

Niveles de Burnout en personal de Atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias
Médicas de la ciudad de Medellín evaluados en el semestre 2018-1.

David Stiven Foronda Valencia

Daniela Ginet Ciro Parra

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogos

Asesora

Nathaly Berrío García

Psicóloga

Esp. Gestión de Proyectos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello, Colombia

2018

Contenido

Resumen	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Marco teórico	13
Antecedentes históricos	13
Concepto del síndrome del quemarse por el trabajo SQT o síndrome de burnout	27
Sintomatología de burnout	29
Procesos y modelos de desarrollo del síndrome de burnout	30
Modelo de Edelwich y Brodsky	30
Modelo de Cherniss	31
Modelo tridimensional MBI HSS	31
Modelo de Price y Murphy	32
Modelo de Gil-Monte	32
Medición del burnout	35
Definición de atención prehospitalaria	37
Burnout en personal de APH	38
Metodología	39
Enfoque	39

	3
Tipo de investigación	39
Diseño	39
Población	40
Variables	40
Instrumento	42
Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT	43
Consideraciones éticas	44
Referencias	45

Lista de tablas

Tabla 1. Antecedentes de investigación	13
Tabla 2. Modelos teóricos del burnout	33
Tabla 3. Modelos de desarrollo del burnout	34
Tabla 4. Modelos psicométricos del burnout	36
Tabla 5. Operacionalización de variables sociodemográficas	40
Tabla 6. Operacionalización de variables de estudio	42

Lista de apéndices

Apéndice A. Formato de consentimiento informado	51
Apéndice B. Formato de encuesta sociodemográfica	53

Planteamiento del problema

Actualmente, Maslach (2001) define el burnout “como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (citado en Olivares, 2017). El burnout es un fenómeno que siempre ha existido en las organizaciones, pero hace poco se constituyó como enfermedad laboral, apenas en el año 2014 en Colombia se incluye el burnout en la tabla de enfermedades profesionales del Ministerio del Trabajo bajo el decreto 1477. Buena parte de los estudios que se han realizado en el país se han centrado en el campo educativo dejando grandes vacíos en el sector salud (Rodríguez, p., Rodríguez, G., Riveros, Rodríguez, D., Pinzón, 2010), especialmente para los servicios extrahospitalarios. Además, las pocas fuentes bibliográficas de burnout en personal sanitario se han hecho con una supuesta validación para Colombia del Maslach Burnout Inventory (MBI) realizada por la Universidad de Antioquia en el año 2004 y encabezada por Liliana Chávez, Coordinadora del Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva de dicha universidad, quien refiere a través de correo electrónico que la investigación no continuó por la falta de financiación del proyecto (L. Chávez, comunicación personal, 15 de Febrero de 2015).

Por otro lado, el perfil ocupacional de un paramédico se caracteriza por tener varios riesgos asociados como el biológico, el ergonómico, el psicosocial y el físico que hacen de su labor un trabajo muy desgastante, por ejemplo; una investigación en Brasil indica que el sonido de la sirena, los accidentes de tránsito, el levantamiento de peso, el contacto con la sangre, el polvo y el estrés son los principales factores de riesgo (Carvalho et al., 2016).

Además, se hace necesario investigar acerca de este síndrome especialmente en la población que labora extra hospitalariamente ya que se ve la necesidad de estimar si para el contexto de Colombia los profesionales de atención prehospitalaria (APH) pueden tener, o llegar

a desarrollar niveles elevados de burnout en relación con su profesión, para que de esta manera se aporten resultados que en un futuro le sirvan a otros profesionales para que puedan diseñar planes y estrategias de promoción de la salud general, y prevención y/o disminución de burnout.

Por lo tanto se postuló la siguiente pregunta de investigación para este estudio: ¿Cuáles son los niveles de burnout del personal paramédico del Sistema de Emergencias Médicas de la ciudad de Medellín, evaluados en el semestre 2018-1?

Justificación

La APH abarca todos los servicios de atención, primeros auxilios y transporte que se le brindan a un accidentado o enfermo antes del ingreso al establecimiento sanitario. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID, (2009) por lo cual el principal objetivo de los tecnólogos y técnicos profesionales de APH es brindar de inmediato los cuidados básicos necesarios para salvaguardar la vida del paciente, es decir; “estabilizar a la persona en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir su destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

El personal de APH, por su labor, se ve obligado a enfrentarse a diferentes contextos, cambios de horarios, trabajo bajo presión, y riesgo biológico que puede poner en peligro su vida y que además por su perfil laboral puede llegar a convertirse en una posible víctima del burnout.

El burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981, como se citó en Díaz & Gómez, 2010, p.115):

Como un síndrome psicológico de agotamiento emocional –agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente–; despersonalización –la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el beneficiario– y reducción en la realización personal –que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo.

A nivel mundial cada vez se han ido desarrollando más investigaciones para abordar el síndrome de burnout, pero en el caso de Colombia el burnout; ha sido investigado escasamente, “lo cual genera un real vacío en el conocimiento específicamente en el sector salud, ya que buena parte de los estudios que se han realizado en el país se han centrado en el sector educativo” (Gil-Monte PR, Peiró JM, 1999, como se citó en Rodríguez et al. 2010, p.12). A lo anterior cabe añadir que el cuestionario que generalmente se utiliza para medir el síndrome de burnout que es el MBI, no se encuentra validado para el territorio colombiano.

Adicionalmente, la importancia de este trabajo radica en su relevancia social ya que con su desarrollo se beneficia al campo de la salud toda vez que aporta datos para la propuesta de nuevas investigaciones específicamente en el área del APH abordando la relación entre el síndrome de burnout y el APH, desde una perspectiva psicológica. Además, es un problema actual que tiene mucha relevancia para el país, ya que según lo expresa el Ministerio de Salud y Protección Social (2012): “para el sistema de Salud de Colombia la Atención Pre-hospitalaria ha sido identificada como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias y emergencias.” (p.69.)

La institución se verá beneficiada con esta investigación ya que permitirá la identificación y prevalencia del síndrome de burnout de sus empleados. Con el fenómeno ya identificado se

podrán planear estrategias que permitan el mejoramiento en la calidad de la atención de los pacientes y la salud mental del personal de la salud.

Adicional a esto todo el proceso investigativo no tendrá ningún valor económico ya que los beneficios serán compartidos mutuamente.

Objetivos

Objetivo general

Estimar los niveles de burnout del personal de atención prehospitalaria del sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín, evaluados en el semestre 2018-1.

Objetivos específicos.

- Medir los niveles de ilusión por el trabajo en paramédicos del sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín en el semestre 2018-1.
- Estimar los niveles de desgaste psíquico en paramédicos del sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín en el semestre 2018-1.
- Establecer los niveles de indolencia en paramédicos del sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín en el semestre 2018-1.
- Determinar los niveles de culpa en paramédicos del sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín en el semestre 2018-1.

Marco teórico

Antecedentes Históricos

A continuación se mostraran los resultados de una búsqueda realizada a través de diversas bases de datos reconocidas en el campo de las ciencias humanas y sociales, de páginas de internet y libros que permiten conocer el estado del arte del Burnout a nivel internacional y nacional, en total fueron 15 antecedentes. En la tabla 1 se resaltan los aspectos más importantes de cada investigación como lo son autor, año, país, muestra, instrumentos y resultados obtenidos. Se considera que estos antecedentes aportaran a la comprensión de la variable a investigar y permitirán orientar la misma ya que se puede partir de resultados que obtuvieron otros investigadores. Finalmente el análisis de estos antecedentes deja como conclusión que a pesar de que el burnout no es un tema nuevo, no existen investigaciones a nivel nacional y muy pocas a nivel internacional enfocadas en el personal sanitario especialmente el extrahospitalario o APH.

Tabla 1

Antecedentes de investigación

Estudio	Lugar	Muestra	Instrumentos	Resultados
Nowakowska y Wolniewicz. 2017.	Polonia	110 enfermeras y paramédicos empleados del Brzeg Medical Center.	Cuestionario de agotamiento de Maslach y la escala PSS - 10 (Escala de estrés percibida).	Los principales rasgos de personalidad que influyen en el agotamiento son la pasividad y la incertidumbre, los

				factores que facilitar el desarrollo del síndrome de burnout son: el contacto con la muerte, el sufrimiento y ser responsable de la vida de otras personas.
Díaz y Gómez 2016	Colombia	No aplica	Revisión sistemática de 89 artículos publicado en 12 países latinoamericanos en el periodo de 2000 y 2010	En la elaboración de trabajos hay una tendencia a referenciar las conceptualizaciones teóricas de Maslach y Jackson Pedro Gil-Monte, siendo este último más usado por los hispanohablantes. Se evidencia también validaciones de los instrumentos del MBI y CESQT en personal asistencial.

Muñoz y Velásquez, 2016	Colombia	114 enfermeros del servicio de urgencias y de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de 3 hospitales.	Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT).	De los profesionales de enfermería de urgencias el 4,1% presenta el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y los profesionales de la UCI tienen alto riesgo de desarrollar el síndrome. También se identificó que las subescalas de indolencia y desgaste psíquico difieren en gran manera de acuerdo al servicio y lugar donde estos laboran.
Rodríguez et al., 2010	Colombia	184 trabajadores de la salud médicos, enfermeras y personal auxiliar	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	Se identificó una prevalencia del 2,2% para el síndrome de Burnout. Además, se encontró un

		de tres hospitales 139.		predominio de agotamiento emocional con un 20,6%, despersonalización con 16,8% y baja realización personal con un 7,6%.
Torales, Celedonio, Hoyos y Yáñez, 2009	México	160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona.	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	Solo 146 personas respondieron completamente la prueba, se observó que de las tres categorías estudiadas (médicos, enfermeras y asistentes médicas) las evaluaciones más altas corresponden a estas últimas. Además, se identificó entre el grupo de médicos una prevalencia del síndrome de burnout

				<p>del 19.6% con al menos una de las tres subescalas (despersonalización, cansancio emocional y realización personal) alteradas. Por último, se deja en evidencia una alteración de un mínimo de dos subescalas en las asistentes médicas y que en las enfermeras no se presentaron datos que constituyan un riesgo real para el desarrollo del síndrome.</p>
Corredor y Monroy, 2009	Colombia	90 trabajadores del área asistencial (enfermeros,	Inventario de Actividades de Jenkins, la escala de	Los resultados muestran que los médicos de género masculino 64,7%, en

		<p>médicos y auxiliares) de 2 clínicas de carácter privado.</p>	<p>Apreciación del Estrés – Socio Laboral (EAE-S) y el Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>unión libre o casados 54,3 % fueron los que presentaron mayor patrón de conducta tipo A (PCTA).</p> <p>En las subescalas del MBI, se halló que quienes presentan más cansancio emocional con un 66,7% y baja realización personal con un 50% son los médicos, así mismo se identificó que quienes presentan mayor despersonalización con un 42,9% son los enfermeros. Además, el estrés laboral (EL) se asoció sólo con el estado civil dando como resultados que las personas casadas y</p>
--	--	---	---	---

				<p>en unión libre son las que tienen mayor probabilidad de presentar estrés laboral alto y medio. Y no se encontró relación relevante entre PCTA, EL y síndrome de Burnout (SBO).</p>
<p>Ferrel, Sierra y Rodríguez, 2010</p>	<p>Colombia</p>	<p>56 médicos especialistas del Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta.</p>	<p>Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>De acuerdo con las variables que analiza el MBI se identificó que el nivel de agotamiento emocional puntuó más alto (94,6%) en relación con las otras dos variables, encontrándose la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6) en un nivel</p>

				<p>medio. Lo cual permitió establecer en los médicos especialistas la presencia del síndrome de burnout en un nivel medio.</p>
<p>Toscano, Hernández y Salgado, 2010</p>	<p>Colombia</p>	<p>99 profesionales de la salud (enfermeros, médicos u otra ocupación asistencial) de dos clínicas privadas de Montería.</p>	<p>Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Se identificó que la despersonalización y el agotamiento emocional fueron las subescalas que más sobresalieron y tuvieron mayor relación con el servicio clínico desempeñado y las horas de trabajo diario, teniendo mayor relevancia el agotamiento emocional en las mujeres. Así mismo, se identificó que la baja realización</p>

				<p>personal no está relacionada con condiciones contextuales.</p> <p>En conclusión, los resultados arrojaron que el 29,3% de la muestra presenta el síndrome de Burnout.</p>
Henao, Gutiérrez, Pando y Tuesca, 2014	Colombia	Participaron 300 sujetos de cuatro instituciones de salud de Florencia.	Factores Psicosociales Negativos y el Inventario de Maslach Burnout (MBI).	<p>En las subescalas del MBI, de los 300 participantes el 27 % presentó baja realización personal, el 12,3 % alta despersonalización y el 8 % alto agotamiento emocional.</p> <p>Respecto a los factores psicosociales negativos, se identificó que el 2,3 % expresó</p>

				<p>gran cantidad de tarea, el 61,3 % presentó bajas condiciones en el lugar de trabajo y alta carga laboral con un 7,7 %. Además, se encontró dificultades con la baja interacción social 80%, baja remuneración 43,7, alta exigencia laboral 42%, y alto papel laboral.</p> <p>Por otra parte, el agotamiento emocional se ligó con la remuneración, la carga de trabajo y la exigencia laboral.</p>
Morett, Morante, Rodríguez y Rodríguez, 2004	España	175 trabajadores de los servicios de atención extrahospitalario	Maslach Burnout Inventory General Survey	Por medio de análisis de regresión múltiple jerárquica se determinaron los

		de la comunidad de Madrid.	versión española (16 ítems)	efectos principales de la interacción de la variable: carga laboral y temporal, y el componente de reto sobre el burnout. Los resultados de estos dos índices permitieron descartar la existencia de colinealidad entre las variables independientes consideradas en el estudio. La variable carga predijo significativamente el agotamiento emocional mientras que la variable reto no muestra un efecto directo significativo.
--	--	----------------------------	-----------------------------	--

<p>Silveira y Rodríguez, 2002</p>	<p>Uruguay</p>	<p>243 profesionales sanitarios de los cuales 62 eran médicos y 181 enfermeras de un hospital de Montevideo. El grupo de médicos fue extraído del servicio de emergencia.</p>	<p>Se utilizó el Maslach Burnout Inventory en la versión HSS (Human Service Survey) orientada específicamente al personal asistencial.</p>	<p>A nivel de la validación de los cuestionarios se observa que las únicas deficiencias correlacionales encontradas aparecen respecto al MBI estarían en consonancia con los resultados similares encontrados en estudios previos, en los que también se hace patente la debilidad en la estructura trifactorial del desgaste profesional. Se observaron niveles de desgaste profesional tanto en enfermería como en medicina acordes a los obtenidos</p>
-----------------------------------	----------------	---	--	---

				en la literatura científica.
Paredes y Sanabrias, 2008	Colombia	138 residentes de especialidades médico quirúrgicas de la universidad militar Nueva Granada	Cuestionario Breve de Burnout	En los resultados se identifica que el nivel de bajo obtuvo mayor prevalencia con el 57% de la población mientras que el nivel de medio o alto obtuvo una prevalencia de 43%. La principal causa fue el tedio y el componente más afectado fue el de despersonalización.
Toro, 2014	Colombia	49 enfermeras de una IPS en manizales que elaboran en diferentes servicios.	Cuestionario Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo CESQT.	El enunciado “pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas” perteneciente a la dimensión de ilusión por el trabajo obtuvo altos resultados de

				<p>“siempre” con un 69 %, mientras que item de “me siento ilusionado por mi trabajo” fue el que menos puntuó con la respuesta de “siempre” pero registra más respuestas “a veces y raramente”.</p>
Muñoz, 2008	Chile	<p>54 Integrantes del equipo de salud del Cesfam Angachilla y el centro comunitario de salud familiar. Excluidos 10 por factores de exclusión.</p>	<p>Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Según los resultados del MBI 5 personas presentan el síndrome, el resto se encuentra en riesgo de padecerlo. La prevalencia en hombres es el triple que en mujeres y los técnicos paramédicos son los más vulnerables en padecerlo.</p>

Gonzalez y Soto, 2010	Chile	Reanimadores y Técnicos Paramédicos que ejercieron atención clínica en el SAMU Metropolitano de Chile	Se administró el MBI-HSS adaptación al castellano de Gil-Monte realizada en el año 2005	El nivel de Síndrome del Burnout descrito en la presente investigación sobre la población de estudio del SAMU Metropolitano sorprende debido a que tuvo un 0% en prevalencia del síndrome, con esto se contradice lo que dice la literatura en estudios nacionales e internacionales que manifiesta que existe una prevalencia entre 15 y 20 %
--------------------------	-------	--	---	---

Concepto del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o síndrome de Burnout

El concepto de “quemarse por el trabajo” se viene usando desde 1974 cuando Freudenberg lo referencia para hacer alusión al proceso de deterioro en la atención y cuidado a los usuarios de organizaciones de servicio por parte de los profesionales. Desde la concepción

psicosocial se aceptan también otros nombres como síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome del quemado, estar quemado, quemazón profesional o desgaste profesional, ya que responden al origen de la patología como una consecuencia del contexto laboral y no del contexto personal de los profesionales (Gil-monte, 2003). El Burnout nace del estrés laboral crónico y suele presentarse generalmente en personas que trabajan con atención directa a terceros como es el caso del personal sanitario, los docentes, servicio al cliente, etc. Aunque actualmente ya se puede hablar de burnout en personas que no tienen atención directa con personal.

Diferentes autores han intentado definir este síndrome, pero el concepto más utilizado en la comunidad científica fue el acuñado por Maslach y Jackson en los años 80's, los cuales definen el Burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas” (Olivares, 2017, p.59) .

Cristina Maslach ha sido la principal exponente del síndrome de Burnout a nivel mundial, y según (Olivares, 2016) lo ha posicionado como una problemática real social que afecta la calidad de vida de los seres humanos en la cual, la mayoría de los individuos tienden a responder de una manera poco funcional ante situaciones de alta tensión en el contexto laboral, incluso afirma que:

El burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal. (Maslach y Jackson, 2001 citado por Olivares, 2016, p.6).

En este sentido, se puede afirmar que, el ambiente laboral desempeña un papel fundamental como estímulo estresor que cambia de manera negativa las conductas de los trabajadores.

Para (Maslach & Jackson, 1981 citado por Pérez , 2013) estas 3 dimensiones del Burnout están relacionadas entre sí y dependen la una de la otra, estas son:

- **Agotamiento emocional.** Hace referencia a un incremento de sentimientos negativos y de cansancio emocional hacia sí mismo, debido a las exigencias del trabajo, lo que genera desinterés por este y una pérdida de los propios recursos emocionales en donde el trabajador cree no sentirse capacitado para enfrentarse a las demandas laborales.
- **Despersonalización.** Se refiere al desarrollo de respuestas negativas, de sentimientos y conductas cínicas hacia otros. se caracteriza por un desinterés, insensibilidad, la pérdida de empatía y conductas de rechazo hacia el otro que generalmente es el usuario.
- **Baja realización personal.** hace referencia a la dificultad para el logro, y a la tendencia que tiene el trabajador de evaluarse negativamente así mismo como a su trabajo, generando desinterés por este, irritabilidad, falencias en la autoestima, disminución de la competencia laboral entre otros.

En este orden de ideas, para estudiar estas dimensiones Maslach y Jackson (1981) desarrollan el MBI, cuestionario que tiene como objetivo medir el Burnout a través del análisis de las tres subescalas y que hasta el día de hoy se ha constituido como el instrumento más utilizado a nivel mundial para medir este síndrome. Según Maslach, Jackson y Leiter (1996) “la escala ha tenido tres revisiones, en la última de las cuales se han introducido al fin las profesiones no asistenciales y se ha sustituido el término despersonalización por cinismo" (Martínez, 2010, p.4.). La escala consta de 22 ítems, de los cuales 8 miden agotamiento emocional, 9 despersonalización

y 5 cinismo. Actualmente se crearon dos versiones más, una para docentes que es el MBI Educator, donde se cambia la palabra paciente por alumno y el MBI GH, que es la versión más actual para profesiones cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos, la cual está compuesta por 16 ítems pero sigue con las mismas escalas (Olivares, 2016).

Sintomatología de burnout

El uso de un lenguaje coloquial para referirse al burnout como estrés o cansancio hace que no sea dimensionado seriamente el problema. Realmente el síndrome de burnout va más allá de un cansancio habitual que desaparece con los días de descanso, se integra con la existencia de una serie de elementos a nivel psicológico, social y físico que desencadenan diversas consecuencias especialmente en relación con el trabajo, por lo que recibe la connotación de síndrome.

Por lo anterior, el deterioro de las relaciones interpersonales, la aparición de comportamientos depresivos, ansiosos e irritables y la dificultad para concentrarse, hacen parte de la sintomatología que se deriva a nivel psicosocial. A esto, se le añade los problemas conductuales de evitación y compulsión que ponen en riesgo las condiciones personales de salud de los trabajadores, la sensación de cansancio que se referencia en la conceptualización de burnout se ve reflejada en la vinculación emocional, interpersonal y autorrealización.

Además, las alteraciones en el sueño, el deterioro cardiovascular, la gastritis, la pérdida de peso, los dolores musculares y de cabeza, la fatiga crónica, desórdenes gastrointestinales y problemas en los ciclos menstruales se pueden relacionar con los daños a nivel físico (Forbes, 2011).

En conclusión, el síndrome de burnout es un proceso más que un estado específico. Apiquian (2007) describe 4 fases sintomatológicas del desarrollo:

1. **Forma leve.** Es caracterizada por presentar síntomas físicos, vagos e inespecíficos, en esta fase aparecen los dolores de espalda, cabeza y lumbalgias, además el afecto tiende a ser menos operativo.
2. **Forma moderada.** Es caracterizada por la aparición del insomnio y problemas en la atención y concentración, con la tendencia a la automedicación.
3. **Forma grave.** En esta existe un mayor ausentismo, disgusto a la tarea y cinismo con la tendencia al abuso de sustancias psicoactivas y al alcohol.
4. **Forma extrema.** Se caracteriza por el aislamiento, la depresión crónica y la crisis existencial con tendencia al riesgo del suicidio.

Proceso y modelos de desarrollo del síndrome de burnout

Martínez (2010) manifiesta que la diferenciación sintomática depende de cada individuo y en lo que se le dé más importancia, por ejemplo hay autores que se centran en el síntoma que se origina en primera instancia, como existen otros que buscan la secuencia del proceso de evolución de la patología, de igual manera se han creado varios modelos que intentan explicar el desarrollo del síndrome de burnout pero ninguno con una aceptación completamente satisfactoria.

Modelo de Edelwich y Brodsky

Edelwich y Brodsky (1980), citado por Mansilla (2012) proponen las fases por las que el trabajador pasa antes de desarrollar el síndrome:

El entusiasmo. Es la sensación que se experimenta cuando se toma el trabajo como algo estimulante, se caracteriza por las aspiraciones y gran energía que tiene el trabajador, además de esto la percepción de los problemas es pasajera y solucionable.

El estancamiento. Ésta surge cuando las aspiraciones y objetivos no llegan a su fin, aún con los esfuerzos realizados.

La frustración. Es el periodo de desilusión en la que surgen los problemas a nivel emocional, físico y conductual como consecuencia de la desmotivación.

La apatía. Es el estado en el cual las conductas de evitación e inhibición frente a la actividad laboral aparecen con el sentimiento de resignación de no poder cambiar las cosas.

Modelo de Cherniss

El modelo de Cherniss (1980) citado por Carlin y Garcés de los Fayos (2010) afirma que el burnout es:

Un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo) p. 170.

Modelo tridimensional MBI HSS

Este modelo es creado por Maslach en 1982 y complementado por otros autores como Golembiewsky, Munzenrider y Carter en 1983, Leiter y Maslach en 1988, Lee y Ashforth en 1993 y Gil Monte en 1994. Afirman que el síndrome se desarrolla en un principio como agotamiento emocional, luego surge la despersonalización y por último como consecuencia de las anteriores aparece la baja realización en el trabajo (Gil Monte, 2004).

Modelo de Price y Murphy

Price y Murphy (1984) citados por Toro (2014) asemejan el síndrome de burnout a un proceso de duelo, en el que el individuo pasa por 3 pérdidas: ilusión, beneficios, y trabajadores competentes para el sistema, las anteriores están relacionadas a nivel personal, interpersonal e institucional respectivamente.

Este modelo está compuesto por 6 fases sintomáticas:

1. **Desorientación.** El trabajador siente extrañeza ante su nueva situación laboral, mide los objetivos que ha alcanzado y desarrolla un sentimiento de fallo profesional.
2. **Inestabilidad emocional.** Se producen cambios emocionales a causa de la falta de apoyo emocional siguiendo conductas de evitación y actitudes de distanciamiento.
3. **Sentimiento de culpa.** Éste se produce como consecuencia del fracaso percibido como responsabilidad del trabajador, pero las situaciones no están bajo su control, de ahí se deriva la baja consideración profesional.
4. **Soledad y tristeza.** Se produce como consecuencia de las fases anteriores y se puede continuar o superar. Cuando se supera se desarrollan las siguientes fases.
5. **Solicitud de ayuda.**
6. **Equilibrio.**

Modelo de Gil-Monte

Toro (2014) menciona que este modelo lo integran dos tipos de perfiles. El primero tiene 3 variables que miden baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico y la indolencia, pero no hay sentimiento de culpa. En cambio, en el segundo perfil mide las variables anteriores y añade el sentimiento de culpa.

En la tabla 2 (Quiceno – Vinaccia Alpi (2007) citado por Feresín, 2009). se podrá evidenciar los modelos teóricos que agrupan las diferentes conceptualizaciones del burnout, que se han hecho a lo largo de la historia por diferentes autores.

Mientras que en la tabla 3; modelos de desarrollo del Burnout,(Quiceno – Vinaccia Alpi, 2007 citado por Feresín, 2009) se exponen las diferentes maneras como los autores: Maslach, Edlwich, Brodsky, Gil-Monte, Price y Murphy describen el desarrollo del síndrome de burnout.

Medición del burnout

El instrumento más utilizado para medir burnout es el MBI creado por Maslach y Jackson como resultado de varias entrevistas de casos en 1981. Este instrumento ha facilitado la sistematización de la investigación sobre la teoría.

Para el MBI la definición del síndrome se ha centrado en sus inicios en profesionales asistenciales (Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson 1981). En este orden de ideas, el síndrome resulta cuando la demanda emocional de los usuarios de los servicios sobrepasa los recursos de los trabajadores.

Tabla 2

Modelos teóricos del burnout

Modelos Comprensivos	Autores	Descripción
Teoría sociocognitiva del yo	- Cherniss (1993) - Thompson, Page y Cooper (1993)	Inspirado en los trabajos de A. Bandura. Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el pensamiento humano.
Teoría del intercambio social	- Buunk y Schaufeli (1993) - Hobfoll y Freddy (1993)	Consideran los principios teóricos de la teoría de la equidad.
Teoría organizacional	- Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983) - Cox, Kuk y Leiter (1993) - Winnubst (1993)	Énfasis en los estresores de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral.

Tabla 3

Modelos de desarrollo del burnout

Modelos del proceso	Autores	Descripción
Tridimensional del MBI – HSS	Maslach (1982), Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983), Leiter y Maslach (1988), Lee y Ashforth (1993) y Gil Monte (1994).	Considera aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional), y actitudinales (despersonalización).
Edlwich y Brodsky	Edlwich y Brodsky (1980).	El burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de 4 fases: 1. Entusiasmo. 2. Estancamiento. 3. Frustración. 4. Apatía (mecanismo de defensa ante la frustración).
Price y Murphy	Price y Murphy (1984)	El burnout es un proceso de adaptación al estrés laboral. Se da en 6 fases sintomáticas: 1. Desorientación 2. Labilidad emocional 3. Culpa debido al fracaso profesional

		<p>4. Soledad y tristeza, que si se supera puede desembocar en la siguiente fase</p> <p>5. Solicitud de ayuda</p> <p>6. Equilibrio</p>
Gil Monte	Gil Monte (2005)	<p>Distingue 2 perfiles en el proceso de SQT: 1. Baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero con ausencia de sentimientos de culpa.</p> <p>2. Además de los anteriores síntomas, presenta sentimientos de culpa. Puede ser evaluado por el CESQT.</p>

En relación con lo anterior Iwanicki y Schwab (1981) exponen que la primera versión del MBI, la cual constaba inicialmente de 25 ítems integraba 4 dimensiones, pero finalmente se redujo a 22 ítems con un formato tipo Likert de 7 grados (de 0 a 6) que describen 3 fundamentales dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems).

A través del tiempo varios autores Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez (2001 como se citó en Gil-Monte y Zúñiga, 2009) mencionan las deficiencias psicométricas que posee el MBI,

especialmente cuando se adapta a otro idioma diferente al inglés, por lo que se ha visto necesario la creación de otros instrumentos de evaluación.

En la tabla 4, Gil-Monte & Moreno (2007) dejan en evidencia los diversos instrumentos psicométricos que se han creado para la medición cuantitativa del síndrome de burnout según año, autor y número de ítems.

Definición de Atención Prehospitalaria

La APH en el contexto de las emergencias médicas, abarca todos los servicios de atención, primeros auxilios y transporte que se le brindan a un accidentado o enfermo antes del ingreso al establecimiento sanitario USAID (2009). Constituyéndose como uno de los elementos esenciales para la atención de patologías urgentes, especialmente el trauma. López (2012).

Según la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de salud y protección social, en Colombia la APH se define como:

el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate (p. 165).

Tabla 4

Instrumentos psicométricos del burnout

Instrumento	Autores	Año	Número de ítems
Gillespie-Numeroff Burnout Inventory	Gillespie y Numeroff	1984	10
Perceptual Job Burnout Inventory	Ford, Murphy y Edwards	1983	15
Meier Burnout Assessment	Meier	1984	23
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews	1990	50
Emener-Luck Burnout Scale	Emener, Luck y Gohs	1982	30
Burnout Measure (MB)	Pines, Aronson y Kafry, 1981; Pines y Aronson, 1988	1981 y 1988	21
El Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM)	Melamed, Kushnir y Shirom	1992	14
El Maastricht Questionnaire (MQ)	Appels, Hoppener y Mulder	1987	21
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Borritz y Kristensen, 1999; Kristensen et al., 2005	1999 y 2005	19
Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)	Demerouti et al., 2001, 2003; Bakker, Demerouti y	2001, 2003 y 2004	16

	Verbeke, 2004		
Escala Efectos Psíquicos del Burnout (EPB)	García y Velandrino	1992	12
Cuestionario Breve de Burnout (CBB)	Moreno et al	1997	21
Cuestionario de Burnout del Profesorado Revisado (CBP-R)	Moreno - Jiménez, Garrosa y González	2000	66
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE)	Moreno - Jiménez, Garrosa y González	2000	65
Inventario del Burnout de psicólogos (IBP)	Benevides	2002	10
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	Gil-Monte	2003 y 2004	20
Cuestionario Urgente de Burnout (CUBO)	De la Gándara et al.	2005	6

El personal de APH, por su labor, se ve obligado a enfrentarse a diferentes contextos y con frecuencia se expone a riesgos físicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales o estrés que pueden llegar a ocasionar enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Echeverri, Ruiz, Echeverri,

Cardona (2010) que pueden poner en peligro su vida y que además por su perfil laboral puede llegar a convertirse en una posible víctima del burnout.

Burnout en personal de APH

El síndrome de Burnout es muy común en el personal de la salud, pero en Colombia son muy pocos los estudios que dan cuenta de la prevalencia del SQT en el personal de APH, incluso las mayores investigaciones se han centrado en médicos y enfermeras.

Young y Cooper (1997, como se citó en González & Soto, 2010, p.5) señalan que “la investigación sobre la salud de los profesionales que se desempeñan en APH se ha basado en que tal trabajo es intrínsecamente agotador y que tiene un nivel de tensión mayor a otro tipo de actividades del área de la salud”.

Medina (2017) afirma que entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en algunas investigaciones hay un nivel de coincidencia para algunas variables, como lo es el caso de la edad, pues se identificó que en los primeros años de ejecución el profesional es más propenso a sufrir este síndrome “dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada”(p.41). Y según el sexo las mujeres son más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional. mientras que en el caso de estado civil, pareciera ser que las personas que no tienen una pareja estable poseen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, y si se tienen hijos esto hace que la persona pueda llegar a ser más resistente pues la relación familia-hijos hace que las personas tengan mayor capacidad para afrontar problemas.

Metodología

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y prospectivo; el nivel de la investigación es descriptivo.

Enfoque

La investigación se lleva a cabo desde el enfoque cuantitativo, ya que según Hernández, Fernández & Baptista (2014) este enfoque es objetivo y utiliza la lógica o razonamiento deductivo para plantear hipótesis que posteriormente pondrá a prueba a través de la recolección de datos, medición y análisis con el fin de comprobar la teoría planteada.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo transversal, prospectiva, observacional y descriptivo por el tipo de objetivos planteados ya que buscan medir el nivel de Burnout y pretenden mostrar con precisión las dimensiones de este fenómeno en el contexto de los APH del sistemas de emergencias de Medellín. Además, “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 92)

Nivel de investigación

Según los niveles de investigación, esta se sitúa en el nivel descriptivo ya que lo que busca es describir la variable del Burnout, como se está presentando esta en el personal de APH de acuerdo a los datos recolectados y resultados arrojados. Es decir, “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las

que se refiere, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 92).

Diseño

Por el área de conocimiento, la investigación se agrupa en los diseños epidemiológicos que estudian “la distribución de las enfermedades y eventos de salud en poblaciones humanas” (Hernández, Garrido & López, 2000, p. 144). En este sentido la investigación es de corte transversal ya que busca conocer los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de APH del SEM en un solo momento que sería en el semestre 2018-1.

Población

No se empleó técnica de muestreo ya que se tenía con exactitud la cifra total de APH del SEM, y el tamaño de la población es muy pequeño para el empleo de una fórmula estadística. En consecuencia, en la investigación participaron 100 profesionales que laboran en el proyecto de APH de la Alcaldía de Medellín operado por la Empresa Social del Estado (ESE) Metrosalud evaluados en el semestre 2018- 1, los cuales se caracterizan por tener turnos rotativos de 12 horas, por estar contratados mediante prestación de servicios, y tienen al menos una tecnología en APH.

Variables

En las siguientes tablas se describe la manera como se operacionalizan las variables sociodemográficas (ver tabla 5) y de estudio (ver tabla 6), detallando la definición, tipo y los indicadores.

Tabla 5

Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición	Tipo	Indicador
Estrato	Nivel socioeconómico de los sujetos participantes en la investigación.	Cuantitativo	Ubicación en el nivel socioeconómico teniendo en cuenta que varía es una escala de 1 a 6. Estrato 1,2, 3,4,5,6.
Edad	Edad de los sujetos que participan en la investigación.	Cualitativo	19 años en adelante.
Estado Civil	Estado civil de los sujetos participantes en la investigación.	Cualitativo	Soltero/a (1), Casado (2), unión libre (3), Separado/divorciado (4), Viudo/a (5).
Sexo	Género de los sujetos participantes en la investigación.	Cualitativo	Masculino (1), femenino (2), otro (3).
Nivel de estudio	Nivel académico al que pertenecen los sujetos participantes en la investigación.	Cualitativo	Estudiante universitario (1), Tecnólogo (2), o profesional (3).
Antigüedad en el cargo actual	Tiempo laborado en la empresa con ese cargo.	Cuantitativo	0 a 6 meses (1), 6 meses a 1 año (2), 1 a 2 años (3), 2 a 5 años (4), 5 a 10 años (5) más de 10 años (6).

Tabla 6

Operacionalización variables de estudio

Variable	Definición	Tipo	Indicador
Ilusión por el trabajo	Es el deseo de la persona por alcanzar las metas laborales ya que representan una fuente de placer personal.	Cuantitativo	Sumatoria de los puntajes obtenidos en los ítems: 1, 5, 10, 15 y 19 del CESQT divididos entre los 5 ítems de la subescala.
Desgaste psíquico	Aparición de agotamiento físico y emocional debido al trato diario con personas por su cargo laboral.	Cuantitativo	Sumatoria de los puntajes obtenidos en los ítems: 8,12, 17 y 18 del CESQT divididos entre los 4 ítems de la subescala.
Indolencia	La presencia de una respuesta negativa y actitudes de cinismo e indiferencia hacia los clientes de la empresa.	Cuantitativo	Sumatoria de los puntajes obtenidos en los ítems: 2,3, 6, 7,11 y 14 del CESQT divididos entre los 6 ítems de la subescala.
Culpa	Sentimientos de culpa por las actitudes y el comportamiento, con las personas que establece relaciones laborales.	Cuantitativo	La evalúan los ítems 4, 9, 13, 16,20; pero no se tiene en cuenta en la puntuación total. Este solo permite la diferenciación de los dos perfiles.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizarán los siguientes instrumentos: previa recolección de datos sociodemográficos. Después de establecer las variables del estudio, se creó un cuestionario sociodemográfico que analiza cinco variables personales como edad, sexo, estrato, estado civil y nivel de estudio, además de una variable del contexto laboral que es la antigüedad del cargo. El cuestionario debe ser diligenciado por cada uno de los participantes de la investigación.

