, amenazas internas o externas. (21,22).

Negación: la persona se niega a aceptar que está presentando problemas pues tiende a ver dicha situación como algo pasajero e incluso esta tan acostumbrado a encontrarse así que la asimila como algo cotidiano. (21,22).

Ansiedad: no solo en sus relaciones personales sino en su entorno laboral y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas, es la sensación persistente que tiene el empleado de urgencias afectado, presintiendo que algo malo esta por suceder. (21,22).

Es frecuente que el empleado de urgencias mantenga una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. (21,22).

Depresión: es uno de los problemas cada vez más comunes en el personal de salud; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar incluso al suicidio. (21,22).

Ira: manifestaciones que incluyen perder la calma y el control, frecuentemente, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa o desencadenante de la misma, al tratar con compañeros, familiares o con los pacientes. (21,22).

Fuga o anulación: es una conducta común de encontrar, el personal de salud llegar tarde, presenta demoras en las atenciones, muestra desinterés en las actividades que su quehacer diario. (21,22).

Adicciones: con el transcurrir del tiempo se inicia con el consumo de cafeína, licor o sustancias psicoactivas o por el contrario si ya se consumía alguna de estas se aumenta su consumo. (21,22).

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que las actividades que realizan o desarrollan son prácticamente un castigo o por el contrario tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo. (21,22).

Cargas excesivas de trabajo: el trabajar y aceptar varios turnos, pasar mucho tiempo en el hospital queriendo comprobar que todo está bien es en sí otra forma de auto negación, empeorando la sensación de cansancio no solo físico sino emocional (21),(22).

Comportamiento riesgoso: se empieza a adquirir comportamientos no característicos de la persona, los cuales pueden ir desde el simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo acto; hasta conductas peligrosas en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. (21),(22).

Sensación de estar desbordado y con desilusión: Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que se hacía al principio, se tiene sensación de estar fatigado constantemente incluso así se duerma o descanse algunos días, al reiniciar labores, continuara igual (fatiga crónica). (21),(22).

Abandono de sí mismo: Se puede presentar un cambio en la pulcritud, higiene y presentación personal, se acompaña de cambios en el hábito alimenticio con pérdida o por el contrario con ganancia de peso exagerada. (21),(22).

Pérdida de la memoria y desorganización: Existe una dificultad marcada para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales, lo anterior muy frecuente mente asociado a trastornos del sueño. (21),(22).

4.7 Diagnóstico

Uno de los principales y más empleados métodos para el diagnóstico de síndrome Burnout es el cuestionario Maslach Burnout Inventory creado en 1986 y empleado desde entonces en todo el mundo, con una fiabilidad cercana al 90%. Su contenido consta de 22 enunciados donde se indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su entorno laboral y hacia sus pacientes, además de medir el desgaste del profesional. Es de resaltar que 12 de sus 22 items son de contenido emocional. (23)

Dichos ítems se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas. Tales enunciados están esquematizados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo). De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado (23)

4.8 Efectos y Consecuencias del Burnout

Las consecuencias de padecer el síndrome de Burnout son múltiples pues no solo afecta a nivel social o personal, a nivel laboral, incluso aumenta el riesgo de sufrir una patología psiquiátrica, física o el riesgo de adicciones (22)

A nivel personal o social: se ha evidenciado en trabajadores con altos niveles de Burnout un mayor número de conflictos a nivel familiar, una menor satisfacción con su pareja además de comportamientos en el hogar tales como irritación, disgusto y tensión. Lo que lleva a un deterioro de dichas interacciones personales. También se ve afectado las relaciones con sus amigos con una tendencia al aislamiento (16)

A nivel institucional o laboral: se puede presentar insatisfacción en su trabajo, bajo interés por las actividades laborales, incremento en el abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, además de generarse cierto grado de hostilidad hacia superiores, compañeros y usuarios. (24)

Dentro de las alteraciones psiquiátricas encontramos: depresión, nerviosismo, inquietud, trastornos del sueño, comportamientos paranoides o agresivos. En las alteraciones físicas se puede presentar a nivel neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal endocrino, osteomuscular incluso fatiga crónica (6).

En la parte conductual se ha evidenciado el consumo de estimulantes o abuso de sustancias (psicoactivas, licor, cigarrillo, cafeína) incluso ludopatía y hasta conductas sexuales riesgosas. (25)

4.9 Tratamiento y Prevención

Hasta la fecha se han creado diferentes estrategias y técnicas para intervenir y ayudar a aquellas personas que son identificadas con síndrome de Burnout. Dichas técnicas, se basan principalmente en métodos y conocimientos sobre cómo afrontar y manejar el estrés, prevenir los factores de riesgo, identificar la patología además de intervención no solo a nivel individual, laboral, incluso social y familiar. (16)

Uno de los primeros modelos que se plantearon sobre el manejo del Burnout fue en 1982 por Paine quien proponía: (16)

- 1) Identificar el Burnout.
- 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento.
- 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo de síndrome.
- 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados. (16)

En 1999 Ramos plantea unas estrategias las cuales son enfocadas a la intervención de pacientes ya diagnosticados, las cuales son: (16)

- 1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas).
- 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout.
- 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad.
- 4) Fortalecer las redes de apoyo social.
- 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales. Además propuso unas formas de intervención, a nivel personal, interpersonal y organizacional. (16)

Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003) complementan las técnicas de intervención, prevención y tratamiento individual del Burnout así: (16)

1. **Ejercicio Físico:** por su efecto tranquilizante además de ansiolítico.
2. **Técnicas de Relajación:** La relajación muscular induce a la relajación mental.
3. **Técnicas de entrenamiento:** para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardiaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.
4. **Técnicas Cognitivas:** cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
5. **Inoculación del estrés:** una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
6. **Desensibilización Sistemática:** con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad. (16)

Ya en el año 2015 el ministerio del trabajo de Colombia crea un protocolo de prevención y actuación frente al síndrome de Burnout en el que propone que se dé una identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial, diferenciando a su vez al empleado sano, sospecho o con Burnout confirmado. Responsabilidad asignada al área y profesionales de seguridad y salud en el trabajo de sus respectivas empresas. (16)

Según el ministerio de trabajo se protocolizaron 3 tipos de intervenciones o actividades para el manejo de Burnout (26)

1. Actividades de prevención primaria

Dirigida a pacientes sanos, quienes no presenten alteraciones en su estado de salud. Dichas actividades están encaminadas a la realización actividades tendientes a asegurar el mayor grado de adaptabilidad de los trabajadores a los requerimientos y las características propias de cada empresa en términos de cultura, valores, estilo de liderazgo y forma de trabajo. (26)

A su vez la intervención primaria se clasifica en las dirigidas a la organización y las dirigidas al trabajador

1. Actividades de prevención primaria

- Dirigidas a la organización

- establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo (evitando ambigüedades y conflictos de roles, de manera que el trabajador comprenda su rol y lo que se espera de él).
- Fortalecer los procesos de selección (personas idóneas al cargo, no solo desde lo físico, aptitudinal sino desde lo psicosocial).

- Dirigidas al individuo

- Inducción y reinducción. Permite reducir la ansiedad en los trabajadores nuevos o a comprender los cambios que se presenten en la empresa
- Psicoeducación. Debe ser creado en las empresas con el fin de identificar y reconocer precozmente la aparición de signos y

síntomas sugestivos de la enfermedad. Además de estar dirigido no solo a empleados sino también a directivos y jefes.

- Actividades de formación continua y desarrollo de personal (buscando el crecimiento personal y profesional de los trabajadores).
- Fortalecer los procesos de gestión del desempeño (los resultados deberían ser conocidos por el trabajador, lo que permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora).
- Actividades de bienestar laboral, con el fin de motivar a los trabajadores y su grupo familiar, generando espacios de esparcimiento fortaleciendo a su vez las relaciones interpersonales, miembros del equipo y apoyo social, ejemplo de dichas actividades serían las actividades deportivas, educativas y culturales.
- Fomento de estilos de vida saludable como la actividad física, alimentación y descanso. (26)

2. Actividades de prevención secundaria

- Dirigidas al individuo
 - Asistencia profesional. Cuando se identifique un trabajador con Burnout, se debe de remitir a su respectiva EPS para confirmación del diagnóstico y oportuno tratamiento. La empresa debe a su vez proporcionar el tiempo necesario para dicho tratamiento.
 - Apoyo, consejo, información y acompañamiento de personas con mayor experiencia para solucionar problemas laborales
 - Entrenamiento en técnicas de autorregulación o control (entrenamiento en solución de problemas, entre otros), para mantener la motivación y el sentido de desempeño en el puesto de trabajo.
 - Fortalecimiento de las actividades estilo de vida saludable (actividad física y técnicas de relajación).

- Dirigidas a la organización
 - Análisis de puestos de trabajo. Para establecer la demanda y cargas del trabajo con el fin de adecuarla a las características psicofisiológicas del trabajador afectado
 - Grupos de mejora. Formación de equipos que trabajen juntos y de manera regular generándose apoyo mutuo y resolución de problemas laborales.
 - Mejorar redes de comunicación. Promover la participación de los empleados, aumentar la comunicación, identificar factores estresores y proponer mejoras
 - Fomento de la flexibilidad horaria. Lo anterior tiende a mejorar la vida laboral y personal generando un ambiente positivo a nivel laboral y motivación hacia el trabajo.
 - Fortalecimiento del desarrollo de líderes. Capaces de identificar tempranamente al trabajador afectado y poder incluirlo a tiempo a programas de prevención y atención del síndrome de Burnout. (26)

3. Actividades de prevención terciaria

- Dirigidas al individuo
 - Plan de recuperación/rehabilitación.
 - Tratamiento psicoterapéutico. Efectuado por psiquiatras o psicólogos expertos en manejo de trastornos mentales y del comportamiento. El tratamiento, consta de 4 fases:
 - Reducción de los síntomas
 - Comprensión de la personalidad de uno mismo (tipo A - tipo B)
 - Afrontamiento de problema
 - Preparación para el futuro
 - Asesoramiento. Buscando restaurar el control del trabajador sobre su vida laboral estimulándolo a responsabilizarse de nuevo de su propia conducta

- Dirigidas a la organización
 - Promover la adaptación trabajador – trabajo. (incorporación a las actividades laborales de forma paulatina con actividades de formación y entrenamiento además de conocimiento sobre factores de riesgos propios de la actividad y a su vez los controles de estos)
 - Modificar el ambiente de trabajo. Implica realizar cambios de diseño del puesto de trabajo, cambios administrativos e incluso organizacionales.
 - Fortalecer vínculos sociales. Promover las buenas relaciones entre compañeros de trabajo y la colaboración mutua
 - Fortalecer redes de apoyo social. convenios con entidades especializadas en el manejo de trastornos mentales y del comportamiento
 - Fortalecer la gestión del desempeño. Dar el reconocimiento correspondiente a los trabajadores por las actividades realizadas.
- (26)

5. UNA VISIÓN DEL TRABAJADOR DE URGENCIAS

Los riesgos que experimentan los trabajadores en cualquier área son diversos. Estos pueden ir desde una simple enfermedad, adquirir una patología relacionada con su actividad o un grave accidente que podría generar secuelas e incluso la muerte. (27)

Los trabajadores del área de la salud, no están exentos de dichos padecimientos, afrontan situaciones que generan no solo riesgos para su salud física sino también mental haciéndolos propensos a padecer de síndrome de Burnout. (27)

Se ha comprobado que dentro de las diferentes áreas con las que cuenta un hospital de primer nivel tales como hospitalización, consulta externa y urgencias, es esta última, donde se evidencia mayor riesgo de Burnout. Lo anterior se

evidencia en las múltiples situaciones de su quehacer diario: como el tipo de pacientes que se atienden (patologías que comprometen la vida de sus pacientes y requieren una atención en algunos casos inmediata), contacto con pacientes infectados con enfermedades transmisibles (Tuberculosis, VIH, hepatitis, entre otras), contacto con sustancias químicas, tóxicos (pacientes intoxicados con sustancias desconocidas que fácilmente se pueden inhalar o entrar en contacto por piel o mucosas), físicos (ruido y radiaciones), ergonómicos (movilización de grandes pesos) y uno de gran relevancia los problemas psicosociales (estrés y la violencia). (27)

Riesgo biológico

El trabajar en un servicio de urgencias implica estar sometido a situaciones en las que se tiene que actuar de forma inmediata lo que limita en algunos casos el uso de equipos de protección frente al contacto con fluidos corporales de dichos pacientes. Incluso aunque se use la protección adecuada, se pueden presentar accidentes, como pinchazos con agujas contaminadas o cortes, aumentando el riesgo de contraer una enfermedad infecto contagiosa tipo hepatitis o VIH. Sumado a lo anterior es frecuente en los servicios de urgencias de primer nivel de complejidad, la atención de pacientes con síntomas respiratorios que al final y luego de haber estado en contacto con personal asistencial, al llegar los resultados de exámenes se encuentran el diagnóstico de tuberculosis. Todo lo anterior mencionado genera en el personal asistencial luego de haber sufrido un accidente relacionado con su actividad, incertidumbre, pesimismo, depresión y temor frente a la idea de enfermar. (27)

La violencia

En los últimos años se ha presentado un incremento en las agresiones hacia el personal de salud, principalmente en los servicios de urgencias, área que constantemente desborda su capacidad de atención, debido a la falta de oportunidades en la consulta externa y la limitación no solo de personal para su atención sino también en las instalaciones. (33)

Lo anterior lleva que el personal que labora en el área de urgencias afecte la prestación de su servicio, en la calidad de su atención, además no solo tienen el riesgo de físico, también se ve afectado su integridad mental, haciendo más propenso a padecer de síndrome de Burnout (33)

Una encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínica (ACHC) en el 2015 a 56 IPS a nivel nacional, distribuidas en un 58,7% IPS Privadas, 39% IPS públicas y 2,2% de naturaleza mixta con 630 encuestas dirigidas a personal de salud que labora en servicios de urgencias además de administrativos, arrojó datos que confirman el gran número de agresiones que se presentan a diario hacia el personal que labora en urgencias. El personal asistencial reportó una agresión del 77%, comparado con un 23% al personal administrativo(33)

El resultado total muestra una prevalencia general de agresión del 15,3%, para la física del 5.4%, para la verbal del 15.1%.(33)

Haciendo un comparativo entre los diferentes niveles de complejidad se evidenció que por cada 100 empleados 15 son objeto de algún tipo de agresión (verbal, física o sexual), la mayor tasa de prevalencia se registra en las instituciones de mediana complejidad con un 23.6%. Las agresiones físicas registran una mayor tasa en instituciones de baja complejidad con un 9.6%, 7.1% en las de mediana complejidad y 3.2 en las de alta. (33)

De los entrevistados quienes recibieron mayor número de agresiones fueron las mujeres con un 67.9% frente a un 31.4 % en hombres, además las auxiliares de enfermería son las más agredidas 40.8%, seguido de los médicos generales 25.6% y por último las enfermeras con un 16.2%(33)

De las personas agredidas se observó que el 98.7% habían sido objeto de violencia verbal, comparado con un 27% de violencia física. Estas mismas se presentaron en el área de observación en un 28%, seguido del triage con un 21.5% y 13.1% en los consultorios entre otras. (33)

La principal causa de la agresión fueron los tiempos de espera 62.1%, seguido de un desacuerdo con el triage realizado con un 34.3%, y limitar el número de acompañantes 30.3%. de los trabajadores de la salud reaccionó con calma e intento calmar al agresor el 71%, el 20,6 % no tomo ninguna reacción, el 10.3 % se defendió verbalmente y solo un 1.3 % respondió a la agresión. (33)

De las agresiones físicas el 8.3 % se presentó con arma u objeto contundente, un 55,2% agresión con empujones o golpes y un 28.2% traen consigo una carga de destrucción física de las instituciones y mobiliarios. (33)

Por último, es preocupante ver que de todos los agredidos que se encuestaron tan solo el 2.1% acudió ante las autoridades competentes frente a un 96.7% que no interpusieron ninguna acción legal. (33)

Al analizar la literatura se encuentran diferentes estudios sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud de los servicios de urgencias, los cuales, en cierta medida, dependiendo del país donde se realizó, presentan particularidades. Sin embargo, se evidencia una similitud en los factores precipitantes a desarrollar esta patología, a continuación, se referencian algunos:

“Los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia pueden desarrollar estrés laboral y *Burnout* como consecuencia de sus condiciones laborales: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia”. Los médicos fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de *Burnout*, además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización”. (28)

“Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, la mayor prevalencia de Burnout se ha observado en los médicos que trabajan en urgencias y los internistas. Otras variables asociadas a Burnout fueron tener menor edad, menor número de hijos, hacer turnos nocturnos, haber estado incapacitado o tener una enfermedad crónica, menor satisfacción económica y

profesional. El sexo femenino se asoció a mayor agotamiento emocional, menor despersonalización y menor realización personal”. (29)

“El tipo de vinculación laboral a término indefinido resultó en asociación significativa con la realización personal, en contraste con los que laboran a término fijo, encuentran su tarea más monótona y están menos realizados personal y profesionalmente, con una mayor exposición a fuentes potenciales de desgaste. La antigüedad laboral resultó significativa en relación con la despersonalización, el tiempo de ejercer la labor es un factor decisivo para presentar niveles altos de Burnout, siendo estos los primeros años de ejercicio profesional. El número de hijos y Burnout la existencia de los hijos permite que las personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia encontrada en los padres a ser personas más maduras y estables. Los profesionales que presentan síndrome de Burnout se ubican en las unidades asistenciales de Urgencias y Neonatología”. (30)

“El síndrome de desgaste profesional se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta de forma creciente a los profesionales sanitarios. La despersonalización, fruto del desgaste profesional, incrementa el riesgo de agresiones contra el personal sanitario, y el ambiente hostil contra el personal sanitario incrementa el estrés y el desgaste profesional”. (31)

“En cuanto al estrés profesional, se obtiene una prevalencia de un 50 % en el grupo total de profesionales de la salud. Las prevalencias más altas se obtienen en los enfermeros, en particular en los del primer nivel de atención. Entre los médicos, como sucede con el Burnout, es mayor en los que trabajan en el nivel primario, y particularmente en las mujeres. Las fuentes de estrés más frecuentemente identificadas fueron, en orden: necesidad de actualización de la información para mantener la competencia profesional, conflictos con superiores, sentir máxima responsabilidad en los resultados de la atención a los pacientes, bajo reconocimiento por parte de la población asistida. La prevalencia del síndrome de Burnout en el grupo de profesionales de la salud estudiado es

elevada; alcanza el 30 %, y la más alta es de 48,3 % en las mujeres de profesión médica de la atención primaria”. (32)

El estrés

El estrés es uno de los principales riesgos ocupacionales para los trabajadores de los servicios de urgencias, generado por múltiples causas, como el tener que sortear situaciones de vida o muerte en la atención de algunos de sus pacientes, el ruido constante de los servicios de urgencias, el hacinamiento, la falta de recursos para la atención de las necesidades de los pacientes, la sobre carga laboral o exceso de trabajo en la atención de grandes volúmenes de pacientes, las largas y extenuantes jornadas laborales (turnos de 12 horas), mala remuneración económica, contrataciones por prestación de servicios o temporales, entre otros. Todo esto llevándolos a un desgaste profesional que con el transcurso del tiempo, se puede tornar en un síndrome de Burnout con sus ya conocidas consecuencias (problemas en su vida laboral, social y familiar) (27) (33) (16)

Cómo afrontar estas situaciones por parte de las instituciones de salud

Existen aproximadamente desde el año 2002 incluso a nivel internacional, recomendaciones generadas desde la OIT, el Consejo internacional de enfermeras CIE, la Organización Mundial de la Salud OMS y la Internacional de Servicios Públicos ISP, directrices sobre qué hacer, por parte de las instituciones de salud, frente a las situaciones ya mencionadas previamente, en especial la violencia. (34)

Las Directrices abarcan los siguientes sectores de actuación:

- Prevención de la violencia en el lugar de trabajo
- Tratar la violencia en el lugar de trabajo

- Gestión y mitigación de las consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo
- Cuidado y apoyo a los trabajadores afectados por la violencia en el lugar de trabajo
- Sostenibilidad de las iniciativas emprendidas. (34)

