



Universidad del
Rosario

**ESTRÉS LABORAL EN MILITARES Y FACTORES RELACIONADOS: REVISIÓN
DE ALCANCE, 2010-2020.**

Investigadores

Aiko Lisette Kondo Ballesteros

Amalia Isabel González Aristizábal

Luisa Fernanda Parrado Rojas

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario**

Bogotá, 2020



Universidad del
Rosario

**ESTRÉS LABORAL EN MILITARES Y FACTORES RELACIONADOS: REVISIÓN
DE ALCANCE, 2010-2020.**

Estudiante(s):

Aiko Lisette Kondo Ballesteros

Amalia Isabel González Aristizábal

Luisa Fernanda Parrado Rojas

Asesor metodológico:

Dr. Daniel Alejandro Buitrago

**Especialización en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Bogotá D.C., 2020**

ESTRÉS LABORAL EN MILITARES Y FACTORES RELACIONADOS: REVISIÓN DE ALCANCE, 2010-2020.

Introducción: el estrés se define como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda y puede tener tanto efectos positivos como negativos. El síndrome de “Burnout” o agotamiento laboral se refiere a una respuesta de estrés crónico que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de no alcanzar logros personales ocasionando un impacto en la vida personal de los individuos provocando dependencias farmacológicas, rupturas de relaciones sentimentales, depresión e inclusive ideación suicida.

Objetivo: Realizar una revisión de alcance de la literatura del estrés laboral y los factores relacionados en la población militar del 2010-2020.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión de alcance de la literatura, se utilizaron descriptores de la salud, términos MeSH y términos libres. Las bases de datos empleadas fueron Scielo, Lilacs, PubMed. Se seleccionaron artículos en idiomas inglés y español publicados entre los años 2010-2020, los cuales estaban a texto completo. Se incluyeron un total de 22 artículos.

Resultados: La prevalencia de estrés laboral fue del 52.6% y la del Burnout fue del 6.4%. Se describen que la carga laboral de más de 48 horas semanales se asocia a una mayor prevalencia de Burnout. Como factores protectores se encontró la religiosidad y la realización de actividad física.

Conclusión: Se determinaron como factores protectores para burnout el tener hijos, calidad de sueño, actividad física, religiosidad, autocuidado y realización personal, y en el ámbito laboral el liderazgo, organización del puesto de trabajo y ritmo de trabajo. Los factores de riesgo para estrés laboral fueron mayores en mujeres, el estado civil, horas laborales semanales.

Palabras claves: Military, Occupational stress, Burnout, fatigue

Keywords: Military, Occupational stress, Burnout, fatigue

INTRODUCCIÓN

El bienestar corresponde a un proceso por medio del cual las personas toman conciencia y decisiones hacia el éxito, esto también incluye la salud y el bienestar físico, mental y emocional (1). De igual forma el estrés se define como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda y puede tener efectos tanto positivos como negativos, razón por la cual desde hace varios años se viene hablando del síndrome de “Burnout” o agotamiento laboral que se considera que tiene un impacto en la vida personal de los individuos provocando dependencias farmacológicas, rupturas de relaciones sentimentales, depresión e inclusive ideación suicida (1,2).

Desde los años 80's, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han venido hablando que los factores físicos, químicos y biológicos no son los únicos que comprometen la salud de los trabajadores, sino que también los factores psicosociales son determinantes importantes tanto de manera individual como colectiva en el desarrollo del trabajo y en los efectos que tiene sobre la salud (3).

Así mismo, Apolinario J y cols (2019) encontraron que el estrés de manera crónica es un riesgo demasiado alto para la salud y de igual forma es clave para las enfermedades mentales, lo que conlleva a altos costos económicos y una carga a nivel social (4).

El término "burnout" o agotamiento laboral fue introducido por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger y se refiere a una respuesta de estrés crónico que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de no alcanzar logros personales (1).

En Reino Unido se estima que el costo del estrés laboral para la sociedad es de 4 mil millones de libras esterlinas y el ejecutivo de salud y seguridad del Reino Unido ha encontrado algunas áreas que presentan un impacto negativo en la salud de los empleados como son la carga de trabajo, el ambiente laboral, el control sobre el trabajo, gerencia, relaciones y manejo de conflictos, entre otros (5).

Boschi H y cols reportan que en el Reino Unido hablan que para el 2016 el 37% de las enfermedades relacionadas con el trabajo se debían al estrés, al igual que el 45% de los días laborales perdidos por enfermedad eran causa del estrés laboral (5).

En los últimos años se viene haciendo énfasis en la importancia de la salud mental de los individuos y se ha encontrado que está directamente relacionada con el bienestar general del mismo. Se tiene conocimiento que los diferentes problemas de salud mental pueden afectar la motivación, los niveles de energía, la concentración y el juicio, que son elementos esenciales en el desempeño de las diferentes ocupaciones de los militares, dentro de la cual está la labor desarrollada por los militares en donde según Sargent C y cols se ha demostrado que tiene un efecto sobre las capacidades físicas, psicológicas y su bienestar, afectando así la salud (6).