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT. Fue diseñado por Gil-Monte (2011), esta prueba evalúa los niveles de Burnout y se compone por cuatro escalas que son: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, las 3 primeras escalas permiten obtener la puntuación total y la escala de culpa permite diferenciar entre dos perfiles. Además, mediante este instrumento se evalúan las actitudes, las cogniciones y las emociones de los individuos en relación con su trabajo. Estas variables se calculan en relación con las cuatro escalas y la puntuación total del instrumento.

Esta escala tipo Likert, está compuesta por 20 ítems que puntúan de 0 a 5, siendo 0 “nunca”, 1 “raramente”, 2 “a veces”, 3 “frecuentemente”, y 4 “muy frecuentemente”, los cuales describen la frecuencia con que las personas experimentan ciertas situaciones en el lugar de trabajo. El CESQT tiene 2 versiones, la primera versión se aplica a los individuos que trabajan atendiendo a personas y la segunda es una versión alternativa en el cual se cambia la escala indolencia por Desencanto Profesional (CESQT-DP) y se usa en personal que no trabaja atendiendo directamente a los clientes. En este caso y para llevar a cabo la investigación se utilizara la primera versión CESQT.

El CESQT puede administrarse individual o colectivamente en personas mayores de 19 años, y toma aproximadamente 10 minutos para completarse. (Gil Monte, 2011)

Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la ley 1090 de 2006 que es el Código deontológico del psicólogo y la resolución Colombiana N° 8430 de 1993 por medio de la cual se establecen las normas para la investigación en salud.

En esta investigación se considera el riesgo mínimo para la vida del sujeto a investigar toda vez que no se busca perjudicar a los participantes con los resultados si no que por el contrario se tratan con respeto y dignidad dando prioridad a su bienestar ya que lo que se quiere lograr es investigar en un área relativamente nueva. Por tal motivo se implementa el consentimiento informado (ver apéndice 1), a través del cual las personas autoriza su participación en la investigación de manera voluntaria y a su vez se les asegura que toda la información brindada es de carácter confidencial y queda bajo el secreto profesional. Además, solo los investigadores y la asesora académica tendrán acceso a esta información. Dentro del consentimiento se añade una nota aclaratoria en la cual se deja por escrito que los resultados se harán de manera grupal una vez finalizada la investigación y que se protegerá la identidad individual de cada individuo, así mismo se hace énfasis en que el participante es libre de retirarse cuando lo desee.

Presupuesto

Los recursos económicos de este proyecto de investigación serán asumidos por los investigadores principales y en ningún momento la ESE Metrosalud tendrá que destinar fondos económicos para la realización del mismo.

Tabla 7.

Presupuesto de la investigación

Recurso	Valor
100 hojas auto corregibles del CE-SQT	\$610.000
Transporte para la aplicación de la prueba	\$ 100.000

Cronograma

Como el proyecto de investigación es con fines académicos, se tomará en cuenta los tiempos que tiene destinados la universidad para la realización del mismo. Además, se pondrán unas posibles fechas que dependen de las autorizaciones en la ESE Metrosalud y que pueden llegar a variar según las necesidades de la entidad y de los investigadores por demanda de la universidad (ver tabla 8).

Divulgación de resultados

El presente proyecto de investigación se realiza con fines académicos, en este caso, el trabajo de opción de grado. Por tal razón, una vez la investigación sea revisada y aprobada por jurados será enviado al repositorio UNIMINUTO para que repose en la base de datos de la universidad. Posteriormente, se hará entrega del informe final a la ESE Metrosalud con el fin de solicitar la aprobación para la publicación de los hallazgos y así poder enviar los resultados a diversas revistas indexadas de psicología y ciencias de la salud que permitan publicar el trabajo como un artículo científico.

Tabla 8.

Cronograma de trabajo

Actividad	Fecha	Responsables
Construcción de la propuesta de investigación.	Semestre 2017-2.	Investigadores principales y asesor universitario.
Aval para la ejecución del trabajo de grado.	Semana 4 de noviembre 2017.	Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Uniminuto.
Entrega de la propuesta de investigación a la ESE Metrosalud.	Segunda semana de enero 2018.	Investigadores principales.
Aprobación por ESE Metrosalud con modificaciones mayores.	Tercera semana de marzo de 2018.	Comité de Ética en Investigación y Gestión del Conocimiento de la Tecnología y la Innovación de la ESE Metrosalud.
Solicitud del aval por ESE Metrosalud y entrega de anexos solicitados.	Cuarta semana de marzo de 2018.	ESE Metrosalud e investigadores principales.
Aplicación de instrumento.	Semana 1, 2 y 3 de abril de 2018.	Investigadores principales.

Sistematización de resultados.	Semana 4 de abril de 2018.	Investigadores principales.
Análisis de resultados.	Semana 1 y 2 de mayo de 2018.	Investigadores principales.
Entrega para la revisión de jurados.	Tercera semana de mayo de 2018.	Investigadores principales.
Respuesta de los jurados.	Tercera semana de junio de 2018.	Jurados de investigación Uniminuto.
Construcción del informe final de investigación.	Cuarta semana de junio de 2018.	Investigadores principales.
Revisión del informe final de investigación por ESE Metrosalud.	Mes de julio.	Comité de Ética en Investigación y Gestión del Conocimiento de la Tecnología y la Innovación de la ESE Metrosalud.
Entrega del informe al repositorio bibliográfico de Uniminuto.	Después de la revisión y aprobación del informe por ESE METrosalud.	Investigadores principales.

