

<https://doi.org/10.22519/22157360.701>

**Síndrome de burnout en un hospital público en el
departamento de Bolívar-Colombia**

**Bornout syndrome in a hospital public in the department of
Bolívar-Colombia**

Elías Alberto Bedoya Marrugo¹

Resumen

Este proyecto determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en un hospital público en el Departamento de Bolívar. Su objetivo consistió en evaluar el estrés laboral al que están expuestos los funcionarios de la empresa para generar recomendaciones que los ayuden a mejorar el entorno laboral y las condiciones de trabajo. Se realizó un estudio descriptivo cuya población asciende a los 82 trabajadores, entre administrativos, médicos, y asistenciales en general. Este estudio se aplicó a toda la población de trabajadores. Teniendo en cuenta variables como edad, oficio, sexo, estrato económico, estatura, estado civil, escolaridad, antigüedad en la empresa, servicios públicos, se utilizó como instrumento la encuesta del método de Maslach (Maslach Burnout Inventory). Se evidencia que 37 sujetos (45.12%) puntuaron alto para agotamiento emocional, 8 sujetos (9.75%) puntuaron alto para Despersonalización y 7 sujetos

¹ Magister en administración. Coordinador de Investigaciones de Seguridad e Higiene Ocupacional de la Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco. eabedoya8@gmail.com. CÓDIGO JEL: I10

Fecha de recepción: Mayo de 2014 / Fecha de aceptación en forma revisada: Agosto 2014

AGLALA ISSN 2215-7360

2014; 5 (1): 69-85

(8.55%) puntuaron bajo para realización personal. Se detecta finalmente una afectación por síndrome de burnout del 17 sujetos, correspondiente al 21.14% de la población total, reflejado en altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout; riesgo psicosocial; estrés laboral; entorno laboral.

Abstract

This project will determine the prevalence of burnout syndrome in a Social Enterprise to the Department of Bolívar. Its aim is to assess job stress to which they are exposed Staff Members of the company to generate recommendations to help them improve the working environment and working conditions. A descriptive study with a population of 82 workers, including administrative, medical, and general assistance was made. This study was applied to the entire population of workers. Taking into account variables such as age, occupation, sex, economic status, height, marital status, education, length of service, public services, the survey method Maslach (Maslach Burnout Inventory) was used as an instrument. It is evident that 37 subjects (45.12 %) scored higher for emotional exhaustion, 8 subjects (9.75 %) scored higher for Depersonalization and 7 subjects (8.55%) were rated low for personal fulfillment. It is an affectation of burnout finally detected by the 17 subjects, corresponding to 21.14 % of the total population, reflected in high levels of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment syndrome.

Keywords: Burnout síndrome; psychosocial risk; work stress; work place

Introducción

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como: carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía. Cuando las anteriores causas se producen en trabajos en los que su contenido tiene demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. El síndrome de burnout o como se conoce en español síndrome de “estar quemado por el trabajo” es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Según los expertos de la OIT, este problema ha alcanzado ya dimensiones de epidemia. Se estima que al menos 43 millones de trabajadores europeos padecen burnout. Entre los más afectados se encuentran psicoterapeutas, médicos, enfermeros y personal de rescate, que sufren lo que se conoce como "desgaste por empatía".

Esta investigación se basa en evaluar el estrés laboral al que están expuestos los funcionarios del Hospital. Se identifican los riesgos psicolaborales existentes en el hospital mediante una matriz, se evalúan las condiciones de estrés laboral con el método de Inventario Burnout de Maslach. También se analizan los datos e información obtenida en las evaluaciones para generar un diagnóstico y formular recomendaciones sobre las condiciones y organización del trabajo en el hospital para el manejo del síndrome de burnout.

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno

social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral. El hospital no es ajeno a estos padecimientos en distintos cargos y responsabilidades de sus trabajadores, para lo cual al referirse a un problema similar al estrés, se hacen evidentes dificultades para reconocerse a sí mismos en su trabajo, confrontándose en la calidad de las actividades realizadas. El término estrés se aplica generalmente a las presiones que las personas tienen en su vida diaria. Se manifiesta como una descarga en nuestro organismo producto de la acumulación de tensión física o sociológica. En este proceso participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, digestión, función muscular y otras.

En el hospital no existe reporte estadístico que muestre la incidencia del estrés sobre los trabajadores, pero la mayoría de ellos ha manifestado haber padecido en algún momento de sus vidas estrés a causa de su trabajo, por la sobrecarga de trabajo, la atención de personas, los horarios de trabajo y la demora en la mesada.

En ese orden de ideas, se hace pertinente indagar sobre cuál es el grado de Síndrome De Burnout que sufren los trabajadores de un Hospital público en Bolívar – Colombia en el desempeño de su función laboral. Para argumentar sobre las características relacionadas con este fenómeno se referencia a Freudenberger quien en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. “Una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Creus & Mangosio, 2011). Básicamente, este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestan en el ámbito educativo, sanitario, social etc. Más adelante Cristina Maslach en 1982 desarrolló un estudio denominado “perdida de responsabilidad profesional”, Así desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin

estigmatizar psiquiátricamente a la persona. A su vez, para Maslach, el síndrome de burn out se puede dar exclusivamente en los profesionales de ayuda (por ejemplo en los que prestan servicio al público como los profesores y los de servicio sanitario). En este estudio ella define las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal. (Bamber, 2006)

Las circunstancias mencionadas justifican la necesidad de implementar un Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo como lo reglamenta el Congreso de la república de Colombia mediante la ley 1562 del 11 de julio de 2012 con respecto al Programa de Salud Ocupacional que en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo, al interior del hospital que además oriente, ejecute, evalúe las acciones encaminadas a asegurar el bienestar integral de todos sus funcionarios y permita identificar claramente si sus trabajadores sufren o están en etapa inicial del síndrome. La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo como son colaboración 100% población, información personal de dicha población e información determinante que arrojará los métodos de evaluación como el Inventario Burnout Maslach. Al implementarse permitirá la oportuna atención en higiene ocupacional y prevenir enfermedades profesionales e incapacidades laborales que puedan afectar la salud de los empleados.

Pines y Aorson, proponen una definición más amplia, no restringida a los profesionales de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales. (Pines & Aronson, 1988), Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política etc. Destaca la importancia, desde la prevención de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

La medicina familiar, además de ser uno de los grupos mayoritarios en las instituciones de salud en el primer nivel de atención, representa el contacto inicial con los usuarios de los servicios médicos en esta área, donde son más notorios los problemas que plantean las crecientes necesidades ante los limitados recursos de las instituciones, situación que vulnera al médico familiar en su entorno individual y laboral, en los aspectos biopsicosocial, que provocan el síndrome de Burnout. (Castañeda & Garcia de alba, 2010).

Síndrome de Burnout en médicos de hospitales de la ciudad de Corrientes, por el cual en este estudio se ha observado que el burnout está presente y en una alta incidencia en los médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, observándose un amplio predominio en la categoría de cansancio emocional, en cuanto a la edad y años de ejercicio de la profesión hubo mayor incidencia en los médicos más jóvenes y con menor experiencia laboral. (Adriana, Arce, Barrios, & Sanchez, 2005).

Se pueden definir los riesgos psicosociales, como aquellas condiciones presentes en el trabajo y que se encuentran relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar tanto el bienestar como la salud (física, Psíquica o social) de los

trabajadores como el desarrollo del trabajo así como la productividad empresarial. Las principales consecuencias negativas sobre la persona son el estrés y la insatisfacción laboral y se observan en parámetros como la cantidad y la calidad del trabajo realizado, la rotación laboral o el absentismo. (Fernandez, 2010).

El termino estrés se entiende como un proceso dinámico complejo desencadenado por la percepción de amenaza para integridad del individuo y para la calidad de sus relaciones significativas, que tiene por objeto recuperar el equilibrio homeostático perdido, posibilitar el desarrollo de competencia individual y mejorar la calidad de la adaptación del medio.

(Mingote & Anton, 1999), por otra parte se encuentra la lo dispuesto por el Ministerio de la Proteccion Social Resolución 2646 de 2008 que en sus 22 artículos define claramente la conceptos necesarios para la identificación de los riesgos psicosociales y explica claramente cuáles son las obligaciones que las empresas deben seguir para establecer disposiciones y se definir responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo:

Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. (Bosqued, 2008)

Esta iniciativa busca evaluar el nivel del síndrome Burnout entre los trabajadores de esta entidad para identificar y diagnosticar fácilmente su situación de riesgos para así asesorar y recomendar acciones para la reducción de los riesgos psicosociales en las organizaciones (Creus & Mangosio, 2011).

Metodología

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo en el cual se detallaron cada una de las variables de estudio, La información sociodemográfica fue recopilada por medio de encuestas directa al sujeto de estudio. Se identificaron los riesgos psicolaborales existentes en el hospital mediante una matriz de evaluación la cual permitirá establecer cuales cargos están afectados por este síndrome. Por otro lado se evaluarán las condiciones de estrés laboral con el método de Inventario Burnout de Maslach (MBI) Se trata de un instrumento de 22 ítems con seis opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6), que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), y que contiene las siguientes subescalas: AE (9 ítems), DP (5 ítems) y RP (8 ítems). Las puntuaciones de las subescalas se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador. Se toma como criterio de corte los percentiles 33 y 66 para determinar en qué grado se encuentran, junto a la obtención de datos sociodemográficos individuales para recopilar la información requerida en el estudio.

El instrumento estandarizado y probado mundialmente como es el MASLASCHE BURNOUT INVENTORY (MBI), con una escala de medición tipo LIKERT de 0 a 6 puntos. El instrumento está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres subescalas cada una de ellas con preguntas correspondientes así:

1. Escala de agotamiento emocional: Constituida por preguntas que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Las preguntas correspondientes que la constituyen son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 54 puntos.

2. Escala de Despersonalización: Constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas correspondientes que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 30 puntos.

3. Escala de baja realización personal: constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Las 27 preguntas correspondientes que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21.

Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 48 puntos. La presencia de Síndrome de Burnout determinado por la representación de cualquiera de las dimensiones de Despersonalización, Agotamiento emocional y Realización personal.

Resultados

Identificación de riesgos psicosociales

Mediante una matriz de evaluación se logró establecer cargos afectados por el síndrome de burnout (quemados por el trabajo) e identificar los riesgos psicolaborales existentes en un Hospital en el departamento de Bolívar-Colombia.

La primera zona en reconocer fue el área de consultorios, cuya actividad principal es la consulta externa; en dicha actividad se puede encontrar las siguientes tareas: entrega de citas consulta médica, consulta odontológica, laboratorio clínico, citología, programas del joven, medicamentos esenciales, planificación familiar, control pre-natal, crecimiento y desarrollo, PAI (vacunación),etc., programa hipertensos, prevención del cáncer, higiene oral, entrega de resultados de exámenes médicos; todas estas tareas son de carácter rutinario. El primer peligro de tipo psicosocial que se encontró es el contenido de la tarea, responsabilidad del cargo, efectos posibles: fatiga, cefalea y estrés laboral. Para el cual no hay controles existentes,

número de personas expuestas un total de 56 funcionarios.

Posible solución capacitar en el manejo del estrés. El segundo peligro que se identifica es la gestión organizacional (pago y contratación) efectos posibles: depresión, desespero, ansiedad, irritabilidad, estrés para el cual no existen controles, número de personas expuestas, Solución aceptable: pago puntual de las mesadas, actividades recreativas e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para peligro psicosocial I.

