

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**EFFECTOS FÍSICOS – PSICOLÓGICOS DEL SÍNDROME
DE *BURNOUT* EN TRABAJADORES Y SUS
REPERCUSIONES EN LA SALUD INTEGRAL**

ROSA HERNÁNDEZ RAMÍREZ

TUTOR:ROLANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ

SEDE ARANJUEZ, MES, 2019

CONTENIDOS

Índice de Tablas.....	5
Índice de Abreviaturas.....	6
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento	9
Resumen	10
Summary.....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
Título de investigación:.....	12
Pregunta de investigación:	12
Problema.....	12
Objetivo general:	13
Objetivos específicos:	13
Proyecciones:	13
Antecedentes:	15
Síndrome de <i>burnout</i>	15
Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L de agosto a octubre de 2004	16
Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de <i>burnout</i>	18
Prevalencia y factores asociados al síndrome de <i>burnout</i> en los mineros de la parroquia Huertas, 2017	18
Síndrome de <i>burnout</i> : una revisión breve	20
Síndrome de <i>burnout</i> en población mexicana: Una revisión sistemática.....	20
Prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en personal de centros de menores: diferencias según su contexto socio laboral.....	21
Prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> y la asociación con variables socio demográficas y laborales en una provincia de Ecuador.....	22
Síndrome de <i>burnout</i> en docentes	22
Prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014	23
Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en Residentes de Anestesiología de Uruguay	24

<i>Burnout</i> , variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado.....	25
Prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en trabajadores de un hospital público colombiano	25
Síndrome de <i>burnout</i>	26
Burnout. Una enfermedad maligna	27
Síndrome de <i>burnout</i> en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009	28
Nivel de actividad física y su relación con el síndrome de <i>burnout</i> en docentes de I y II ciclos de la Educación General Básica	30
CAPÍTULO II	31
2.1. Historia del síndrome de <i>burnout</i>	31
2.2. Concepto del síndrome de <i>burnout</i>	35
2.3. Factores asociados al síndrome de <i>burnout</i>	39
2.3.1. Factores psicológicos	40
2.3.2. Síntomas y signos biológicos- físicos	41
2.3.3. Factores sociodemográficos	43
2.4. Síntomas reversibles o irreversibles del síndrome de <i>burnout</i>	45
2.5. Desgaste profesional	49
2.6. Estrés agudo psicosocial (estrés crónico)	52
2.7. Comparación del síndrome de <i>burnout</i> con otros estados	54
A) Insatisfacción laboral	54
B) Depresión	55
C) Estrés	55
2.8. Encuesta de Maslach.....	56
2.8.1. Valoración de puntuaciones	62
2.9. Otros instrumentos para medir el <i>burnout</i>	69
2.9.1. El “Burnout Measure” (B.M.)	69
2.9.2 El “The Gillespie-Numeroff Burnout Inventory” (G.N.B.I.)	69
2.9.3 Otros instrumentos	70
2.10. Resiliencia.....	72
2.11. