

**Monografía**

**Factores de Riesgo que Influyen en la Aparición del Síndrome de Burnout del  
Personal de Salud en el Servicio de Urgencias.**

**Elaborado por:**

John Herman Bohórquez Castro

María Camila Enríquez Hidalgo

Yorladi Gómez Caballero

**Modalidad de grado para el título de especialista en  
gerencia de seguridad y salud en el trabajo.**

**Fundación universitaria área andina**

**Facultad de ciencias de la salud**

**Escuela de posgrados**

**Bogotá**

**2021**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de monografía lo dedicamos a Dios, por darnos fortaleza para continuar en este proceso y poder obtener uno de las metas más deseadas, a nuestros seres queridos, por su amor y confianza en estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## Tabla de contenido

Resumen.....	5
Introducción .....	7
Descripción del Problema.....	9
Justificación .....	12
Objetivos .....	13
Metodología .....	14
Marco Conceptual.....	17
Desarrollo.....	22
<b>Antecedentes legales .....</b>	<b>22</b>
<b>¿Qué es el Síndrome de Burnout? .....</b>	<b>24</b>
<b>Características del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal .....</b>	<b>25</b>
<b>Síndrome de Burnout en el Personal de Salud .....</b>	<b>26</b>
<b>Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Servicio de Urgencias .....</b>	<b>27</b>
Factores de riesgo psicológicos. ....	29
Factores de riesgo sociodemográficos. ....	31
Factores de riesgo organizacionales. ....	33
Factores de riesgo psicosociales. ....	35
<b>Personal de Urgencias Ante el Covid-19.....</b>	<b>38</b>
<b>Criterios Diagnósticos del Síndrome de Burnout .....</b>	<b>40</b>
Questionary Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	41
<b>Recomendaciones y medidas preventivas ante el síndrome de burnout en personal de salud de urgencias.....</b>	<b>44</b>
Conclusiones.....	47
Referencias.....	50

**Lista de figuras**

Figura 1. Árbol de problemas .....10

**Lista de tablas**

Tabla 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....42  
Tabla 2. Puntuación del cuestionario (MBI).....43

**ANEXOS**

Anexo 1. Matriz búsqueda de artículos (Documento de Excel).

## **Resumen**

Se aborda este proyecto de investigación con el fin de analizar el síndrome de burnout o también conocido como el síndrome del quemado del personal de salud en el servicio de urgencias, comprendiendo que el agotamiento tanto físico como mental, están asociado con una disminución del rendimiento en el personal de la salud, estos aspectos son un eje integrador de las consecuencias que influyen en los factores de riesgo que afecta y trasciende no solo en la calidad de vida de los profesionales, sino también en su entorno laboral. El objeto de este trabajo es determinar la relación que incluyen situaciones desgastantes, las causas y consecuencias que constituyen los tipos de riesgo existentes y como afectan a los profesionales en el servicio de urgencias y sus dinámicas de trabajo, todo esto con el propósito de investigar cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la aparición del síndrome de burnout y qué consecuencias conllevan el desarrollo de dicha enfermedad. Para la realización de este trabajo se investigó sobre la identificación de los signos y síntomas que se encuentran asociadas a este síndrome.

**Palabras clave:** Burnout, Factores de riesgo, Signos, Enfermedad.

## Summary

This research project is approached in order to analyze the burnout syndrome or also known as the burnout syndrome of health personnel in the emergency department, understanding that both physical and mental exhaustion are associated with a decrease in performance in health personnel, these aspects are an integrating axis of the consequences that influence risk factors that affect and transcend not only the quality of life of professionals, but also their work environment. The purpose of this work is to determine the relationship that includes exhausting situations, the causes and consequences that constitute the existing types of risk and how they affect professionals in the emergency service and their work dynamics, all with the purpose of investigating which ones are the risk factors involved in the onset of burnout syndrome and what consequences the development of this disease entails. To carry out this work, we investigated the identification of the signs and symptoms that are associated with this syndrome.

**Keywords:** Burnout, Risk factors, Signs, Disease.

## **Introducción**

La siguiente investigación se refiere al tema de la identificación de factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout (SB) en el personal de salud en el servicio de urgencias, el cual, según Freudenberger, citado por Rodríguez & Junges, se describió a principios de la década de 1970. Y Maslach et al., 2001 citado por Rodríguez & Junges, refiere que es común entre los trabajadores de la salud.

La característica principal de este síndrome es el agotamiento de la energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas laborales. Para analizar esta problemática es necesario mencionar que sus síntomas son inespecíficos y se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización (negativo o actitudes cínicas en relación con los pacientes), y sentido de insatisfacción profesional. Dentro de los factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de burnout se pueden identificar algunos tales como, la eliminación de sentimientos, baja autoestima, dificultad para decir “no” ante el exceso de trabajo, incapacidad para controlar sus emociones y problemas intrapersonales. Este síndrome con algunas características similares al estrés, aparece principalmente en el personal de salud del área de urgencias, ya que son ellos las personas que tienen un contacto directo con los pacientes que llegan con diferentes síntomas de enfermedades; por esta razón, la investigación y análisis de este tema se centrará en los factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome, ya que un profesional que presenta esta patología se siente fatigado a levantarse ante la perspectiva de tener que afrontar

una nueva jornada laboral. Según (Shanafelt et al, 2012). Citado por Rodríguez, Junges, 2018. Varios estudios indican una alta prevalencia de agotamiento entre los médicos especializados, y un tercio de estos profesionales experimentan este patrón en algún momento a lo largo de sus carreras ya que es un síndrome caracterizado por una pérdida de entusiasmo por el trabajo, agotamiento emocional, sentimientos de cinismo (despersonalización), y un bajo sentido de realización personal (Rodríguez, Junges, 2018).



## **Descripción del Problema**

Los trabajadores de la salud médicos y enfermeras en el servicio de urgencias específicamente en sus actividades cotidianas, incluyen situaciones desgastantes y por las características de su trabajo tienen altas exigencias y múltiples factores psicosociales, es decir, hay una transferencia emocional que reciben de sus pacientes, por lo que se constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés (Aldrete Rodríguez et al., 2015).

A través del árbol de problemas (figura 1) se expone la problemática presente (síndrome de burnout en el servicio de urgencias) sus causas y consecuencias, se identifican las que constituyen los tipos de riesgo existentes y como afectan a los profesionales en el servicio de urgencias y sus dinámicas de trabajo.

La aparición del síndrome de burnout especialmente en el personal de salud en el servicio de urgencias se encuentra poca información, es de mencionar que se han estudiado algunas características del síndrome en los profesionales de la salud no solo en otros países sino en Colombia.

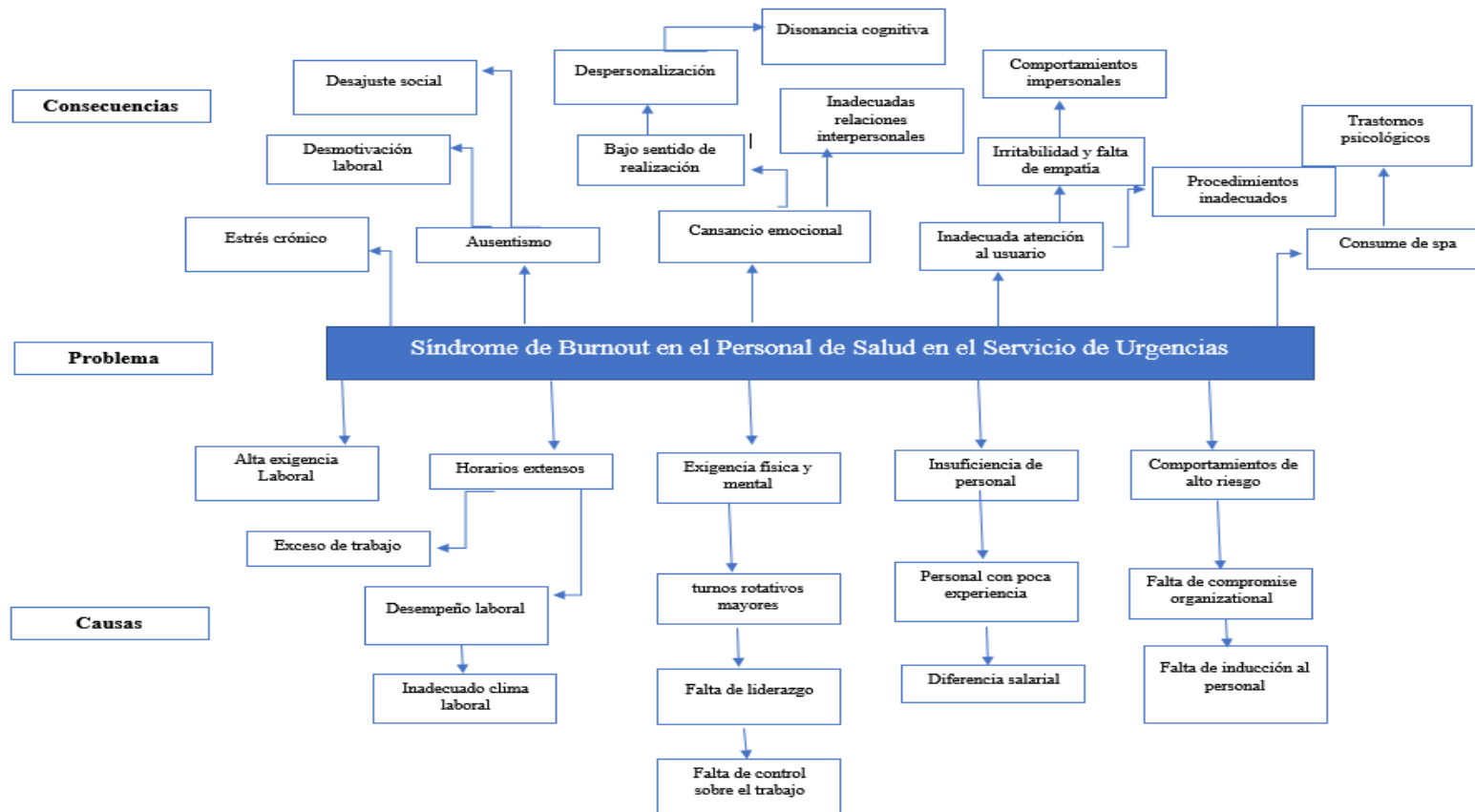
En Colombia el tema del síndrome de burnout genera un vacío en el conocimiento de las enfermedades existentes en los diversos entornos laborales especialmente en el sector de la salud, de acuerdo con los autores Aldrete Rodríguez et al, se evidencia que el perfil de los trabajadores del sector salud los convierte en potenciales víctimas del burnout.

(García et al., 2018) menciona que el síndrome de burnout es definido en la actualidad como el síndrome de desgaste profesional, se caracteriza por una respuesta extrema al estrés crónico dentro del contexto laboral generando agotamiento físico, mental, desajuste organizacional y social progresivo, afectando al trabajador y a su entorno.

Se evidencia que en los últimos años se registra un creciente interés de los investigadores colombianos en ahondar en el estudio del fenómeno de dicho síndrome en el país. Sin embargo, pese a esto, la mayoría de los estudios realizados en años recientes, han sido diseñados metodológicamente con muestras pequeñas. Lo anterior, dimensiona y refuerza la necesidad de realizar estudios que indaguen sobre los factores de riesgo que influye en la aparición del síndrome de burnout del personal de salud en el servicio de urgencias y donde concluyen estos para que este síndrome sea una problemática latente que afecta al personal de salud en el servicio de urgencias, es decir, como menciona (García et al., 2018) se considera el personal sanitario como una de las poblaciones con mayor susceptibilidad de sufrir este padecimiento.

En este trabajo de forma descriptiva se indica una alta prevalencia de agotamiento entre los médicos especializados, y un tercio de estos profesionales de la salud del servicio de urgencias, puesto que experimentan patrones de comportamientos en algún momento a lo largo de sus carreras, es de resaltar que el síndrome de burnout se caracteriza por una pérdida de entusiasmo por el trabajo, agotamiento emocional, sentimientos de cinismo (despersonalización), y un bajo sentido de realización personal (Rodríguez, Junges, 2018). Por tal motivo, surge a través del planteamiento del problema la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de burnout del personal de salud en el servicio de urgencias?

Árbol de problemas.



(Figura 1) Fuente: elaboración propia.

## **Justificación**

La investigación propuesta busca describir, como actualmente el síndrome de burnout (SB) se ha convertido en un problema de salud pública. Así pues, desde la década de los 80 se evidencio dentro de los profesionales de la salud como consecuencia de la intensidad de trabajo, la fatiga crónica e interrupción constante del ciclo circadiano (cambios físicos, mentales y de comportamiento) ya que, esto repercute en la calidad asistencial, perjudicando la relación médico- paciente. Lo anterior permitirá a los investigadores verificar diferentes conceptos fundamentales sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición del SB; el presente trabajo aborda los factores que influyen en el estado de la salud del personal médico en los servicios de urgencia; el SB es una condición diagnosticable en algunos países, por lo que se visibiliza la alta prevalencia del síndrome en el personal de la salud, esto conlleva a consecuencias negativas no solo para el trabajador sino también para la institución a la cual pertenece, este problema que aqueja a muchas personas a nivel mundial es una respuesta al estrés crónico de trabajo, llevando a aquellas personas que lo sufren a tener problemas no solo en su vida laboral sino también en su vida personal (Sanzipar, 2015).

Este trabajo pretende desde el método de investigación descriptivo, verificar estudios realizados dentro del sector salud en el servicio de urgencias asociados al síndrome de burnout, para determinar los orígenes o las causas de este, teniendo presente los objetivos, que son los que nos dan a conocer el porqué de ciertos hechos a través de las delimitaciones de las relaciones existentes o de las condiciones que produce el síndrome como tal.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Describir los factores asociados y las causas del síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de urgencias.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la aparición y grado de afectación del síndrome de burnout en personal de salud en el servicio de urgencias.
- Definir las consecuencias y peligros generados por el entorno laboral del personal de salud de urgencias con síndrome de burnout.
- Determinar medidas preventivas que ayude al personal de salud a evitar la sobre carga laboral y las presiones cotidianas.

## **Metodología**

El presente proyecto de grado “cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de burnout del personal de salud en el servicio de urgencias” corresponde a una monografía de investigación de compilación, con un enfoque mixto, de predominio cualitativo, puesto que busca obtener resultados de estudios descriptivos, así mismo, es de nivel correlacional y descriptivo, por cuanto está dirigido a determinar mediante una revisión bibliográfica los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout, realizando un análisis sistemático del contenido disponible (Hernández Sampieri et al., 2014).

La búsqueda bibliográfica se desarrolló dentro de bases de datos digitales que proporcionan información acerca del síndrome de burnout en el marco de profesionales de la salud en servicios de urgencias. Cabe resaltar que se escogieron fuentes confiables correspondientes a artículos relacionadas con psicología, medicina humana, psiquiatría, gerencia de organizaciones de salud, seguridad y salud en el trabajo.

Dicho esto, el instrumento empleado para el registro documental fue la clasificación de la bibliografía dentro de una matriz de búsqueda de artículos, donde se recopiló los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados, como “Burnout, Síndrome, Healthworkers, Emergency, Covid-19, Definition, Stress, Nurses”, también se determinó los descriptores y operadores booleanos (AND, OR, NOT) que fueron utilizados en la búsqueda bibliográfica. Así mismo, se escogieron las bases de datos de donde se obtuvieron los artículos, de los cuales fueron sustraídas sus características; como por ejemplo, la revista a la que pertenece cada artículo, país y fecha de publicación, el título original y su traducción al

español para los casos donde el artículo original haya sido publicado en otro idioma, el objetivo de dicha investigación, los autores, el enfoque de estudio (cualitativo, cuantitativo o mixto), el tipo de estudio (analítico, descriptivo, transversal), el tamaño de la muestra, los resultados obtenidos y finalmente el enlace para acceder a la página web del artículo o el Digital Object Identifier (DOI).

Referente a la población objeto de estudio, se consideró el personal de salud de los servicios de urgencias en general, pero que sean profesionales que presten servicios asistenciales en estas áreas. Tales como, médicos internos de pregrado, médicos rurales, médicos generales, médicos residentes que realicen prácticas en áreas de emergencia, médicos urgenciólogos, internistas, intensivistas, psiquiatras de urgencias, auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales y fisioterapeutas; estableciendo como criterio de exclusión el no trabajar en áreas de urgencias y emergencia; adicionalmente en la población se incluyó personal de estas mismas características que trabajan en la primera línea de atención para pacientes sospechosos o confirmados para el virus SARS-Cov-2.

La realización de la monografía de compilación es viable, puesto que se cuenta con el acceso a los recursos bibliográficos, por medio de las bases de datos suscritas a la Fundación Universitaria del Área Andina, y demás bases de datos que poseen acceso abierto. De igual modo, al estudiar un fenómeno de manera no experimental, no se requieren recursos económicos ya que se estudiará el síndrome de burnout en su contexto analítico.

Los factores de riesgo a estudio, se clasificaron dentro de subcapítulos, en (I) factores de riesgo psicológicos: trastornos de personalidad, depresión y ansiedad, (II) factores de riesgo sociodemográficos individuales: sexo, edad, ocupación; (III) factores de riesgo organizacionales: salarios, responsabilidades o funciones asignadas, tipo de hospital “nivel de

complejidad”, jornada laboral, descansos, motivación, capacitaciones, proporción de elementos de protección personal y (IV) factores de riesgo psicosociales: relaciones interpersonales, interacción con los usuarios y trabajo en equipo. De igual forma es una monografía de nivel correlacional y descriptivo, debido a la determinación de la relación entre los factores de riesgo con el efecto que corresponde a padecer esta patología.

Los pasos que se realizaron durante el desarrollo de la monografía fueron:

1. Planteamiento del problema: elaboración de un árbol de problemas.
2. Revisión bibliográfica en bases de datos públicas y suscritas por la Fundación Universitaria del Área Andina.
3. Objetivo general y objetivos específicos.
4. Caracterización de las variables (factores de riesgo).
5. Selección de la técnica de investigación. Construcción de los instrumentos de investigación (análisis de contenido dentro de la matriz de búsqueda de artículos).
6. Investigación documental.
7. Estructuración en capítulos.
8. Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
9. Presentación de proyecto de grado “monografía de compilación”.



## **Marco Conceptual**

El síndrome de burnout se define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización (Bouza et al., 2020). Así pues, el término ha sido investigado desde la década de 1970 por Herbert Freudenberger y Christine Maslach, quienes consideraron el síndrome como un agotamiento en personal de servicios humanos que les impedía desempeñarse de manera efectiva (Doherty & O'Brien, 2021).