Referencias

- Carvalho et al. (2016). Risco ocupacional entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU. *EnfermagemEm Foco*, 7(3/4), 31-35.
http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf
- Apiquian Guitart, A (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Universidad Anáhuac México Norte. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
- Carlin. M y Garcés de los Fayos Ruíz. E (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicologías*. p. 169-180
- Corredor Pulido, M & Monroy Fonseca, J. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Revista hacia la promoción de la salud*, 14(1), 109-123.
- Díaz Bambula, F & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, Vol 33.
- Díaz, F. & Gómez Ingrid. (2010). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. (33) 1.P. 115.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z1Sq5XgFQWQJ:www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Feresín. C. (2009). Nuevas consideraciones sobre burnout o síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obli

gatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/
1.pdf

Ferrel Ortega, F. (2010). Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Médicos Especialistas de un Hospital Universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Duazary. Unimagdalena*. 1. 29-40.

Freudenberger, H. J. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, Cegesti. *Éxito empresarial*; p. 1-2

Gil-Monte. P. (2004) El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Op. Cit.*, p 106.

Gil-Monte. P. & Moreno-Jiménez. B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Grupos profesionales de riesgo; p. 49-58

Gil-Monte.P. & Zúñiga-Caballero. L. (2009). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*. Vol. 9.

González Quiroga. M & Soto Carmona. C (2010). Niveles del síndrome de burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del Samu Metropolitano de Chile. *Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile*.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1993): Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de burnout en profesionales de Enfermería. En L. Munduate y

- M. Barón (Comp.), *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral* (pp. 231-241). Madrid: Eudema
- Henaó. D, Gutiérrez. A, Pando. M & Tiesca. R. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 30, No 1.
- Hernández, A. Garrido, L. & López, M. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *salud pública de méxico*, 42(2), 144. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2383.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. 4a ed. México: McGraw-Hill.
- Iwanicki, E. F., y Schwab, R. L. (1981). A cross validation of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297- 308
- López JI. *Guías básicas de APH*. Universidad de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social. 2ª ed. Medellín: Universidad de Antioquia; ©2012. Capítulo, Clasificación de pacientes; p. 68-83.
- Mansilla Izquierdo. F (2012) *Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica: Cómo influyen los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. Editorial Académica Española. Capítulo 4
- Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. n° 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Maslach, c. & Jackson, s.e. (1981): MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

Maslach, c. & Jackson, s.e. (1986): The Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisedos Cubero, TEA 1987)

Ministerio de salud y protección social. (2012). Guías Básicas de Atención Médica Pre hospitalaria. 2 edición.
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>

Morett. N, Morante. M, Rodríguez. A & Rodríguez. R. (2004). El síndrome de burnout en los profesionales de emergencia. Tomado del libro el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Gil-Monte. P & Moreno. B (2007).

Muñoz, Alba I, & Velásquez, Mery S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>

Nowakowska, S & Wolniewicz, L. (2017). Professional burnout among nurses and paramedics, Opole, Polonia. Nursing Faculty. <http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0010.1585>

Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Pereda-Torales, L., Márquez Celedonio, F., Hoyos Vásquez, M., Yánez Zamora, M. (2009).

Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*, 32(5), 399-404.

Recuperado en 22 de octubre de 2017, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-

[33252009000500006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es&tlng=es)

Paredes. O & Sanabria. P. (2008). Prevalencia del síndrome del burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Grupo de comportamiento y salud, facultad de medicina, Universidad Nueva Granada.

Rodríguez Paipilla, M., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutiérrez, A., Pinzón Salamanca, J. (2010).

Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. (tesis de especialización, Universidad del Rosario, facultad

de Epidemiología). Recuperado

de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>

Silveira. N & Rodríguez. R. (2002). El estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de Uruguay. Tomado del libro el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Gil-Monte. P & Moreno. B (2007).

Silva Henao, D., Gutiérrez Strauss, A., Pando Moreno, M., Tuesca Molina, R. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá- Colombia). *Salud uninorte*, 30 (1), 52-62.

Toro Cortes. D, (2014). Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia. p. 25-29

USAID (2009).Curso de soporte básico de vida - APH. p.6.

<https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MR%20-%20SBV.pdf>

Apéndice

Formato de Consentimiento Informado

Proyecto Investigativo: Niveles de burnout del personal paramédico del Sistema de Emergencias Médicas de la ciudad de Medellín

Datos generales		
Nombre:	C.C.	Edad:
Lugar de aplicación:	Fecha de aplicación:	

Certifico que he comprendido que la información que reciban los investigadores y su asesora académica es de carácter confidencial, que se recolecta con fines académicos y en aras de aportar a la investigación “Niveles de burnout del personal paramédico del Sistema de emergencias médicas de la ciudad de Medellín, evaluados en el semestre 2018-1”.

Así se da cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1090 de 2006 sobre el secreto profesional en evaluaciones en psicología. Además, comprendo que no se me hará devolución de resultados individuales, pero podré acceder a la divulgación pública de resultados al finalizar la investigación.

Se me indicó que el procedimiento a seguir es diligenciar un instrumento de autoinforme llamado (CESQT), el cual evalúa el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o burnout, está compuesta por 20 ítems y analiza cuatro escalas que son: ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa, su tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos. Este procedimiento conlleva riesgo mínimo para mi salud, de acuerdo con la Resolución 8430 del Ministerio de Salud.

También, se me indicó que puedo revocar el consentimiento cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí. Asimismo, podré solicitar aclaraciones sobre la investigación en todo momento. No recibiré pago por la participación en el proceso. Mi participación es voluntaria.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día ____ del mes _____ del año 2018, en la ciudad de Medellín.

Firma del Evaluado
CC.

Daniela Ciro Parra
CC.1.152.702.242
Investigador

David Stiven Foronda
CC. 1.017.236.892
Investigador

Firma Nathaly Berrío García
Asesora académica
C.C. 1.037.574.379
T.P. N° 120908

Encuesta sociodemográfica

Fecha: DD/MM/AA

Estrato: _____**Edad:** _____**Estado civil:** 1. Soltero ___ 2. Casado ___ 3. Unión libre ___ 4. Separado ___ 5. Viudo ___**Sexo:** 1. M ___ 2. F ___ 3. Otro _____**Nivel de estudio:** (Puede elegir más de una opción)

Estudiante universitario: _____ Tecnólogo: _____ Profesional: _____

Título Obtenido o a obtener: _____

Antigüedad en el cargo actual:

0 a 6 meses: _____ 6 meses a 1 año: _____ 1 – 2 años: _____ 2 a 5 años: _____

5 a 10 años: _____ otro: _____ cuál: _____