La segunda zona es la relacionada con urgencias médicas. Cuya única actividad es la de atención médica 24 horas, esta cumple con las siguientes tareas: consulta de urgencia, hospitalización, atención de partos, transporte asistencial básico todas de carácter rutinario. Luego del análisis de esta actividad existen 4 peligros de tipo psicosocial: en primer lugar se observan jornadas de trabajo (nocturnos, rotación de tareas, horas extras) efectos posibles: ansiedad, cambios en el comportamiento, agresividad, estrés laboral, para los cuales no hay controles existentes, con 38 personas expuestas. Posible solución: rotación de los turnos de trabajo. El peligro numero dos es gestión organizacional (pago y contratación) efectos posibles: depresión, desespero, ansiedad, irritabilidad, estrés para el cual no existen controles, con igual número de personas expuestas. Solución aceptable: pago puntual de las mesada, actividades recreativas e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para peligro psicosocial. El tercer peligro identificado es características del grupo social del trabajo (relaciones y trabajo en equipo). Efectos posibles: desespero, depresión, ansiedad, agresividad, agresividad irritabilidad y estrés, con 38 expuestos. Posible solución: capacitación a la población trabajadora en el manejo del estrés e implementar una sistema de vigilancia epidemiológica para manejo del estrés. El ultimo peligro encontrado en esa actividad fue: contenido de la tarea atención al público, efectos posibles: fatiga, cefalea y estrés laboral para el cual no existe

ninguna clase de control, número de personas expuestas 56, posible solución: capacitar al personal en el manejo del estrés.

La siguiente zona en estudio es la de Administración: cuya actividad es dirigir la organización cumple con las siguientes funciones o tareas: contratación del personal, llevar la contabilidad, disponer de los recursos, planificar, organizar, coordinar todas las actividades de la empresa. El primer peligro que se identificó fue: gestión organizacional (pago y contratación) para el cual no existen controles, efectos posible: depresión, desespero, irritabilidad. Número de personas expuestas 28. posible solución: pago puntual de la mesada y la capacitación en el manejo del estrés. El siguiente peligro: condiciones de la tarea carga mental, efectos posibles: fatiga, cefalea estrés laboral, número de personas expuestas, posible solución capacitar al personal en el manejo del estrés e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para peligro psicosocial.

La última zona que se encontró es la del Área de Mantenimiento y servicios Generales, la cual se dedica a la siguiente actividad: Mantener el orden y aseo y hacer mantenimiento de todas las áreas, las tareas que realiza esta área de mantenimiento consiste en: Hacer aseo a todas la áreas llevar a cabo la disposición de los residuos hospitalarios, mantener en buen estado todos los elementos de cada área todas de carácter rutinario. El único peligro que se pudo identificar aquí en esta área fue el de: Gestión organizacional (pago y contratación) .Efectos posibles: depresión, desespero, ansiedad, irritabilidad, estrés laboral. 6 personas expuestas, no existen controles para este peligro. Posibles soluciones: pago puntual de las mesadas y capacitación en el manejo del estrés.

Evaluación de las condiciones de estrés laboral Burnout por el Método de Maslach

En el Hospital, el total de la población fueron hombres y mujeres entre 20 y 60 años de edad con un 69.51% perteneciente al género femenino y un 30.49% al género masculino representados de la siguiente manera: 10 vacunadoras, 4 contadores, 5 servicios generales, 2 facturadores, 2 auxiliares de odontología, 12 médicos, 4 enfermeras jefes, 1 secretaria, 1 fisioterapeuta, 1 técnico de rayos X, 1 técnico de farmacia, 1 ingeniero de sistemas, 1 asesor, 15 auxiliares de enfermería, 2 bacteriólogos, 4 técnicos administrativos, 3 odontólogos, 1 jefe de mantenimiento, 2 conductores, 4 promotores, 1 auxiliar de laboratorio para un total de 82 funcionarios.; con nivel de estudios de: profesional 34.14%, especialista 3,65%, técnico 48.78%, bachiller 13.41%. Por otro lado la antigüedad en la empresa de 0 a 2 años el 48.78%, de 3 a 6 años 13.41%, de 7 a 10 años 21.95%, 11 años en adelante 15.86%.