A continuación, se exponen los conceptos fundamentales para el desarrollo de esta monografía; inicialmente Hidalgo y Morales (2015) en el estudio de la revisión bibliográfica definieron que el síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, por la capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del que lo padece.

Su definición no se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), ni en la guía de Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos Relacionados con la Salud Mental (CIE 10), pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.

(Pabón, 2019) define que convergen un conjunto de signos y síntomas que presenta el trabajador; dados por agentes estresantes que se generan por el cumplimiento de sus labores, cuando estas actividades profesionales son de alta exigencia, competitividad y responsabilidad, superando así las capacidades del personal de salud, menciona además que hay dos tipos de estrés laboral: (I) episódico, (II) crónico, este último es el antecesor de la presencia del síndrome de burnout.

(García et al., 2018) indica que este síndrome fue definido apenas hace medio siglo, refiriéndose aproximadamente desde los años 70, tiempo desde el cual se han realizado investigaciones para establecer su contexto y caracterización de este. Este síndrome se presenta comúnmente en los trabajadores de servicios de salud y de educación, debido a que estos tienen contacto directo con las personas y con actividades basadas en filosofías humanísticas que requieren entrega y responsabilidad; agregándose a esto jornadas laborales que suelen ser extensas.

Cabe mencionar que el primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case” .Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad

de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología.

C.Maslach en su descripción, limitó el síndrome de burnout a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no demande la atención de usuarios, como el caso de los profesionales de salud, es decir, no es exclusivo de esta área.

Hidalgo y Morales (2015), mencionan que la definición más aceptada es la de C. Maslach, quien describe que el síndrome de burnout es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, mencionan en su escrito también la definición que realiza P. Gil-Monte quien lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. De acuerdo con los autores mencionados anteriormente ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.

(Pabón, 2019) cita a Prowesk, Moreno, & Beithia (2013), y define a manera general que, el síndrome de quemarse en el trabajo es un cansancio tanto físico como mental, que lleva a la persona a crear un concepto negativo sobre sí mismo y sobre su trabajo llevando progresivamente a una pérdida de interés y de preocupación por las personas a las cuales asisten.

Durán, M, (2001) establece que las tres dimensiones clave del síndrome de burnout serían el agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y distancia del trabajo, o despersonalización, y un sentimiento de ineffectividad o falta de realización. Es decir, el profesional se siente exhausto por el contacto diario con personas que demandan su atención o ayuda, sobrepasado emocional y físicamente. (Pabón, 2019) menciona a Alarcón, (2001); Boad, (2004); Gil-Monte, Núñez & Selva, (2006), definen que a nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados por la literatura desde la aparición del concepto de burnout son: **A nivel somático:** fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, lumbalgia, cervicalgia, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc. **A nivel conductual:** comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los usuarios, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos. **A nivel emocional:** agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. **A nivel cognitivo:** cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional y fracaso profesional.

Entre tanto, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el síndrome de burnout como estado supone una serie de conductas y sentimientos asociados al

estrés laboral, y el considerarlo como proceso asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología.

A continuación, es importante hablar de factores de riesgo que influyen para la aparición del síndrome de burnout, (Aguirre Roldán & Quijano Barriga, 2015) plantea, que el estrés en los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones, dado que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y bajos salarios, entre otras, como el contexto socioeconómico y cultural asociado al fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones estresantes.

En Colombia, en los últimos años se ha despertado el interés por la investigación del SB, principalmente en el sector salud, enfocados en la necesidad constante de realizar más estudios que exploren la situación actual del personal sanitario y proponer estrategias de prevención y manejo.

(Pabón, 2019) cita a Gil-Monte y Peiró (1999), desde una teoría organizacional proponen que la estructura, la cultura y el clima organizacional son variables importantes para el desarrollo del síndrome de burnout, la estructura organizacional y la institucionalización del apoyo social varían de acuerdo con la empresa y son aspectos relevantes porque propician o no un desgaste laboral para el individuo.

El síndrome de burnout se debe a múltiples causas, una de las más importantes es el estrés generado por las diferentes actividades laborales, seguida de la sobrecarga de trabajo, la exposición frecuente al contacto con personas, la exposición a largas jornadas laborales y la injusta remuneración económica. (García et al., 2018).

## **Desarrollo**

### **Antecedentes legales**

Toda actividad donde se desarrollen acciones requiere de normas que regulen la conducta de los sujetos que interceden en ella; estas normas se relacionan entre sí, regulando los deberes y derechos que toda sociedad establecida constituye para sus miembros. La preparación y evaluación de este proyecto requiere analizar el referido marco legal, el cual constituye un condicionamiento cuya importancia no desmerece de la del síndrome de burnout, para estos efectos el sistema legal puede definirse como un conjunto normativo que rige una sociedad obedeciendo a principios y directrices definidas, tales como el sentido jerárquico de las normas; así la resolución se atiene al estatuto, este a la ley y la ley al Código Sustantivo del Trabajo.

Dicho esto, el agotamiento del personal de salud como causa de la aparición del síndrome de burnout demanda la creación de legislación que respalde al personal, ya que, con un recurso humano saludable, se prestan servicios de mejor calidad, y además se disminuyen las pérdidas económicas por ausentismo o abandono del trabajo (Shah et al. 2021).

Dentro del marco legal nos permitimos citar algunas normas que consideramos relevantes en el estudio del síndrome de Burnout, al abordar el tema, se aprecia que existen varios decretos bajo la normativa legal orientada al reconocimiento del agotamiento físico y mental del personal de salud. Además de esto está consagrado en el código sustantivo del trabajo que es esencial para lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y colaboradores dentro de un ánimo de relación económica y equilibrio social. Por lo que

abordaremos algunos de los más importantes, como los son las obligaciones especiales del empleador artículo 57, las cuales, se deben poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. De conformidad con el código sustantivo del trabajo el cual es un derecho de la persona, un servicio público y/o privado con función general, con el cual se busca regular los derechos de los colaboradores de las empresas en su artículo 160, trabajo diurno y nocturno, se refiere a la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, salvo las siguientes excepciones en las labores que sean especialmente insalubres o peligrosas, el gobierno puede ordenar la reducción de la jornada de trabajo de acuerdo con dictámenes al respecto, en este contexto, le corresponde al ente encargado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la norma con el fin de velar por su calidad, el cumplimiento de sus fines y las mejores garantías de los derechos laborales del personal de salud. Debemos considerar también algunos artículos que son el punto de partida para abordar el problema del síndrome de Burnout; como por ejemplo el artículo 162 que habla sobre las excepciones en determinadas actividades ya que, quedan excluidos de la regulación sobre la jornada máxima legal de trabajo los siguientes trabajadores: los que desempeñan cargos de dirección, de confianza o de manejo; los que ejerciten labores discontinuas o intermitentes y los de simple vigilancia, cuando residan en el lugar o sitio de trabajo; asimismo el artículo 164, habla sobre el descanso en la tarde del sábado, las cuales, pueden repartirse las cuarenta y ocho (48) horas semanales de trabajo ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, por acuerdo entre las partes, pero con el fin exclusivo de permitir a los trabajadores el descanso durante todo el sábado. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras, en el artículo 167, se refiere que las distribuciones de

las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores el tiempo de este descanso no se computa en la jornada. el artículo 167- B, establece el límite del trabajo suplementario. en ningún caso las horas extras de trabajo, diurnas o nocturnas, podrán exceder de dos (2) horas diarias y doce (12) semanales. cuando la jornada de trabajo se amplíe por acuerdos entre empleadores y trabajadores a diez (10) horas diarias, no se podrá en el mismo día laborar horas extras; en su artículo 180, definió el trabajo excepcional donde el trabajador que labore excepcionalmente el día de descanso obligatorio tiene derecho a un descanso compensatorio remunerado, o a una retribución en dinero, a su elección, en la forma prevista en el artículo anterior. para el caso de la jornada de treinta y seis (36) semanales previstas en el artículo 20 literal c) de esta ley. (Ley 2663, 1950, art. 57, 160, 162, 164, 167, 167-B, 180).

### **¿Qué es el Síndrome de Burnout?**

Maslach en 1981 consideró el síndrome de burnout como una respuesta progresiva al estrés crónico que lleva al agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal (Rotenstein et al., 2018), además en 2009, este autor indico la relevancia del ambiente social en el desarrollo del síndrome, aclarando que no se debe a un conflicto personal, sino a al ambiente predominantemente laboral, caracterizado por falta de reconocimiento al talento humano por parte de los usuarios y las organizaciones (Díaz Bambula y Gómez 2016); coincidiendo en el año 2007 con Gil-Monte, quien lo enmarco en relación al trabajo y tradujo el término burnout al castellano, definiéndolo como el "Síndrome



de Quemarse por el Trabajo” (SQT) o “Síndrome del Quemado”, dado por una respuesta psicológica al estrés crónico, que genera deterioro cognitivo dado por la disminución de la realización personal en el trabajo, deterioro afectivo dado por el agotamiento físico y emocional, y por conductas negativas hacia el paciente, usuario y la organización en la que se desempeña en trabajador (Díaz Bambula y Gómez 2016).

### **Características del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal**

El síndrome de burnout se caracteriza principalmente, por la triada de agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal.