En un estudio realizado en el Reino Unido, se encontró que el hecho de estar en combate tiene un efecto negativo sobre la salud mental; igualmente en un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que los militares que estuvieron sirviendo en Afganistan e Irak tuvieron un aumento en la prevalencia de desórdenes mentales especialmente en el estrés postraumático (6).

La sociedad juega un papel muy importante sobre los individuos lo que genera que muchas veces sean incapaces de responder y controlar los estresores psicológicos y sociales que finalmente conducen a enfermedades como hipertensión arterial, asma, dispepsia entre otras. Estas amenazas afectan el desempeño social, laboral, familiar y cultural (7).

Con respecto al estrés laboral se han utilizado dos modelos que permiten valorarlo, el primer modelo es el de demanda-control el cual se ha venido manejando desde 1980 y es el más utilizado a la hora de investigar la relación que existe entre el ambiente psicosocial laboral, la presencia de estrés laboral y la aparición de múltiples enfermedades. Estudia el estrés laboral desde las demandas psicológicas que se traducen en la carga laboral en relación con la capacidad que el trabajador tiene para desarrollarla; el control sobre el trabajo que hace referencia a la forma como realiza el trabajo; la autonomía que es la posibilidad que tiene el trabajador para expandir sus capacidades Finalmente, a este modelo se añadió el apoyo social, ya que se encontró que el clima social en el trabajo atenúa los efectos que tiene el estrés sobre la salud del individuo. El segundo modelo es el de esfuerzo-recompensa, el cual fue introducido a finales de los años 90 y, este explica el estrés laboral en función de un balance entre el esfuerzo en el trabajo y las recompensas (8).

El término Burnout empezó a utilizarse en 1960, pero fue hasta 1980 cuando los psicólogos Christine Maslach y Herbert Freudenberger lo adoptaron y describieron como un síndrome que evaluaba tres dominios: agotamiento emocional, despersonalización y pérdida del autoestima (9).

Este término explicaba el deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban. Este síndrome se ha asociado a alteraciones gastrointestinales, astenia, cefalea, pérdida de peso y dolor en múltiples partes del cuerpo (síntomas psicósomáticos), también a síntomas psicológico-emocionales tales como dificultades en la concentración y atención, irritabilidad, baja autoestima o pérdida de la misma, hipotimia y ansiedad y por último a síntomas conductuales que en su mayoría corresponden a abuso de drogas, alcohol y tranquilizantes que finalmente se traducen en mayor absentismo laboral, incumplimiento de horario y mayor distanciamiento con otras personas (8).

La prevalencia del estrés en militares relacionado con el trabajo está cerca del 58% según González Penagos C y cols y encontraron que los estresores que afectan de manera directa la salud mental son las largas jornadas de trabajo, el poco tiempo de descanso con el que cuentan, la separación del núcleo familiar, los lugares de trabajo y el cambio de turnos (10).

Dentro del campo militar, se puede hablar de tres tipos de estrés que son: 1- reacción de estrés operacional y de combate, que corresponden a entrenamientos militares, actividades de apoyo a los civiles, asistencia humanitaria, respuesta a desastres naturales o atentados y atención médica en el área de combate. Los

síntomas presentes pueden ser diaforesis, cansancio, sobresalto exagerado, trastornos del sueño, poliuria, inquietud, boca seca, ira, angustia, sentimientos de culpa excesiva, hipervigilancia, irritabilidad, llanto, disminución de la iniciativa, alejamiento de la sociedad e incapacidad para relajarse. 2- trastorno de estrés agudo en donde se atribuye un trauma psicológico que incluye pesadillas, pensamientos negativos, evitar lugares y amnesia disociativa. 3- trastorno de estrés postraumático que se refiere a cuando los síntomas o las alteraciones del comportamiento duran más de 1 mes después del trauma y se asocian a deterioro funcional. Estos tres tipos de estrés llevan a reacciones comportamentales, físicas y emocionales que son comunes en la población general.

Teniendo en cuenta lo anterior, se llevó a cabo esta revisión de alcance de la literatura sobre estrés laboral y factores relacionados en la población militar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Pregunta de investigación:

Se formuló una pregunta de investigación de acuerdo con el sistema PCC (población, concepto y contexto) (Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>)

Tabla 1. Estrategia PCC para estructuración de pregunta de investigación

P(Población)	Militares activos, incluye policías, militares en combate, militares pertenecientes a la naval, militares en cargos administrativos, entre otros, mayores de 18 años
Contexto	Personal activo militar a nivel Mundial dentro del marco administrativo, operativo y despliegue de tropas
Concepto	Estrés y Burnout inducidos por el trabajo

Se definieron los criterios de inclusión y exclusión para realizar el tamizaje y selección de estudios que respondieran a la pregunta de investigación de la siguiente forma:

Criterios de selección:

Para el desarrollo de la búsqueda se utilizarán descriptores de la salud utilizando términos MeSH, y términos libres. Los términos incorporados se describen en la siguiente tabla:

Tabla 2. Criterios de búsqueda

Cadena de Búsqueda en inglés (Términos MeSH y Términos libres)
#1 "Military"
#2 "Fatigue"
#3 "Burnout"
#4 "Stress"
#5 "Occupational stress"
#6 "Burnout, professional"
#7 "Work stress"
#8 "Military personnel"
#9 "Risk factors"
#1 AND #5 AND #6 AND #7 AND #8 AND #9 OR #2 OR #3 OR #4

Criterios de inclusión:

1. Artículos disponibles en texto completo que reporten estudios en población militar con estrés laboral y Burnout en inglés y español.
2. Estudios que estuvieron dentro del rango de año de publicación de 2010 a 2020.
3. Artículos que reporten estudios de estrés y burnout en población militar, que incluyen análisis de factores sociodemográficos y factores de riesgo, así como factores protectores.
4. Artículos que reporten estudios con estrés laboral y Burnout en militares.

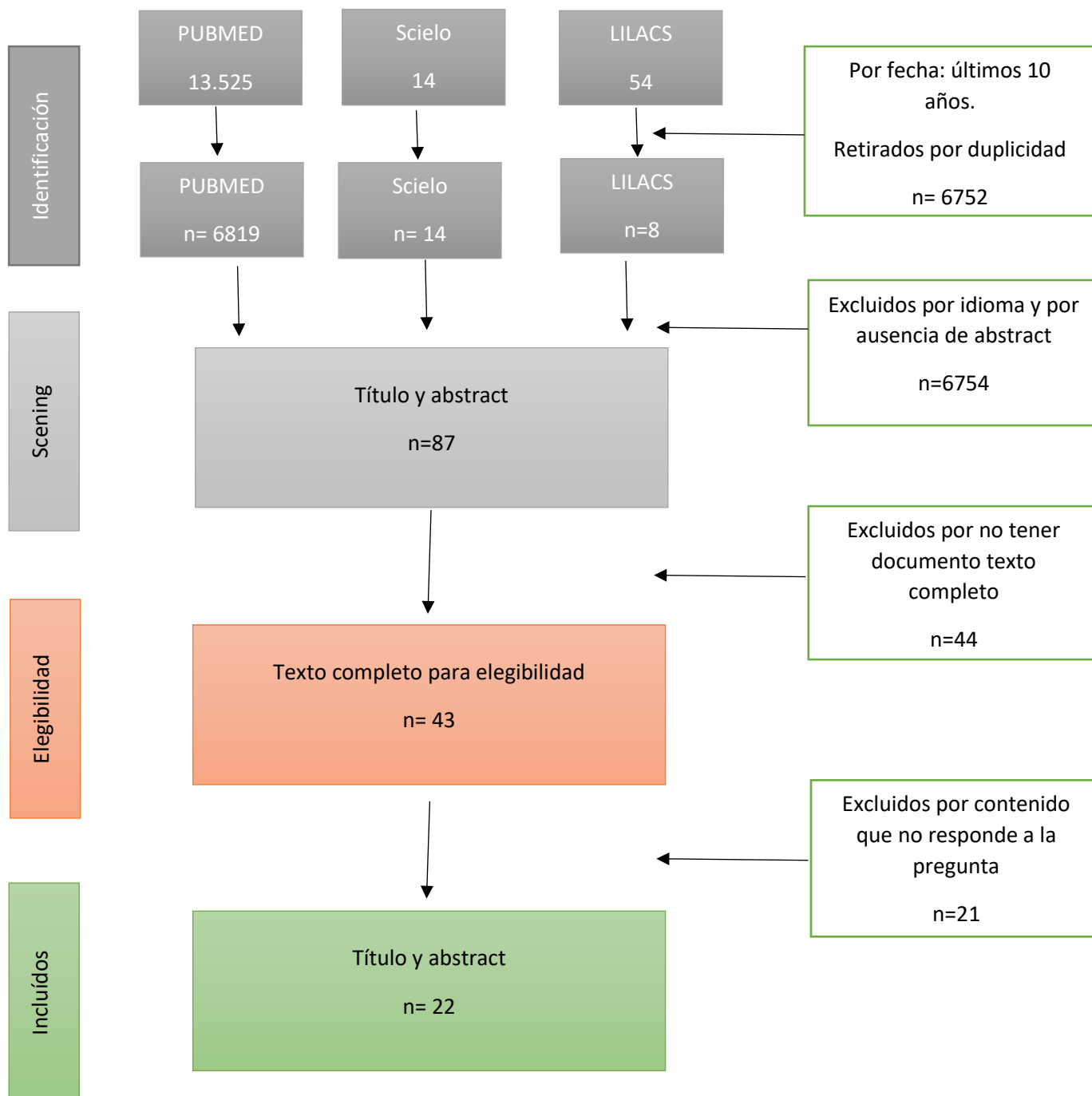
Criterios de exclusión:

1. Artículos en donde se estudie el trastorno de estrés post traumático en la población militar.
2. Estudios realizados con población civil que trabaja en instituciones militares.
3. Artículos que refieran estudio de estrés y burnout en otras actividades laborales.
4. Artículos que abordaran temáticas alejadas del tema de estudio, incluyendo aquellos estudios realizados en animales.