De estos 82 trabajadores, el 100% cuenta con energía eléctrica y gas natural en sus viviendas, solo el 36.58% cuenta con servicio de internet, en cuanto a servicio telefónico el 91.46% posee una línea telefónica ya sea fija o celular, por otro lado el 85.36% de los funcionarios posee tv por cable mientras que el 14.64% no posee este servicio. En el análisis del servicio de acueducto y alcantarillado se evidencio que solo una cantidad mínima del 18.29% poseen este servicio en comparación con la alarmante suma del 81.71% que no tienen este servicio en sus viviendas.

Análisis de datos a través de estudio de Prevalencia

37 sujetos (45.12%) presentan niveles altos de Agotamiento emocional (AE), 32 sujetos (39.02%) presentan niveles medios y 13 sujetos (15.85%) presentan niveles bajos. 54 sujetos (65.85%) presentan baja Despersonalización (DE), 20 sujetos (24.39%) presentan niveles medios y 8 sujetos (9.75%) presentan niveles altos. 48 sujetos (58.53%) presentan alta

Realización Personal (RP), 27 sujetos (32.92%) presenta nivel medio y 7 sujetos (8.55%) presentan niveles bajos. Se evidencia que 37 sujetos (45.12%) puntuaron alto para agotamiento emocional, 8 sujetos (9.75%) puntuaron alto para Despersonalización y 7 sujetos (8.55%) puntuaron bajo para realización personal. Se detecta finalmente una afectación por síndrome de burnout del 17 sujetos, correspondiente al 21.14% de la población total, reflejado en altos niveles de Agotamiento emocional, Despersonalización y baja realización personal. Los cargos más afectados fueron enfermeras con 70.5% (12 de 17), médicos y auxiliares de enfermería con 11,7% (2 de 17) respectivamente. Las mujeres sufrieron mayor afectación con este síndrome al representar el 94,1% del total (16 de 17) y solo el 5,87% de los hombres (1 de 17) resultó afectado.

Conclusiones

Se identificaron riesgos psicolaborales existentes en el hospital entre los cuales se destacó el contenido de la tarea debido a la repetición y rutina de los turnos pues es característico del servicio de salud, siendo normal trasnochar en el turno, lo cual les predispone a ciertos rasgos de irritabilidad, inexactitud y dificultades para la concentración en tareas tan delicadas como son la atención en salud, donde los errores pueden ser desastrosos.

De igual forma las tareas con cargos de responsabilidad las cuales pueden predisponer al trabajador a situaciones de difícil manejo y afectaciones para su desempeño laboral, lo anterior por los efectos que posiblemente se pueden generar y hacer mella en la salud del trabajador como fatiga, cefalea e irritabilidad, para estas manifestaciones no hay implementados en el hospital control alguno, haciendo más propenso al trabajador a padecer el síndrome.

Al evaluar las condiciones de estrés laboral con el método de Inventario Burnout de Maslach se determinó que demográficamente las características más sobresalientes son el género donde el 69.51% son mujeres y un 30.49% son hombres mientras el rango de edades oscila entre 20 y 60 años respectivamente, donde 17 sujetos, correspondiente al 21.14% de la población total, reflejaron altos niveles de Agotamiento emocional, Despersonalización y baja realización personal, signo definitivo de la afectación por este síndrome.