En primero lugar, El agotamiento emocional se refiere a la sensación de debilitamiento para enfrentar las situaciones laborales diarias, este agotamiento extenuante es la manifestación más común del síndrome de burnout y se distingue de otro tipo de agotamiento, ya que en este caso no hay una suficiente reposición de energía entre jornadas laborales, fundamentalmente causado por la sobrecarga laboral o los conflictos en el trabajo (Díaz Bambula y Gómez 2016).

En segundo lugar, la despersonalización es la aparición de respuestas insensibles y negativas ante los beneficiarios del servicio que se brinda en el trabajo, también asociada al cinismo, entendido como un sentimiento de desapego y antipatía por el trabajo, el cual es consecuencia del primer componente del síndrome de burnout, que es el agotamiento emocional, como una respuesta compensatoria al daño que se ha generado a nivel individual; es decir, cada componente se relaciona y puede provocar un proceso de causa efecto en el tiempo, para esta parte, generando desapego por parte del personal que desempeña sus

funciones, así mismo, con la idea de realizar el mínimo necesario en tiempo y energía, pero también llegando a agotar sus recursos interpersonales y llevando al distanciamiento emocional con colegas y usuarios (Díaz Bambula y Gómez 2016).

En tercer lugar, la reducción de la realización personal es una valoración negativa de los objetivos alcanzados en el ámbito laboral con sentimiento de incompetencia o inoperatividad; en otras palabras, es la autoevaluación crítica y con sentimientos de culpa frente a los logros y productividad laboral, la cual, es autocalificada como un rendimiento y competitividad bajos en comparación con los demás trabajadores o con las expectativas que se plantearon al elegir cierta profesión o trabajo (Díaz Bambula y Gómez 2016).

### **Síndrome de Burnout en el Personal de Salud**

El síndrome de burnout es actualmente un término ampliamente usado dentro de los profesionales de la salud, debido a la característica fundamental de sus actividades laborales donde se trata con pacientes o personas que buscan ayuda, lo que lleva a un personal agobiado por el problema de otro individuo y finalmente con una actitud cínica y por tanto ineficaz para prestar un servicio de salud (Doherty & O'Brien, 2021), además el padecer SB aumenta la probabilidad de errores médicos con una disminución del esfuerzo del personal por la recuperación del paciente, aunque no es exclusivo de estos trabajadores (Rotenstein et al., 2018).

Un estudio descriptivo, evaluó 182 estudios relacionados con el agotamiento de los médicos, donde el 67% presento agotamiento general, 72% agotamiento emocional, 68.1% despersonalización, y 63,2% disminución del sentido de realización personal. Para estas

determinaciones se utilizó la versión del Maslach Burnout Inventory (MBI) evaluando el agotamiento entre estos trabajadores, pero debido a la falta de unificación de criterios entre los estudios no se pudo determinar la prevalencia confiable del agotamiento (Rotenstein et al., 2018).

El cuadro clínico de síndrome de burnout es inicialmente inespecífico, dado por sintomatología de agotamiento emocional que puede ser auto informado o alertado por alguien externo. Por ejemplo, comportamiento agresivo, perfil depresivo, sentimiento de culpa. También, se evidencia un deterioro cognitivo, es decir disminución del entusiasmo por el trabajo, además de un deterioro afectivo, con aparición de comportamiento negativos hacia los pacientes y la organización prestadora de salud, lo que convierte al síndrome en un riesgo para la seguridad del paciente, así como para los colegas, ya que se ha evidenciado que este agotamiento es transmisible entre compañeros de trabajo, característicamente en personal de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), (Bouza et al., 2020).

En este sentido, el estudio del síndrome de burnout es trascendental debido a que sus efectos negativos, no solo afectan al profesional que lo padece, sino también a la organización y por ende a los pacientes o usuarios de los servicios que ahí se prestan (Ibar et al., 2021).

### **Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Servicio de Urgencias**

Como factores de riesgo para su incidencia y prevalencia se han descrito en la literatura, factores psicosociales y organizacionales principalmente, que han transformado el ambiente laboral de la salud en un entorno cada vez más exigente para el trabajador, pero al mismo tiempo menos seguro para su salud mental (Díaz Bambula y Gómez 2016). Así pues,

se puede clasificar los factores de riesgo para padecer SB, en: psicológicos, sociodemográficos, organizacionales y psicosociales.

Dentro de los factores de riesgo psicológicos, están los trastornos de personalidad, depresión y ansiedad que cada individuo pueda padecer; en cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos, se encuentra la edad, sexo y profesión; dentro de los factores de riesgo organizacionales, se consideran los horarios de trabajo, la modalidad de turnos, la excesiva carga laboral, el menor control sobre el trabajo, la falta de motivación, la falta de recursos incluido el personal, los bajos salarios, y los servicios de salud y su complejidad y finalmente, los factores de riesgo psicosociales hacen referencia a las relaciones interpersonales, valoración social de los profesionales de la salud y su estigmatización (Agarwal et al. 2020).

En la búsqueda bibliográfica de artículos que describieran el agotamiento o síndrome de burnout en personal de salud, se evidencia que pueden coexistir varios factores de riesgo como desencadenantes, ya que directamente con la demanda a los sistemas de atención en salud, también se ha incrementado las exigencias al personal de salud y se la probabilidad de padecer este síndrome. Esto demuestra que el síndrome de burnout es un problema que amerita su estudio en el personal de salud, para comprender la causa se debe partir del análisis de los factores de riesgo para padecerlo. Ya que, a diferencia de enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad, este síndrome requiere de un manejo a nivel organizacional para impactar en una mejoría, no solo de intervenciones psicológicas o individuales que son intrínsecas de la persona.

## **Factores de riesgo psicológicos.**

El síndrome de burnout es una de las causas más importantes de incapacidad laboral y también de morbilidad psiquiátrica y médica derivadas del estrés laboral, las manifestaciones mentales del este síndrome son esencialmente irritabilidad, deterioro de las relaciones interpersonales, intolerancia a la frustración, evitación de las tareas estresantes, trato interpersonal distanciado rutinario y mecánico, con signos de egocentrismo, llevando la persona que lo padece al consumo de sustancias psicoactivas; todo esto se deriva de los cambios cerebrales adquiridos por el aumento del cortisol, es característico de este trastorno que el trabajador afectado propicie con sus conductas su propio despido por el enfrentamiento con los superiores y/o compañeros. El proceso del síndrome de burnout pasa por cuatro fases, primero hay un estado de entusiasmo donde se le dedican varias horas al trabajo y se está haciendo lo que le gusta; la segunda fase, es la de estancamiento donde ya no se está tan ilusionado ni tan motivado, ya que, se comienza a notar los turnos extenuantes de trabajo y aparece la disonancia cognitiva, entre lo que se quería y lo que se esperaba del trabajo; la tercera fase, hace referencia a la frustración donde florece el síndrome, puesto que se desencadena la conducta de despersonalización y aparece la ansiedad; en la cuarta fase aparece la apatía, es donde se demarca el desinterés, la falta de motivación y/o entusiasmo en que se encuentra el trabajador, por lo que en esta fase la persona llega a padecer de patologías depresivas (Uribe; Illesca, 2017).

Por otro lado, los trastornos de personalidad que se desencadenan a raíz de la aparición del SB perjudican considerablemente la salud mental, la salud física y la salud social de los

profesionales que trabajan en el área de salud en el servicio de urgencias, repercutiendo en los componentes esenciales de la vida que están estrechamente relacionados con estos, cuando mayor es el conocimiento sobre la relación del síndrome, es más evidente la importancia básica sobre la salud mental y el bienestar general de las personas que le rodean, los trastornos mentales están constituidos entre uno de los mayores problemas de salud en todo el mundo, considerado como un problema preexistente de salud pública señalando que la carga que representa está siendo subestimada al considerar solo tasas de mortalidad, dejando a un lado las de discapacidad (Agudelo Martínez; Ante Chaves; Torres de Galvis, 2017).

Las situaciones de grandes tensiones emocionales en los diferentes escenarios sociales patrocinan las variaciones de comportamientos relacionados con las sensaciones en los seres humanos, donde la salud mental juega un papel fundamental en la forma de persuadir el desequilibrio de la conducta humana. Razón por la cual, aumenta la probabilidad de alteraciones mentales medidas por la depresión y la ansiedad en el cuerpo médico que se centran durante las largas jornadas laborales en los centros de emergencia colombianos, lo cual influye directamente en el cansancio, la concentración, la falta de sueño entre otros factores que se convierten en detonantes para generar el trastorno de SB. El ambiente social inmediato actúa como facilitador de la aparición y agudización de la depresión y de la ansiedad para los profesionales de la salud de los servicios de urgencias, ya que es el principal escenario expuesto para el manejo inadecuado de sus emociones y sensaciones (Londoño Pérez; González Rodríguez, 2016).

### **Factores de riesgo sociodemográficos.**

Numerosos factores están involucrados con el desarrollo del síndrome de burnout, especialmente factores sociodemográficos como la edad, sexo y la profesión pueden contribuir a la carga emocional para el desarrollo de esta patología.