Para el presente estudio se realizó un proceso de selección a través de la lectura de título y resumen y aplicación de criterios de elegibilidad. Aquellos que cumplieron los criterios de inclusión fueron organizados en una matriz diseñada en el programa Excel®, en la cual se consignaron tanto variables bibliométricas como conceptuales. Dentro de las primeras se tuvieron en cuenta: título del artículo, criterios de exclusión, autor(es), resumen, base de datos, país, idioma, año de publicación y referencia. Las variables de análisis conceptual estudiadas fueron: tipo de estudio, actividad laboral, objetivo, tamaño de la muestra, edad, sexo, antigüedad, características de la población, estrés ocupacional factores de riesgo y resultados.

Posteriormente, se verificó la disponibilidad del material con disposición electrónica, definiendo si los artículos obtenidos tenían la relevancia con el objeto de la presente revisión de alcance. En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo de la búsqueda de los artículos incluidos en el estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda de los artículos incluidos en el estudio.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los proyectos de investigación en el campo de la salud humana deberán ajustarse a las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, establecidas en la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, considerando de manera especial la categoría de riesgo para los humanos que pueda generar la propuesta. Igualmente, es necesario mencionar la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en donde se explican los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Según la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11, y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y para efectos de esta investigación, se clasifica en la categoría Investigación sin Riesgo.

RESULTADOS

Se determinaron un total de 13.593 artículos resultado de la cadena de búsqueda. Los resultados por bases de datos arrojaron un total de 13.525 en PubMed, 14 en Scielo y 54 en Lilacs. Se eliminaron duplicados y aplicando los filtros de artículos de los últimos 10 años, como idioma inglés y español (13.506), quedando un total de 87 artículos para lectura de resumen. Con los criterios de inclusión mencionados anteriormente, quedaron un total de 22 artículos para análisis de lectura completa, de los cuales pertenecían 18 a PubMed, 2 a Lilacs y 2 a Scielo. Con relación al país de publicación, se observa que el que más publicaciones arrojó fue Estados Unidos (31.8%). Los resultados se presentan de acuerdo con cada una de las variables sociodemográficas, factores de riesgo y factores.

Características sociodemográficas de los militares con estrés laboral:

Con respecto a la edad se observó que el rango estaba entre 18 y 65 años con una media de 31.09 años (11), Sipos y Cols reportaron militares cuyas edades estaban entre 18 y 29 años (83.6%) ya que correspondían a estudiantes militares (12). En cuanto a la distribución por sexo, en gran parte de los estudios se encontró mayor distribución en el sexo masculino, en donde Michael y cols describieron que correspondían al 85% de la población estudiada (13). Sin embargo en un estudio realizado por Paima-Olivari R y cols en Perú, que buscaba medir la prevalencia de estrés relacionado con el trabajo, encontraron un mayor porcentaje de mujeres correspondiendo al 60.3%, al igual que un estudio realizado por Dorneles y cols en Brasil donde el 79.4% correspondían a mujeres (14,15).

En cuanto al estado civil la mayoría de los participantes evaluados se encontraban casados correspondiendo a 82.9% y a un 63.8% , según lo encontrado por Hsieh y cols y Rui Gomes y cols respectivamente (16–18).

Los años de servicio que se tuvieron en cuenta en los diferentes estudios fueron igualmente parecidas, encontrando un rango entre 1 y 26 años de servicio (17,19).

En la mayoría de los estudios se encontró mayor distribución en cuanto a las fuerzas militares que correspondían al ejército con un 73%, seguido de fuerza aérea 11.7% y marina 10.8% según el estudio realizado por Addler y cols (20).

El promedio de horas trabajadas por semana por los militares mencionadas en todos los estudios fue de aproximadamente 40 horas (21).

El sexo más afectado en cuanto a salud mental y estrés laboral fueron las mujeres 60.3%. Así mismo Hsieh y Tsai encontraron que las mujeres tiene menos apoyo por parte de sus superiores que los hombres, lo que lleva a que su salud mental se vea más afectada(16). (Tabla 3)

Factores de riesgo para estrés laboral y Burnout en la población militar

En la revisión de literatura realizada por Smith A, comenta que existen muchos estudios sobre el estrés en la población general, sin embargo, en la población militar existen muy pocos. Así mismo, que los resultados negativos en el campo de combate llevan a problemas mentales, estrés y suicidio. Los diferentes modelos evalúan los el estrés laboral teniendo en cuenta las siguientes categorías: Estrés laboral, demanda del trabajo y recursos laborales; en donde se encuentra que lo más frecuentemente encontrado es insatisfacción laboral, ansiedad y depresión. Para evaluar la fatiga existe un cuestionario ampliamente utilizado en el que se tiene en cuenta: las horas de trabajo y descanso, la salud física y mental, una encuesta diaria en la cual se le pregunta a los marinos, la calidad de sueño y los patrones de trabajo diario y también se incluye evaluaciones a bordo del estado de alerta y desempeño (tiempo de reacción) (22).