Estas Directrices se aplican:

- A todos los empleadores y trabajadores
- En los sectores público, privado y de voluntariado
- A todos los aspectos del trabajo, formales e informal (34)

Frente a esta realidad que se vive a diario, la institucionalidad hospitalaria desde la alta gerencia, está en la responsabilidad de generar medidas para la prevención, control y atención adecuada de cada caso en particular. (33)

6. DISCUSIÓN

En Colombia, nuestro sistema de salud ha ido evolucionado poco a poco y se ha ido adaptando a las necesidades de un país en el que las diferencias sociales, lleva a que unos tengan acceso a todos los beneficios que se ofrecen en salud y otros simplemente puedan acceder a una atención de urgencia cuando el caso lo requiera. Los hospitales públicos son quienes en la mayoría de los casos deben atender dichas situaciones de emergencia, siendo a su vez quienes reciben el gran volumen de pacientes subsidiados o sin seguridad social.

Estas instituciones, en especial las de primer nivel ofrecen en su mayoría servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias, teniendo en cuenta que los recursos con los que cuentan no son los suficientes para tener las infraestructuras adecuadas, equipos de dotación pertinentes y más importante aún el suficiente personal de salud para atender a este gran volumen de pacientes que acude a dichas instituciones. Muestra de ello es la falta de oportunidad en la consulta externa, ya que si alguien enferma es poco probable que encuentre cita médica para el mismo día, incluso en algunos casos para la

misma semana, dejando al paciente como único recurso para su atención, los servicios de urgencias.

Es entonces frecuente encontrar dichos servicios saturados, llenos de pacientes insatisfechos, de mal humor, esperando una atención inmediata, que se resuelva rápidamente y al ciento por ciento lo que el sistema no le pudo solucionar por falta de oportunidad en la consulta externa. Cabe mencionar que, del gran número de consultas por urgencias, pocas son las que requieren atención por dicho servicio, empeorando así, no solo la inconformidad de los pacientes sino la de sus familiares generando a su vez y, en algunos casos, agresiones hacia el personal tanto médico como de enfermería, sumado a esto y como ya se mencionó (no se cuenta con la infraestructura, insumos, equipos y cantidad de personal suficiente) para la prestación de una mejor atención en salud y más oportuna.

Es todo lo anterior, entre otras situaciones como salvar la vida de quienes ingresan en estado crítico, lo que generan en los trabajadores de la salud de urgencias un agotamiento tanto físico como emocional, cambios en su comportamiento, irritabilidad, cinismo, despersonalización por lo que hacen, perdiendo el disfrute por su labor y en muchos casos llegando al ausentismo laboral, incluso alejándose de las personas con quien normalmente comparten. Más preocupante aun, es el hecho que el síndrome de Burnout pase desapercibido ante las personas que rodean a quien lo padece, pues es poca la información que se tiene de este síndrome incluso por parte del mismo personal de salud. Probablemente esto podría explicar la falta de programas de prevención y de manejo del síndrome de Burnout en las mismas instituciones de salud.

Lo anterior es una pequeña muestra del vivir diario en los hospitales de primer nivel, más específicamente en los servicios de urgencias, y su personal de salud sometidos constantemente a la problemática propia del síndrome de Burnout,

además de un problema de salud pública que aqueja a este vulnerable grupo poblacional.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Es necesario instar a organizaciones que prestan servicios de salud, instituciones educativas y entes gubernamentales, a que se fomente la investigación sobre Burnout en el personal urgencias, con muestras representativas por tipos de institución y niveles de atención, para conocer realmente la problemática local y nacional, y así proponer aspectos de intervención, además de crear protocolos para un efectivo diagnóstico y tratamiento adecuado que impacte realmente y se vea reflejado en las estadísticas nacionales en materia de Burnout. Incluso se requiere que dichas instituciones destinen mayores recursos al sector salud para poder prestar un mejor servicio y por tanto alcanzar una atención de los pacientes con calidad y oportunidad, impactando indirectamente en la disminución de las agresiones hacia el personal que presta dicha atención.