Para la edad, no se ha demostrado que exista una asociación directa con el debut del síndrome de burnout. Sin embargo, si existe una asociación entre los años de experiencia laboral y el desarrollo del SB, haciendo evidente que los profesionales más jóvenes, especialmente los millennials o generación Y (nacidos entre 1981-1994) son los que poseen menor experiencia y por ende mayor riesgo. Dentro una revisión sistemática y metaanálisis publicado en 2017, mostro que los médicos de atención secundaria y que poseen menor experiencia laboral, ósea están recientemente cualificados, poseen mayor riesgo de agotamiento en comparación con médicos más antiguos, por lo cual considera que la edad es un factor de riesgo, hipotéticamente asociado a la capacidad de resiliencia que se adquiere con los años de experiencia (Panagioti et al., 2017).

Las estrategias de afrontamiento frente al síndrome de burnout también son variables. Así pues, los millennials buscan compensar el agotamiento por medio del sueño, mientras que los de la Generación X (nacidos entre 1969-1980) y los Baby Boom (nacidos entre 1949-1968) se inclinan por el ejercicio y el aislamiento (Kane 2020).

En cuanto al sexo, los estudios han demostrado que, las mujeres son más propensas a padecer agotamiento que los hombres, debido a que generalmente el personal de salud femenino se enfrenta además de la carga laboral, a responsabilidades en el hogar y a la tensión

del rol de ser madres, sumado a la diferencia salarial consecuencia de la diferencia de disponibilidad para trabajar igual cantidad de horas que los hombres (Kane 2020). Aunque, actualmente las cifras de hombres que se involucran en responsabilidades familiares han aumentado, para el 2019 aún era evidente la sobrecarga en el sexo femenino con un 50% de SB en comparación con un 39% en hombres (Kane 2019).

Igualmente, se considera que hombres y mujeres presentan reacciones ante las emociones de manera diferente. Entre estas emociones tenemos la confianza, específicamente en el entorno de los servicios de salud, la confianza del personal en su organización se refleja en una entidad con mejores resultados de atención a los pacientes, pero al mismo tiempo con profesionales satisfechos con su trabajo y leales a su organización. Un estudio de cohorte prospectivo donde se analizó datos de médicos familiares, internistas, enfermeras practicantes y asistentes médicos en Estados Unidos, principalmente se centró en medir la confianza de los trabajadores en su organización, confianza que es primordial para una buena relación médico-paciente. Este estudio demostró que los niveles de confianza son mayores en el sexo masculino que en el femenino, hipotéticamente explicado por el rol del hombre en el liderazgo organizacional, en la diferencia de salarios y ascensos laborales. Mostrando la confluencia de varios factores, tanto sociodemográficos como organizacionales en la aparición del síndrome de burnout (Linzer et al., 2019). Adicionalmente, el personal de salud busca estrategias de afrontamiento para superar el agotamiento, pero dependiendo del sexo, se utilizan estrategias diferentes. Por ejemplo, los hombres realizan ejercicio físico, mientras que las mujeres practican el dialogo con familiares o amigos y la ingesta de comida chatarra (Kane 2019).

Finalmente, dentro del factor de riesgo referente a la profesión, se destaca que las enfermeras del área de urgencias presentan mayor riesgo de padecer síndrome de burnout en



comparación con el resto de personal asistencial. Un metaanálisis que estudió el agotamiento en enfermeras de emergencia entre 1997 y 2017 mostró, que como consecuencia del agotamiento cuantificado con el Maslach Burnout Inventory (MBI), las enfermeras eran quienes presentaban mayores tasas de ausentismo laboral, abuso de sustancias y síntomas depresivos y por ende mayor incidencia de síndrome de burnout con un 40.5% de agotamiento emocional, 44,3% de despersonalización y 42.7% de baja realización personal (Li, Cheng, y Zhu 2018).

En cuanto a profesionales de la medicina, el agotamiento ha afectado al 46% de ellos, predominantemente en profesionales de medicina de emergencias, medicina familiar, medicina interna, neurología, urología y médicos de cuidados intensivos, considerando que son las especialidades médicas que enfrentan el reto de atender pacientes gravemente comprometidos y que requieren mayor capacidad de respuesta (Kane 2020; Panagioti et al. 2017).

### **Factores de riesgo organizacionales.**

Específicamente para los factores de riesgo organizacionales, cabe mencionar, la excesiva carga laboral, los turnos y horarios extenuantes, la estructura organizacional del servicio de urgencias, el nivel de control sobre el trabajo, las estrategias de motivación y los salarios o compensaciones para los profesionales (Agarwal et al. 2020).

Como evidencia de la relación de estos factores de riesgo con el síndrome de burnout (SB) en personal asistencial de urgencias, varios estudios han encontrado el predominio de los factores organizacionales sobre los demás riesgos para desarrollar el SB.

El servicio de urgencias se caracteriza por brindar atención a pacientes las 24 horas, generalmente con turnos rotativos mayores a 12 horas diarias, lo cual genera en el personal de salud un agotamiento que puede forjar a corto o largo plazo el desarrollo del síndrome de burnout. Un estudio transversal en 2018 realizado a personal de enfermería en Estados Unidos, evidencio que el 31.5% abandonó su trabajo debido al agotamiento y que el personal que permanecía en el puesto de trabajo había considerado alguna vez dejar su empleo debido a la jornada laboral mayor a 40 horas a la semana, asociado a una dotación insuficiente del personal y trastornos del sueño consecuencia de las largas jornadas, que reflejaban un ambiente de trabajo estresante y con personal agotado. Además, factores como la falta de comunicación del equipo, la ausencia de compromiso organizacional por el bienestar del talento humano, la falta de liderazgo, la falta de educación y formación, número de personal insuficiente para cubrir la atención de pacientes, generó esta percepción en los profesionales de la salud. Una importante recomendación que menciona el artículo es la de la Academia Nacional de Medicina de que las organizaciones de salud deben monitorear rutinariamente el agotamiento en el personal, ya que este es un riesgo para desarrollar síndrome de burnout, y por lo tanto determinar sus causas, es fundamental para crear medidas de intervención y prevenir esta patología (Shah et al., 2021).

Otro estudio de carácter cualitativo realizado a médicos de atención primaria en Massachusetts, Estados Unidos, identificó entre los factores de riesgo, las cargas de trabajo desproporcionadas entre el trabajo médico y de oficina, además la infravaloración de las instituciones y del sistema de salud tanto salarial como intelectualmente, evidenciando factores sociales como organizacionales causales del agotamiento (Agarwal et al., 2020).

En cuanto al riesgo que representa trabajar en un determinado servicio asistencial, se evidencia una mayor frecuencia de presentación en médicos de atención primaria, pero también especialistas como oncólogos, intensivistas y personal de cuidados paliativos. Lo que genera la asociación del síndrome, con trabajadores que requieren mayores exigencias por el cuidado de pacientes graves y con enfermedades de larga duración. Así, el servicio de urgencias debido a sus características es por sí mismo un factor favorable para la aparición del síndrome dentro de su personal. Entre estas características están: la atención de pacientes graves y críticos que demanda una rápida respuesta del personal para intervenir la emergencia y al mismo tiempo genera una cercanía con casos que terminan en defunciones.

### **Factores de riesgo psicosociales.**

Como resultado de situaciones estresantes en el servicio de urgencias durante las actividades cotidianas del personal de salud, puede desarrollarse síntomas asociados al síndrome de burnout, esta sintomatología afecta la respuesta emocional de los profesionales de la salud; se constituye que el agotamiento emocional presenta progresivamente dificultad de las capacidades que tiene el profesional para dedicarse al trabajo, representando una dimensión individual del burnout. (García-Campayo et al. 2016).

La despersonalización pertenece al contexto interpersonal del trabajador y conlleva distanciarse emocionalmente de los usuarios de sus servicios adoptando comportamientos impersonales, insensibles o endurecidos.

Es importante resaltar que el síndrome de burnout tiene un desarrollo de forma continua y pueden aparecer en fases más leves y agudas. La variación en los síntomas

depende de las intervenciones y medidas preventivas para mitigar el síndrome que incluso puede estabilizarse o desaparecer.

De acuerdo con (García-Campayo et al. 2016) menciona que en las organizaciones, el agotamiento puede provocar una severa reducción en el desempeño profesional, una disminución en la calidad de la atención a los servicios, alta rotación, ausentismo e incluso abandono del trabajo.

En un estudio realizado por (Aldrete Rodríguez et al. 2015) se identificaron cuatro áreas de los factores psicosociales que están relacionados con la aparición de síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de urgencia, entre ellos la dependencia que tiene los profesionales en las tareas realizadas, sistema de trabajo, interacción social y relacionado con la organización misma, afirma además que hay mayor riesgo de presentar burnout cuando se percibe una sobrecarga laboral, falta de interacción social. El síndrome de burnout tiene consecuencias en la esfera personal, en el ámbito laboral y familiar.

(Merino-Plaza et al. 2018) señala, que dentro del resultado arrojado en su estudio el personal de la salud especialmente médicos y enfermeras en el servicio de urgencias, sentirse valorado por pacientes, familiares y compañeros, disfrutar con el trabajo, autoeficacia, satisfacción laboral, optimismo y apoyo social actuaron como factores protectores. Estas variables amortiguan el estrés percibido e influyen sobre las estrategias de afrontamiento, mejorando el estado de ánimo, la motivación y la autoestima.

Los riesgos psicosociales no son tan evidentes, pero son igual de reales como los accidentes laborales y las enfermedades profesionales a los que están expuestos los trabajadores en el servicio de urgencias, el estrés crónico disminuye las defensas psicológicas e inmunológicas y hace más vulnerable al trabajador; aproximadamente el 8% de las

enfermedades ocupacionales del sector sanitario están relacionadas con el burnout. (Merino-Plaza et al. 2018).