El estudio realizado por Paima y cols en Perú, mostró una prevalencia de estrés laboral del 51.6% (14) y una prevalencia del 6.4% en pilotos militares mexicanos para el síndrome de Burnout (23) y Dorneles y cols describen que la carga laboral de más de 48 horas semanales se asocia a una mayor prevalencia de Burnout (15).

Como factores de riesgo Sargent y cols encontraron una asociación significativa entre la inactividad física ($p < 0.001$) y la ausencia de práctica religiosa ($p = 0.025$), también describieron que los altos puntajes obtenidos en la escala de despersonalización para Burnout se deben a la falta de apoyo por parte del personal administrativo(6). Dentro de los estresores se encontró una relación positiva con el agotamiento emocional 30.1 % y despersonalización 9.3 % (18).

Otro de los factores que se asociaron a estrés laboral fue la fatiga y se encontró una prevalencia de 13.4% (23). También se describen otros factores de riesgo como jornadas laborales impredecibles, problemas financieros y jornada laboral semanal superior a las 40 horas laborales 50,9% lo que puede contribuir al cansancio, la irritación y el estrés (21,23,24).

Como factores de riesgo para síndrome de Burnout, se describen mecanismos de defensa inmaduros fantasía - proyección- disociación- somatización -racionalización -desplazamiento -aislamiento -devaluación -negación -agresión pasiva y mayor desgaste laboral (18).

El número medio de días de baja por enfermedad fue significativamente mayor entre el personal con fatiga (0,93 días) que entre el personal sin fatiga (0,32 días), causando deterioro funcional significativo (24).

El consumo de alcohol y la falta de horas de sueño contribuyen al estrés laboral y viceversa (25).

El Burnout fue medido con la escala de Maslach en los diferentes estudios que se revisaron, encontrando que la subescala que mide el agotamiento emocional obtiene la puntuación más alta con 69.8%, seguido de la subescala de agotamiento emocional con 67.9% y finalmente con 28.3% la subescala de despersonalización (26). Varner y cols encontraron que al menos el 84% de los encuestados presentaban algún síntoma positivo para depresión (27).

Al menos un 9% de los encuestados en el estudio de Chapelle y cols reportaron haber necesitado ayuda para el manejo de la depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño y por los problemas de relaciones personales (28)

Dentro de los factores protectores que encontraron Nogueira y cols fue el hecho de tener hijos ($p=0.05$) (29). Otros factores protectores encontrados en los estudios fue la calidad del sueño, las actividades deportivas y recreativas (11,13). También se describen como factores protectores el crecimiento personal, apoyo emocional desahogo de las emociones y negación de los problemas (17). (Tabla 3)

A continuación, se resumen los principales resultados de los estudios incluidos, en la siguiente tabla:

Tabla 3. Descripción de datos sociodemográficos y factores de riesgo y factores protectores.

Autores/año	País	Tipo de estudio	Tamaño de muestra	Objetivo	Características población/Región	Resultados
Adler et al	Afganistán	Estudio Transversal	n=344	Evaluar las variables relacionadas con el trabajo, el agotamiento, los síntomas del estrés postraumático y factores estresantes en profesionales	Miembros del personal médico en Afganistán. Servicio Activo: 86.8 %, Reserva 13.2 % desplegados en Afganistán	En la escala de agotamiento emocional el 30.1% informó haber sentido los 3 síntomas de agotamiento y en general el 33.3 % tuvo una puntuación alta en al menos una de las 2 subescalas. Como factores protectores se determinaron el autocuidado, cuidado en equipo, la promoción de la salud y el liderazgo
Frone et al	Canadá	Estudio transversal	n= 5.263	Evaluar la prevalencia de fatiga en personal militar no desplegado.	El 85 % de la muestra eran hombres y solo el 10 % era mayor de 55 años. Un 87 % eran miembros de la fuerza regular mientras un 13 % hacían parte de la reserva primaria. Un 68 % tenía menos de 20 años de servicio frente a un 32 % que tenían más de 20 años de servicio.	Se sugiere que la fatiga laboral mental, física y emocional son muy frecuentes en el personal no desplegado. Como factores protectores se encontraron la actividad física y la calidad del sueño
Sargent et al	EEUU	Estudio transversal	n= 523	Examinar el Burnout en un centro médico militar durante un período de guerra.	El 58.5 % de los encuestados eran militares en servicio activo y de estos el 34 % se había desplegado, 41.5 % eran civiles y contratistas. Del total de la muestra el 41.5 % eran médicos.	En cuanto a factores de riesgo psicosociales se encontró una asociación significativa de agotamiento emocional con menor compromiso en la actividad religiosa (p= 0.025) y menor participación en actividad física (p < 0.001).
Frone et al	Brasil	Estudio transversal	n= 51	Analizar el riesgo del	Bomberos militares entre 18 y 65 años. Tiempo de	Como factor protectores en el

				desarrollo de Síndrome de Burnout en bomberos militares	desempeño profesional promedio de 12.69 (+/- 9.57 años). El 88 % estaban casados o vivía con una pareja, el 52.9 % tenían hijos.	ámbito laboral se reportó el tiempo de trabajo en la profesión ($p= 0.04$). Además, se reconoce como factor protector psicosocial con una relación estadísticamente significativa el tener hijos ($p= 0.05$)
Hsieh y Tsai	Taiwán	Estudio de corte transversal	n= 398	Investigar cómo el papel del apoyo social en el lugar de trabajo y El género afecta la relación entre el estrés laboral y la salud física y mental del personal en Taiwán.	Participaron 398 militares, entre Marzo y Mayo de 2017. El 82.9% eran casados y el 48.2% de la población era femenina.	Los resultados del análisis revelan que el personal militar expresó significativamente altos niveles de estrés laboral ($p < 0.001$) y AVE de 0.83. El apoyo social de supervisores y colegas es un factor crucial para compensar el efecto del estrés laboral percibido en la salud física y mental entre el personal militar ($p < 0.05$).
Vojvodic et al	Serbia	Estudio transversal	n= 311	Determinar la correlación entre el síndrome de Burnout y la ansiedad en el personal militar de las Fuerzas Armadas de Serbia	Militares de Serbia con edad promedio de $35,3 \pm 7$ años. El número de hombres fue significativamente mayor que las mujeres ($\chi^2 = 11,478$; $p < 0,01$)	El mayor nivel de Burnout se midió en las subescalas Agotamiento emocional (EE) en el personal militar de 23 a 30 años ($p < 0,05$), mientras que la ansiedad aumentó con la edad del personal militar ($p < 0,001$). Factores de riesgo: Edad - Problemas financieros- entrenamiento militar diario - jornadas laborales impredecibles -

						necesidad constante de horas extras - imposibilidad de usar días libres.
Rosado et al	México	Estudio de corte transversal	n= 109		97 (89%) eran oficiales y 12 (11%) jefes; con respecto al grupo de edad 39 (35.8%) tenían entre 20 y 29 años, 60 (55%) estaban en el grupo de 30 a 39 años, y 10 (9.2%) en el grupo de 40 a 49 años; 14 (12.8%) eran solteros, 77 (70.6%) eran casados	El síndrome de Burnout tiene una prevalencia de 6.4% en pilotos aviadores militares mexicanos y muestra asociación con el estado civil (chi cuadrado de 14.129) ($p < 0.01$). y las horas laborales. Factores de riesgo: Estado civil soltero y unión libre - Mayor número de horas laborales. Y como factores protectores: Formación de piloto aviador militar puede ser un factor protector cuando se labora en el ámbito civil

DISCUSIÓN

La revisión de los diferentes estudios sobre el síndrome de Burnout en la población militar mundial permitió conocer los factores asociados tanto ocupacionales como psicosociales y como estos se comportan dependiendo de las condiciones laborales, personales, familiares y en general de la calidad de vida de la población objeto del estudio.

Ashnagar y Sartang encontraron que el rango de edad estaba en promedio en 31.09 años (11), datos muy cercanos se encontraron en estudio de Vojvodić y Dedić reportando un promedio de 35,3 años (20) y Santana, Gómez y Marchia de 34 años (21) En contraste Hanwella, Jayasekera reporto una edad media menor de 27.6 años (30).

Respecto a la distribución por sexo, en gran parte de los estudios se encontró que pertenecían al sexo masculino, en donde Michael y cols describieron que correspondían al 85% de la población estudiada (25). Sin embargo, en un estudio realizado por Paima-Olivari R y cols, encontraron un mayor porcentaje de mujeres correspondiendo al 60.3%, al igual que un estudio realizado por Dorneles y cols en Brasil donde el 79.4% correspondían a mujeres (14,15).

Tanto Paima y cols, como Rosado y cols, encontraron asociación entre la sobrecarga laboral y jornadas laborales mayores a 40 horas semanales al parecer por falta de personal en servicio y ambigüedad de roles, así como falta de apoyo institucional lo que conlleva al desarrollo de Burnout en la población militar. Vojvodić y cols evidenciaron como factor protector un alto puntaje en la escala de satisfacción personal. Santos y cols, Sargent y cols observaron una mayor prevalencia de Burnout en militares jóvenes, en quienes no practican actividad física, así como en los que no siguen alguna religión, o no tienen tiempo de ocio. Lo cual sugiere que quienes tienen menor calidad de vida tienen más riesgo de desarrollo del Burnout (14,15,18,23,29,31).