Se requiere que se brinde una mayor educación sobre el síndrome de Burnout, por parte de las empresas tanto públicas como privadas e incluso por parte del estado, no solo para el personal de salud que labora en los servicios de urgencias sino a todo el personal en general, incluso a los trabajadores de todos los sectores a nivel nacional, lo anterior ayudaría a que se pueda identificar a tiempo a quien padece de Burnout y así realizar una intervención oportuna. Además es necesario que se creen políticas de promoción y prevención en dichas instituciones y que se evalúe periódicamente el estado de salud de los empleados tanto físico como mental, indagando sobre posible padecimiento este síndrome.

Por último es de gran importancia que se instauren políticas en todas las empresas, en las que se vincule al empleado como a su familia, en actividades de esparcimiento, integración, talleres sobre solución de conflictos, manejo de adicciones, respeto mutuo, tolerancia y formación de valores. Lo anterior buscando generar un mejor ambiente laboral, mejores relaciones interpersonales y aprender a afrontar de una mejor manera los conflictos que se pueden presentar a diario en su entorno laboral, y de esta forma lograr impactar en la salud mental de los empleados.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti DMA. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. 2006;4.
2. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. marzo de 2015;32(1):119-24.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52(1):397-422.
4. Jiménez S, Gabriel M. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala. 2017 [citado 26 de julio de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18240>
5. Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. Journal of Negative and No Positive Results. 1 de enero de 2018;(1):40–48.
6. Aguirre Roldán AM, Quijano Barriga AM. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría. octubre de 2015;44(4):198-205.
7. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010: Promoviendo el Acceso Abierto [Internet]. [citado 28 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
8. Díaz Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. Psicología desde el Caribe. enero de 2016;33(1):113-31.
9. Carlin M. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. :13.

10. Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior*. 12(2):123-44.
11. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory: Third edition. En: *Evaluating stress: A book of resources*. Lanham, MD, US: Scarecrow Education; 1997. p. 191-218.
12. Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health*. 1 de septiembre de 2001;16(5):607-11.
13. Arbaiza PE, Zambrano JP. Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico. *Medicina*. 30 de diciembre de 2008;14(1):85-8.
14. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 30(1):159-65.
15. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 1 de enero de 2003;1:19-33.
16. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.
17. Maslach C, Jackson SE. The Role of Sex and Family Variables in Burnout 1.
18. ICD-10 Version:2010 [Internet]. [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
19. Wilson WP. Burnout and other stress syndromes. *South Med J*. noviembre de 1986;79(11):1327-30.
20. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. 2011;(160):4.
21. Rocha DJM. Síndrome de "Burn Out" ¿El médico de urgencias incansable? *Burn Out*. :10.

22. Aceves GAG, Poma I. Síndrome del Bournout. 11(4):305-9.
23. Gil-Monte P, Zúñiga-Caballero LC. Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. 1. 27 de febrero de 2010;9(1):169-78.
24. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. abril de 2005;7:5-6.
25. Síndrome de desgaste profesional en personal medico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de mexico [Internet]. [citado 28 de julio de 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.htm
26. Ministerio del Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. Bogotá, D. C., Colombia.; 2016. 23-33 p.
27. Jiménez Paneque R, Carvajal P, Ricardo J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave [Internet]. 31 de agosto de 2015 [citado 4 de agosto de 2018];15(07). Disponible en: </link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>
28. Bernaldo de Quirós-Aragón M, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2007 [citado 8 de agosto de 2018];7(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33717060005>
29. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) [Internet]. [citado 8 de agosto de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci_abstract

30. Sandra F. Muñoz¹, sandrafelisam@hotmail.com Ordoñez-Villota Jessica Nayive¹, , Solarte-Moncayo Martha Natalia, ¹, Valverde-Ceron Yesica, Carolina¹, , Villarreal-Castro Stephany¹, et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U1oYI46n6PoJ:https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/download/14311/10061+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=co>
31. Miret C, Larrea AM. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout The professional in emergency care: aggressiveness and burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33:10.
32. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. junio de 2003;29(2):103-10.
33. Juan Carlos Giraldo Valencia, Grupo de Investigación y proyectos ACHC, Rafael Humberto Bernal Sánchez. Encuesta de las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC. octubre de 2015;4-21.
34. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra: OIT; 2002 [citado 6 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/482743.pdf>