Lo anteriormente mencionado, dimensiona que los riesgos psicosociales si no se gestionan bien, disminuyen la calidad de vida del trabajador y, generan burnout; el entorno sanitario, presenta características cambiantes que hacen que el profesional deba adaptarse continuamente e incrementan el estrés laboral.

Las relaciones interpersonales desempeñan un papel importante, como menciona (García-Campayo et al. 2016) los equipos surgen de grupos previamente formados. Entendemos por “grupo” a un conjunto de individuos interdependientes que comparten un destino común, en el sentido de que algo que afecta a un miembro del grupo también afectará a los demás. Debido a este objetivo compartido, la relación entre estos individuos debe basarse en la cooperación, ya que son interdependientes y responsables de todo lo que sucede, los equipos también producen beneficios emocionales y psicológicos para sus miembros porque satisfacen diversas necesidades individuales, así como la necesidad de afiliación e integración en un grupo.

Existe un proceso de contagio del burnout en los equipos de trabajo. Si el ambiente es tóxico, aparecen alteraciones en la dinámica laboral que generan estrés. El contagio de los síntomas del burnout estaría vinculado al contagio de emociones, actitudes y al aprendizaje de las conductas de los compañeros, de modo que los profesionales que perciben altos niveles de burnout en su entorno, son más propensos a sufrirlos. (Merino-Plaza et al. 2018).

En este apartado se resalta además dentro de las relaciones interpersonales las habilidades comunicativas en la interacción tanto del personal como la relación estrecha que hay con los usuarios en los servicios sanitarios; (Lucas Milán, Moreno Manso, and Suárez

Muñoz 2015), en su estudio reflexiona sobre la importancia de la calidad de la atención y comunicación entre pacientes y sanitarios, teniendo en cuenta la salud emocional del profesional en el momento en el que se produce la interacción con el paciente. Es primordial que la calidad de las relaciones entre profesionales de la salud y usuarios del sistema sea lo más idónea posible para crear una atmósfera de complicidad, cercanía y comprensión recíproca que facilite la plena implicación del paciente en su proceso de sanación. Por otro lado, es básico que desde las administraciones se establezcan programas de prevención y entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas para los trabajadores, porque nunca se debe olvidar que el contexto sanitario es un ámbito relevante e irremplazable para la vida y que de una buena praxis sanitaria dependen en gran medida todas las vidas humanas.

### **Personal de Urgencias Ante el Covid-19**

Durante la historia, el personal de salud se ha visto abatido por diferentes enfermedades infectocontagiosas, desde epidemias hasta pandemias. Una epidemia, hace referencia a la propagación rápida y anormal de una enfermedad infecciosa en un número de casos superior al esperado, mientras que una pandemia es la propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de manera comunitaria simultáneamente en varios lugares (Botero-Rodríguez, Franco, y Restrepo 2020).

Esto ha generado avances en la investigación de vacunas, medicamentos y tratamientos preventivos o curativos. Sin embargo, poco se ha considerado la salud del personal que enfrenta los retos de atender los pacientes afectados por estas enfermedades, y que en general

presenta mayores exigencias físicas y emocionales cuando existen brotes, es decir aumento súbito de casos de una enfermedad (Botero-Rodríguez et al. 2020).

En el año 2019 apareció el coronavirus en Wuhan-China, el cual se propagó rápidamente en todo el mundo, generando una pandemia con tasas muy altas de mortalidad y con un impacto devastador en los profesionales de la salud que combaten al virus. Se puede decir, que los trabajadores del área de urgencias o primera línea de atención a pacientes sospechosos o confirmados para Covid-19, enfrentan situaciones de angustia y agotamiento alarmantes, mediados por factores predominantemente laborales, situación que ya se había presentado previamente con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y las pandemias por el virus del Ébola, donde el personal de salud presentó agotamiento ocupacional, una baja productividad y mayores ausentismos laborales (Marchalik y Shanafelt 2020).

En un estudio transversal, realizado en Wuhan. China, en el contexto de atención a pacientes sospechosos o confirmados para síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el personal de salud que atendía esta población manifestó haber experimentado en algún momento de la atención (diagnóstico, tratamiento), síntomas de depresión en un 50.4%, ansiedad en 44.6%, insomnio en el 34%, y angustia en el 71.5%, especialmente enfermeras, y personal de primera línea. Razones por las cuales, se vio la necesidad de intervenir en la salud mental de ellos, ya que no solo la comunidad en general experimenta esa angustia. El personal de salud enfrenta sentimientos de pérdida de control, vulnerabilidad, temor a contagiarse o contagiar a sus familias, esto asociado a factores organizaciones como la escasez de suministros médicos y la presión del sistema con jornadas más largas, o la estigmatización generaron la aparición de síntomas mentales. Aun por las

limitaciones del estudio al no tener seguimiento longitudinal, es una alerta sobre la importancia de las implicaciones mentales en el personal que atiende pacientes durante una pandemia, especialmente personal femenino, enfermeras y los de primera línea (Lai et al. 2020).

Actualmente la pandemia por coronavirus COVID-19, ha impulsado la necesidad de estudiar los efectos mentales negativos en los trabajadores de la salud que la afrontan, ya que se registraron caso de depresión y ansiedad en ascenso mayor al 50%, alarmante debido a similares conductas que se presentaron con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y las pandemias del virus del Ébola (Marchalik & Shanafelt, 2020).

### **Criterios Diagnósticos del Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout puede diagnosticarse mediante diferentes técnicas, ya sea por medio de observaciones sistémicas o entrevistas estructuradas. Sin embargo, actualmente el uso de cuestionarios permite mayor sensibilidad en el diagnóstico, así pues, el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado. Aunque los criterios para unificar el diagnóstico del síndrome pueden ser modificados dependiendo del personal a quien se aplica el cuestionario, la sintomatología de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, es ampliamente descrita en el cuadro clínico del síndrome de burnout hasta la actualidad. Dentro de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), es categorizado en problemas relacionados con la dificultad en el manejo de la vida, pero se



excluyen la despersonalización y la baja realización personal, razón por la cual el término es asociado más con el agotamiento emocional (Doherty & O'Brien, 2021).

### **Questionary Maslach Burnout Inventory (MBI).**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981, aunque se han creado variaciones del MBI de acuerdo con las ocupaciones de los profesionales a quienes se aplica, la versión genérica es la más utilizada, ya que abarca las 3 áreas del síndrome de burnout, como son: el agotamiento, el cinismo y la ineficacia (Díaz Bambula y Gómez 2016), y actualmente, continúa siendo el método más utilizado para la cuantificación del estrés y diagnosticar el síndrome de burnout. Dicho de otro modo, el MBI es el estándar de oro para determinar su incidencia, este cuestionario evalúa la medida de 22 ítems para caracterizar los 3 aspectos, como se visualiza en la tabla 1.

De esta manera, posee 9 ítems que miden el agotamiento emocional, 5 que miden la despersonalización y 8 que miden la baja realización personal (Bouza et al., 2020). Las preguntas están agrupadas para evaluar cada uno de los aspectos, como se muestra en la tabla 2. Los rangos de medida de cada ítem van de 0 a 6, y posteriormente son sumadas las respuestas de cada aspecto evaluado.

#### ***Rangos de medida.***

1. Nunca
2. Pocas veces al año.
3. Una vez al mes.
4. Una vez por semana.

5. Pocas veces por semana.

6. Todos los días.

<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).</i>	
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Cuando terminó la jornada de trabajo me siento vacío.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7	Siento que trató con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10	Siento que me he hecho más insensible con la gente.
11	Pienso que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado en mi trabajo.
14	Creo que trabajo demasiado.
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes.
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

18	Me siento motivado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes.
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento acabado en mi trabajo, como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Tabla 1. Fuente. elaboración propia en base a: (Demirdağ, Aydın, y Özdemir 2020).

<i>Puntuación del cuestionario (MBI)</i>			
Aspecto evaluado	Preguntas o ítems	Valores de referencia	Indicios de SB
<b>Agotamiento emocional</b>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	Bajo: 0-18	>26
		Medio: 19-26	
		Alto: 27-54	
<b>Despersonalización</b>	5, 10, 11, 15, 22	Bajo: 0-5	>9
		Medio: 6-9	
		Alto: 10	
<b>Realización personal</b>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Bajo: 0-33	<34
		Medio: 34-39	
		Alto: 40-56	

Tabla 2. Fuente. Elaboración propia en base a: (Demirdağ, Aydın, y Özdemir 2020).

Pero, aunque sea el cuestionario más aceptado a nivel mundial, para países de América Latina, se hace necesario la creación de métodos de medición propios, teniendo en cuenta que las dinámicas laborales y culturales, son diferentes entre países desarrollados y subdesarrollados (Díaz Bambula y Gómez 2016).

### **Recomendaciones y medidas preventivas ante el síndrome de burnout en personal de salud de urgencias**

La prevención del síndrome de burnout no es una responsabilidad puramente individual, sino que, al ser predominantemente una patología de origen laboral, las organizaciones donde está vinculado el profesional de la salud deben consolidar el compromiso de contrarrestar los factores de riesgo que precipitan la aparición del SB en su talento humano. Las medidas de prevención se pueden clasificar en, individuales y organizacionales.