Dicho análisis se asocia a un estudio de González y Sanabria en Colombia en el año 2010 con oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana en donde se encontró que el 35 % tiene al menos un factor insatisfactorio en las escalas de calidad de vida lo cual incluye: relaciones sociales, niveles de independencia, relación con el medio ambiente y religiosidad. Se describe que niveles bajos de calidad de vida se asocian con mayor probabilidad de presentar psicopatologías (32).

Según estudio realizado por Pflanz y Sonnek 2002 en población militar de EEUU evidencio que la población militar tenía mayor probabilidad de sufrir estrés laboral que los trabajadores civiles ($p < 0,001$) generando efectos sobre la salud (33). En contraste con estudio de Paima y cols 2019 en población militar de Perú, donde no mostro diferencia entre población militar y civil y evidencio prevalencia de estrés severo de 51.6%; la calidad de vida, los síntomas depresivos y las horas de turno

laboral se asociaron con estrés laboral, asimismo, la buena calidad de vida se identificó como factor protector.

CONCLUSIONES:

Se determinaron como factores protectores para burnout el tener hijos, calidad de sueño, actividad física, religiosidad, autocuidado y realización personal, y en el ámbito laboral el liderazgo, organización del puesto de trabajo y ritmo de trabajo.

Los militares mayores de 40 años presentaron menor agotamiento y despersonalización y mayor satisfacción personal que los grupos de edades menores.

Las mujeres tenían mayor estrés en comparación con los hombres y el grupo de 30 a 39 años tuvo mayor estrés autopercebido.

La fatiga se asoció fuertemente con síntomas de enfermedad mental común. El número medio de días de baja por enfermedad fue significativamente mayor entre el personal con fatiga (0,93 días) que entre el personal sin fatiga (0,32 días), causando deterioro funcional significativo

El síndrome de Burnout en pilotos, presentó asociación con el estado civil, las horas laborales y tener hijos. Se midió en las subescalas agotamiento emocional (EE) en el personal militar de 23 a 30 años.

La ansiedad aumentó con la edad y el nivel de desgaste en el personal militar. Hubo correlación entre el síndrome de agotamiento y la ansiedad en el personal militar.

RECOMENDACIONES:

Con la presente revisión de busca plantear alternativas para disminuir los factores de riesgo para burnout en militares. Se sugiere realizar actividad física y recreativa que mejoren la calidad de vida tanto en el entorno personal, familiar y militar.

Se evidencia la necesidad de reconocimiento por parte de las instituciones a la labor militar ya que esta es una profesión de vocación y por medio del reconocimiento, el apoyo laboral y fuerza de cohesión el personal militar aumenta su autoestima y así mismo su nivel de satisfacción personal lo cual reduce la aparición de síntomas de agotamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wellness, Stress, and the Impaired Physician- ClinicalKey [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.aure.unab.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323354790002208?scrollTo=%23hl0000072>
2. Hartley SW, Young CA. Wellness in business education: The convergence of theory, practice, and lifestyle. *J Educ Bus.* 19 de mayo de 2019;94(4):271-8.
3. García-Rodríguez A, Bellón-Saameño JÁ, Gutiérrez-Bedmar M, Muñoz-Bravo C, Navajasa, JF-C. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265671400287X?token=63AAEF5BC725CE7AEBC46F6B8B64E9BC63A9558A1E4C8F5459FAB22CCC3EDB80B06D423A96205558BF2EC120F171CDD1>
4. Apolinário-Hagen J, Hennemann S, Fritsche L, Drüge M, Breil B. Determinant Factors of Public Acceptance of Stress Management Apps: Survey Study. *JMIR Ment Health.* 2019;6(11):e15373.
5. Boschi H, Trenoweth S, Sheppard ZA. Stress at work: Factors associated with cognitive disorganisation among private sector professionals. *Health Psychol Open.* 1 de julio de 2017;4(2):2055102917718376.
6. Sargent C, Gebruers C, O'Mahony J. A review of the physiological and psychological health and wellbeing of naval service personnel and the modalities used for monitoring. *Mil Med Res* [Internet]. 18 de enero de 2017 [citado 6 de noviembre de 2019];4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242023/>
7. Narváez DRV, Cervantes MG. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. :6.
8. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental- ClinicalKey [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ez.urosario.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S0025775315006491?returnurl=null&referrer=null>
9. Brindley PG, Olusanya S, Wong A, Crowe L, Hawryluck L. Psychological 'burnout' in healthcare professionals: Updating our understanding, and not making it worse. *J Intensive Care Soc.* noviembre de 2019;20(4):358-62.
10. González-Penagos C, Moreno-Bedoya JP. Factores laborales asociados al riesgo de estrés postraumático en uniformados de un sector de Medellín. *Rev SALUD PÚBLICA.* 2013;7.