Recomendaciones

En la actualidad, para combatir el burnout se desarrollan procesos de intervención interdisciplinaria con médicos o psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Los profesionales interactúan para lograr ajustes a nivel individual, grupal (apoyo entre compañeros de trabajo) y de organización laboral. En cuanto al tratamiento individual, es necesario desarrollar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades en el trabajador que le permitan mejorar su capacidad para enfrentar las demandas de su empleo. En este sentido, se enfatiza la importancia de realizar actividades externas fuera del área laboral, para cultivar relaciones personales, familiares y sociales. Por otro lado, se refuerza el autocontrol frente a la presión en el trabajo, para que la persona aprenda a poner límites a la sobrecarga de tareas a través de la organización del tiempo, se tome días de descanso o vacaciones tras un esfuerzo prolongado y consulte al profesional idóneo cuando comience a percibir los síntomas de fatiga.

Como estrategias a nivel laboral, se destaca la importancia de variar y flexibilizar las tareas, conformar equipos donde el personal participe en los procesos de organización y a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeña (Docsalud.com, 2013).

Discusión

Siendo congruente con (Freudenberger, 1974), que lo describe como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, lo cual no dista de la realidad encontrada en este estudio, donde los afectados especialmente del área asistencial demostraron esta circunstancia en su desempeño, afirmando sentirse en ocasiones con un alto grado de frustración y cansancio.

Relacionando lo citado en su momento por Pines y Aorson en 1988, quienes indican que el burnout es una afectación sin exclusividad para los profesionales del sector salud, y confidencialmente a estos, el daño que desencadena este síndrome afecta también a trabajadores administrativos y de apoyo en las organizaciones como bien se pudo demostrar en la relación de los resultados con los trabajadores evaluados, esto también afirmado de manera categórica por los postulados de Castañeda & Garcia de Alba en el 2010, donde se expresa que la interacción con usuarios de los servicios médicos puede generar más problemas relacionados con el síndrome.

Contrariamente a lo afirmado por Adriana, Arce, Barrios, & Sánchez (2005), quienes indicaron en su estudio en el hospital de corrientes, al observar que el burnout está presente y en una alta incidencia en los médicos de hospitales públicos, mientras se encontró con más afectación a las enfermeras y auxiliares de enfermería. (Icontec, 2003).

Referencias bibliográficas

Adriana, A., Arce, M., Barrios, A., & Sanchez, A. (2005). Síndrome de Burnout en Médicos de

- Hospitales Publicos en La ciudad de corrientes. *Revista de posgrado de Via Catedra de Medicina*, 27-30.
- Bamber, M. (2006). *CTB for occupational stress in health professionals*. New York: Routledge.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El Síndrome de Burnout*. Barcelona: Paidós Iberica S.A.
- Castañeda, E., & García de Alba, J. (2010). Prevalencia del Síndrome de Agotamiento profesional (burnout) en médicos Familiares Mexicanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33-35.
- Congreso de Colombia. (11 de Julio de 2012). Modificación del Sistema General de Riesgos Laborales. *Ley 1562*. Santa Fé de Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Diario Oficial.
- Creus, A., & Mangosio, J. (2011). *Seguridad e higiene en el trabajo*. Buenos Aires: Alfaomega.
- Docsalud.com. (2013). Síndrome de burnout: cómo cuidarse del desgaste profesional. *Docsalud*, 25-30.
- Fernández, R. (2010). *La Productividad y El Riesgo Psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. San Vicente (Alicante): Club Universitario ECU.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 159-166.
- Icontec. (19 de noviembre de 2003). *Instituto Colombiano de Normas Técnicas*. Obtenido de www.icontec.org
- Maslach, C. (1982). *Understanding burnout*. Londres: Payne S.
- Mingote, J., & Anton, A. (1999). *El Estrés Del Médico: Manual de Auto ayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

Ministerio de la Protección Social . (17 de Julio de 2008). disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Resolucion 2646. Santa fé de bogotá, Cundinamarca , Colombia: Diario Oficial 47059.

Ministerio de Protección Social. (17 de julio de 2008). *Ministerio de Protección Social*.

Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de sitio web de alcaldia de Bogotá:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout Causes and cures*. New York.