Dentro de las estrategias individuales que han demostrado mejorar las tasas de incapacidad laboral, enfermedad laboral y ausentismo como consecuencia de síntomas de SB están el entrenamiento para gestión de emociones y estrés, donde el profesional fortalezca sus recursos internos, con sensación de avance y propósito (Conti et al. 2021).

Adicionalmente, el profesional debe buscar estrategias para organizar su tiempo y así pueda desempeñar sus actividades laborales efectivamente y con entusiasmo por lo que hace, reduciendo notablemente el agotamiento. (Li, Cheng, y Zhu 2018), pero también, adoptando

un estilo de vida saludable, el cual se puede lograr, en primer lugar, mediante la práctica de ejercicio físico cardiovascular regularmente. También con una alimentación balanceada, evitando el consumo de alimentos ultra procesados. En tercer lugar, evitando el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, medicamentos sin prescripción.

Finalmente, los patrones de sueño regulares y óptimos, son fundamentales aun cuando el personal de salud de urgencias trabaja en jornada rotativa, incluidos turnos nocturnos, el descanso y el sueño son necesarios, para recuperar la energía gastada y tener mejores estrategias frente al estrés, desarrollando sentimientos de optimismo y siendo resilientes (Conti et al. 2021).

Entre, las medidas organizacionales, se busca reducir los factores estresores; primero que todo, brindando capacitaciones, para dar a conocer la existencia del síndrome de burnout en el personal de salud, y que cualquiera puede padecerlo, de igual manera, dando a conocer al personal los síntomas del SB, lo que permitiría identificarlo precozmente y generando un ambiente de empatía, para que, en caso de presentar manifestaciones clínicas, el individuo busque informar su padecimiento y que la organización pueda intervenir el entorno laboral para tratar al profesional afectado. Estas intervenciones, se pueden lograr por medio del establecimiento de grupos de profesionales, donde se promueva el diálogo y se manifiesten los sentimientos de angustia que puedan estar experimentando, relacionados con el trabajo; Esta estrategia busca mejorar las habilidades de comunicación y así, se puede buscar alternativas de solución a estas preocupaciones desde una perspectiva grupal.

En este orden de ideas, la creación de conciencia sobre las consecuencias del síndrome de burnout, tanto personales como en los servicios que se prestan, es decir, para el personal de salud y los pacientes gravemente enfermos. Es una de las principales razones para intervenir

oportunamente a los trabajadores, y promover un ambiente seguro y sano. Puesto que, si se conoce que la calidad de la atención depende en gran medida de la salud del trabajador que brinda sus servicios asistenciales, los esfuerzos por mantener personal de salud sano llevaran a la recuperación de los pacientes como objetivo primordial.

Finalmente, frente a situaciones de crisis, como el caso de la pandemia por SARS-Cov2, es de esperarse que los factores estresores se incrementen, pero, si en la organización ya ha capacitado al personal frente al riesgo de padecer síndrome de burnout, las estrategias personales y organizacionales que disminuyen el riesgo de padecerlo, el talento humano buscara cumplir esas recomendaciones y promoverlas en su entorno laboral y personal. Ahora bien, el apoyo al personal influye positivamente, para el caso de esta patología, un aspecto importante, de carácter gerencial y del área de seguridad y salud en el trabajo, está representada por la dotación suficiente y apropiada de elementos de protección personal para prevenir los peligros y riesgos del trabajador de urgencias, ya que, si estos son adecuados, se genera sentimientos de confianza y un clima de seguridad durante el desempeño de sus actividades asistenciales frente a su organización . Agregado lo anterior, el proveer al personal de alto riesgo, es decir quienes están en contacto estrecho con pacientes sospechosos o confirmados para Covid-19, de pruebas diagnósticas para descartar el contagio ocupacional, refleja una administración efectiva de la organización de salud, donde se valora el recurso humano y no solo el económico para el crecimiento institucional (Denning et al. 2021).

## Conclusiones

En las instituciones de salud se encuentra que sus valores fundamentales se conciben bajo el contexto de la ética, excelencia, responsabilidad y respeto hacia las personas, sus objetivos organizacionales se enmarcan en mejorar la eficacia del sistema de gestión en salud, teniendo en cuenta estos objetivos organizacionales y/o administrativos se desencadenan riesgos que afectan a los profesionales sanitarios y sus relaciones interpersonales. El síndrome de burnout es uno de los riesgos psicosociales emergentes durante las actividades laborales en el servicio de urgencias, este se desencadena como respuesta al estrés laboral que afecta de manera especial a los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la institución, la respuesta de este estrés crónico se integra por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio rol profesional y la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Este panorama desdibuja los valores y objetivos organizacionales porque afecta tanto al personal del talento humano como la interacción con los usuarios (Durán et al. 2018).

Durante la búsqueda se encontró poca información relacionada con el síndrome de burnout en el personal de salud en el servicio de urgencias en los últimos 5 años, sin embargo, las investigaciones y estudios identificados nos permitieron conocer la triada (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) característica del síndrome y el panorama frente a los riesgos que impactan el día a día de los profesionales sanitarios, se identificaron además los factores de riesgo asociados al SB como: psicológicos, sociodemográficos, organizacionales y psicosociales que vivencian en sus ambientes laborales

y se convierten en una realidad poco evidente pero igual de perjudicial para la salud mental como los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el personal de salud está expuesto a la sobre carga laboral y el trabajo bajo presión que se recibe en los servicios de urgencias, hace que se reduzcan sus capacidades emocionales y de satisfacción laboral, donde las secuelas generadas por el mal manejo del síndrome pueden desencadenar en patologías mentales con signos y síntomas como la ansiedad y el estrés crónico, alterando la salud mental individual, la cual requiere una atención integral y diferenciada de acuerdo con los factores que hallan desencadenado la aparición del cuadro clínico.

Ante la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de los servicios de urgencias, asociados a los diferentes factores de riesgo de predominio organizacional, el promover un ambiente laboral sano y con un enfoque preventivo del SB es fundamental para el éxito de las organizaciones de salud.

El área de seguridad y salud en el trabajo en coordinación con la gerencia de las instituciones de salud, deben considerar dentro de sus políticas organizacionales la implementación de un programa de prevención del agotamiento como manifestación preliminar del síndrome de burnout en su talento humano, así como la promoción de estrategias de afrontamiento para fortalecer el ambiente de trabajo, específicamente en el servicio de urgencias.

Con el conocimiento de la carga de enfermedad que representa el síndrome de burnout en el personal de salud en el área de urgencias, es ineludible la investigación de este tema, especialmente en países subdesarrollados como Colombia, donde las dinámicas laborales son



diferentes en contraste a los países desarrollados, y de esta manera, comprender la relación de causalidad de factores estresantes con el debut del síndrome de burnout, y así, disminuir la incidencia y prevalencia de esta patología, además de promover legislación que apoye al personal sanitario el cual es esencial para la atención de la población.

La pandemia por Covid-19 es un llamado al reconocimiento del personal de salud, precisamente a quienes constituyen la primera línea de atención, ya que no solo se ha visto afectada la salud física y mental de la población en general, sino también, la salud mental de quienes prestan sus servicios en pro de la recuperación de pacientes afectados por el virus, desarrollando síndrome de burnout.

## Referencias

- Agarwal, Sumit D., Erika Pabo, Ronen Rozenblum, y Karen M. Sherritt. 2020. «Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study». *JAMA Internal Medicine* 180(3):395-401. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.6326.
- Agudelo Martínez, Alejandra y Ante Chaves, Catherine y Torres de Galvis, Yolanda (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. CES Psicología, 10 (1), 21-34. [Fecha de Consulta 7 de Agosto de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874002>
- Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica I. Contreras Estrada, and Jorge Pérez Aldrete. 2015. “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout En Personal de Enfermería de Una Unidad de Tercer Nivel de Atención a La Salud.” *Ciencia & Trabajo* 17(52):32–36. doi: 10.4067/s0718-24492015000100007.
- Aguirre Roldán, A. M., & Quijano Barriga, A. M. (2015). 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*, 44(4), 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>.
- Botero-Rodríguez, Felipe, Oscar Franco, y Carlos Gómez Restrepo. 2020. «Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus». *Biomédica* 40(Supl. 2):16-26. doi: 10.7705/biomedica.5605.

Bouza, E., P. R. Gil-Monte, E. Palomo, E. Bouza, M. Cortell-Alcocer, G. Del Rosario, P. R. Gil-Monte, J. González, D. Gracia, A. Martínez Moreno, C. Melero Moreno, J. M. Molero García, P. Montilla, E. Palomo, E. Peñacoba, M. Rodríguez Créixems, M. L. Rodríguez de la Pinta, S. Romero Agüit, N. Sartorius, y J. B. Soriano. 2020. «Work-Related Burnout Syndrome in Physicians in Spain». *Revista Clínica Española (English Edition)* 220(6):359-63. doi: 10.1016/j.rceng.2020.02.003.

Código sustantivo del trabajo. (Última actualización: 04 de mayo de 2021). Artículo 57.

Obligaciones especiales del empleador. Ley 2663 del 5 de agosto de 1950. Recuperado de:[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo\\_pr001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo_pr001.html)

Conti, Chiara, Lilybeth Fontanesi, Roberta Lanzara, Ilenia Rosa, Robert L. Doyle, y Piero Porcelli. 2021. «Burnout Status of Italian Healthcare Workers during the First COVID-19 Pandemic Peak Period». *Healthcare* 9(5):510. doi: 10.3390/healthcare9050510.

Demirdağ, Şerif, İbrahim Aydın, y Halil Özdemir. 2020. «Relationship Between Burnout and Intention to Leave in Hotel Establishments: The Case of Kırşehir/Turkey Hotels». *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 8:417-31. doi: 10.21325/jotags.2020.556.

Denning, Max, Ee Teng Goh, Benjamin Tan, Abhiram Kanneganti, Melanie Almonte, Alasdair Scott, Guy Martin, Jonathan Clarke, Viknesh Sounderajah, Sheraz Markar, Jan Przybylowicz, Yiong Huak Chan, Ching-Hui Sia, Ying Xian Chua, Kang Sim, Lucas Lim, Lifeng Tan, Melanie Tan, Vijay Sharma, Shirley Ooi, Jasmine Winter Beatty, Kelsey Flott, Sam Mason, Swathikan Chidambaram, Seema Yalamanchili, Gabriela Zbikowska, Jaroslaw Fedorowski, Grazyna Dykowska, Mary Wells, Sanjay

- Purkayastha, y James Kinross. 2021. «Determinants of Burnout and Other Aspects of Psychological Well-Being in Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: A Multinational Cross-Sectional Study». *PLOS ONE* 16(4):e0238666. doi: 10.1371/journal.pone.0238666.
- Díaz Bambula, Fatima, y Ingrid Gómez. 2016. «Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America». *Psicología desde el Caribe* 33:113-31. doi: 10.14482/psdc.33.1.8065.
- Doherty, Jean, y Denise O'Brien. 2021. «A Participatory Action Research Study Exploring Midwives' Understandings of the Concept of Burnout in Ireland». *Women and Birth*. doi: 10.1016/j.wombi.2021.06.002.
- Durán, Sonia, Jesús García, Alejandra Parra Margel, María Del Rosario García Velázquez, and Irmina Hernandez-Sánchez. 2018. “Estrategias Para Disminuir El Síndrome de Burnout En Personal Que Labora En Instituciones de Salud En Barranquilla.” *Cultura Educación y Sociedad* 9(1):27–44. doi: 10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02.
- García-Campayo, J., M. Puebla-Guedea, P. Herrera-Mercadal, and E. Daudén. 2016. “Burnout Syndrome and Demotivation among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork.” *Actas Dermo-Sifiliograficas* 107(5):400–406. doi: 10.1016/j.adengl.2016.03.003.
- García, L., Jiménez, M., Riaño, S., & Umbarila, E. (2018). Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal Asistencial De Salud Del Servicio Urgencias De La Unidad Integrada De Servicios De Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E Y De La Unidad Integrada De Servicios De Salud Engativá- Subred Norte E.S.E De . Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal Asistencial De Salud Del Servicio Urgencias De La Unidad Integrada De Servicios De Salud Fontibón- Subred

Suroccidente E.S.E Y De La Unidad Integrada De Servicios De Salud Engativá-  
Subred Norte E.S.E De, 45.

Gómez, R; González, I, M; Grisales. J, P; Mejía, R; Pulido, M, A. (2012). SINDROME DE  
BURNOUT, AMENAZA OCULTA. (Trabajo de grado). UNIVERSIDAD SERGIO  
ARBOLEDA. Recuperado de:  
[https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/978/Sindrome%20de  
%20Burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/978/Sindrome%20de%20Burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. 2014.  
*Metodología de la investigación.*

Ibar, Carolina, Federico Fortuna, Diego González, Juan Jamardo, Darío Jacobsen, Lucas  
Pugliese, Laura Giraudo, Verónica Ceres, Cynthia Mendoza, Esteban M. Repetto,  
Graciela Reboredo, Silvia Iglesias, Sergio Azzara, Gabriela Berg, Damian Zopatti, y  
Bibiana Fabre. 2021. «Evaluation of Stress, Burnout and Hair Cortisol Levels in  
Health Workers at a University Hospital during COVID-19 Pandemic».  
*Psychoneuroendocrinology* 128:105213. doi: 10.1016/j.psyneuen.2021.105213.

Kane, Leslie. 2019. «Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report  
2019». *Medscape*. Recuperado 28 de julio de 2021  
(<https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056>).

Kane, Leslie. 2020. «Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The  
Generational Divide». Recuperado 28 de julio de 2021  
(<https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>).

Lai, Jianbo, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, Hui  
Du, Tingting Chen, Ruiting Li, Huawei Tan, Lijun Kang, Lihua Yao, Manli Huang,

- Huafen Wang, Gaohua Wang, Zhongchun Liu, y Shaohua Hu. 2020. «Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019». *JAMA Network Open* 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Li, Hong, Bin Cheng, y Xiao Ping Zhu. 2018. «Quantification of Burnout in Emergency Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis». *International Emergency Nursing* 39:46-54. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.005.
- Linzer, Mark, Sara Poplau, Kriti Prasad, Dhruv Khullar, Roger Brown, Anita Varkey, Steven Yale, Ellie Grossman, Eric Williams, Christine Sinsky, y for the Healthy Workplace Investigators. 2019. «Characteristics of Health Care Organizations Associated with Clinician Trust: Results From the Healthy Work Place Study». *JAMA Network Open* 2(6):e196201-e196201. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.6201.
- López-Cortacans, Germán, Manuela Pérez-García, Rosario Pérez-García, y Dolores Pérez-García. 2021. «Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible». *Atención Primaria* 53(10):102154. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102154.
- Londoño Pérez, Constanza, & González Rodríguez, Manuel (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2),315-329.[fecha de Consulta 7 de Agosto de 2021]. ISSN: 0123-9155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79847072013>
- Luo, Min, Lixia Guo, Mingzhou Yu, Wenying Jiang, y Haiyan Wang. 2020. «The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public – A Systematic Review and Meta-Analysis». *Psychiatry Research* 291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.

- Lucas Milán, María, Juan Moreno Manso, and Angel Suárez Muñoz. 2015. “Comunicación Interpersonal e Incidencia Del Burnout En La Interacción Entre Sanitarios y Pacientes.” *Apuntes De Psicología* 33(1):23–29.
- Martínez Pérez, Anabella (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Vivat Academia, (112),42-80. [fecha de Consulta 15 de abril de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>.
- Marrau, María Cristina (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, X(19),167-177.[fecha de Consulta 17 de Abril de 2021]. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965010>.
- Marchalik, Daniel, y Tait Shanafelt. 2020. «Addressing Burnout Among Health Care Professionals by Focusing on Process Rather Than Metrics». *JAMA Health Forum* 1(9):e201161-e201161. doi: 10.1001/jamahealthforum.2020.1161.
- Merino-Plaza, Maria Jose, Francisco Javier Carrera-Hueso, Nuria Arribas-Boscá, Amparo Martínez-Asensi, Pedro Vázquez-Ferreiro, Alberto Vargas-Morales, and Narjis Fikri-Benbrahim. 2018. “Staff Burnout and Psychosocial Risk Factors in a Long-Stay Hospital in Spain.” *Cadernos de Saude Publica* 34(11):1–18. doi: 10.1590/0102-311X00189217.
- Panagioti, Maria, Efharis Panagopoulou, Peter Bower, George Lewith, Evangelos Kontopantelis, Carolyn Chew-Graham, Shoba Dawson, Harm van Marwijk, Keith Geraghty, y Aneez Esmail. 2017. «Controlled Interventions to Reduce Burnout in

- Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis». *JAMA Internal Medicine* 177(2):195-205. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7674.
- Pabón, L. A. (2019). Revisión de burnout en instituciones colombianas. Universidad Cooperativa de Colombia, 1-117.
- Rodrigues Filho, Edison Moraes y Junges, José Roque (2018). Burnout entre médicos intensivistas ou Sociedade do burnout. *Saúde e Sociedade*, 27 (3), 809-819. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2021]. ISSN: 0104-1290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406264029014>.
- Rodríguez Paipilla, Magda Ginnette, Rodolfo Rodríguez Gómez, Arnold Eduardo Riveros Gutiérrez, María Lucía Rodríguez D'luyz, and Javier Yesid Pinzón Salamanca. 2011. "Síndrome de Burnout y Factores Asociados En Personal de Salud En Tres Instituciones de Bogotá En Diciembre de 2010." *Escuela de Medicina y Ciencias de La Salud - Universidad Del Rosario* 1–75.
- Rotenstein, Lisa S., Matthew Torre, Marco A. Ramos, Rachael C. Rosales, Constance Guille, Srijan Sen, y Douglas A. Mata. 2018. «Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review». *JAMA* 320(11):1131-50. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
- Sanzipar, C. (2015). Burnout y estrés en auxiliares de enfermería que trabajan con pacientes oncológicos. (Trabajo de grado). Universidad de la república, Uruguay. Recuperado de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_cindy\\_sanzipar\\_1.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_cindy_sanzipar_1.pdf).
- Shah, Megha K., Nikhila Gandrakota, Jeannie P. Cimiotti, Neena Ghose, Miranda Moore, y Mohammed K. Ali. 2021. «Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout



in the US». *JAMA Network Open* 4(2):e2036469-e2036469. doi:  
10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.

Uribe T., María Ángela y Illesca P., Mónica (2017). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en Educación Médica*, 6 (24), 234-241. [Fecha de Consulta 4 de agosto de 2021]. ISSN: 2007-865X. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349753310004>.