11. Ashnagar M, Sartang AG, Habibi E. Assessment Mental Health and Musculoskeletal Disorders among Military Personnel in Bandar Abbas (Iran) in 2016. *Iran J Health Saf Environ*. 12 de febrero de 2017;4(2):752-7.
12. Sipos CML, Lopez AA, Nyland J, Taylor MR, McDonald J, LoPresti MML, et al. U.S. Soldiers and Foreign Language School: Stressors and Health. *Mil Med*. 2019;184:9.
13. Frone MR, Blais A-R. Work Fatigue in a Non-Deployed Military Setting: Assessment, Prevalence, Predictors, and Outcomes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. agosto de 2019 [citado 24 de noviembre de 2020];16(16). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6721391/>
14. Paima-Olivari R, Luján-Peche MG, Corcuera-Ciudad R, Chambergo-Michilot D, Patiño-Villena F, Runzer-Colmenares FM, et al. Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en personal de la Marina de Guerra del Perú. *Med Interna México*. 2019;10.
15. Dorneles AJA, Dalmolin G de L, Andolhe R, Magnago TSB de S, Lunardi VL, Dorneles AJA, et al. Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2020];73(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020000200169&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Hsieh C-M, Tsai B-K. Effects of Social Support on the Stress-Health Relationship: Gender Comparison among Military Personnel. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. abril de 2019 [citado 13 de noviembre de 2019];16(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518057/>
17. Gomes AR, Afonso JMP. Occupational Stress and Coping among Portuguese Military Police Officer. *Av En Psicol Latinoam*. enero de 2016;34(1):47-65.
18. Vojvodić AR, Dedić G, Dejanović SD. Defense mechanisms and quality of life in military personnel with a burnout syndrome. *Meh Odbrane Kval Života Kod Prof Vojn Lica Sa Sindromom Sagorevanja Na Radu*. marzo de 2019;76(3):298-306.
19. Tao N, Zhang J, Song Z, Tang J, Liu J. Relationship Between Job Burnout and Neuroendocrine Indicators in Soldiers in the Xinjiang Arid Desert: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. diciembre de 2015;12(12):15154-61.
20. Adler AB, Adrian AL, Hemphill M, Scaro NH, Sipos ML, Thomas JL. Professional Stress and Burnout in U.S. Military Medical Personnel Deployed to Afghanistan. *Mil Med*. 2017;182(3):e1669-76.

21. Santana AMC, Gomes JKV, De Marchi D, Girondoli YM, Rosado LEFP de L, Rosado GP, et al. Occupational stress, working condition and nutritional status of military police officers. *Work Read Mass.* 2012;41 Suppl 1:2908-14.
22. Smith AP. An update on stress, fatigue and wellbeing: implications for naval personnel. *Int Marit Health.* 2019;70(2):132-9.
23. Rosado-Tapia NB, Almanza-Muñoz J de J. Prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de Pilotos Aviadores Militares Mexicanos. *Preval Burn Sample Mex Mil Pilots.* 7 de agosto de 2011;65(4):141-7.
24. Correlation Between Burnout Syndrome and Anxiety in Military Personnel in: *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research* Volume 21 Issue 1 (2020) [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals\\$002fsjegr\\$002f21\\$002f1\\$002farticle-p59.xml](https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals$002fsjegr$002f21$002f1$002farticle-p59.xml)
25. Bravo AJ, Kelley ML, Hollis BF. Work stressors, sleep quality, and alcohol-related problems across deployment: A parallel process latent growth modeling approach among Navy members. *Stress Health.* 2017;(4):339.
26. Walters T a., Matthews E p., Dailey J i. Burnout in Army Health Care Providers. *MILITARY MEDICINE.* 2014;(9):1006.
27. Varner DF, Foutch BK. Depression and burnout symptoms among Air Force family medicine providers. 2014;27(5):5.
28. Chappelle W l. (1), Prince L r. (2), Goodman T m. (3). Sources of stress and psychological health outcomes among U.S. Air Force total force distributed common ground system operators. *Mil Med.* 01 de 2019;184:451-60.
29. Santos LN dos, Ascari TM, Sá CAD, Ascari RA. AVALIAÇÃO DO RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM BOMBEIROS MILITARES. *Cogitare Enferm* [Internet]. 21 de septiembre de 2018 [citado 24 de noviembre de 2020];23(3). Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55031>
30. Hanwella R, Jayasekera N, Silva V de. Fatigue symptoms in Sri Lanka Navy personnel deployed in combat areas. *Ceylon Med J.* 26 de junio de 2014;59(2):39-44.
31. Sargent P, Millegan J, Delaney E, Roesch S, Sanders M, Mak H, et al. Health Care Provider Burnout in a United States Military Medical Center During a Period of War. *Military medicine.* 2016;(2):136.
32. González Quevedo LA, Sanabria Ferrand PA. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. *Rev Med.* 30 de junio de 2010;18(1):115.

33. Pflanz MS, Fs UM, Pflanz MS, Fs UM, Sonnek CS. Work Stress in the Military: Prevalence, Causes, and Relationship to Emotional Health. *Mil Med.* 2002;167:6.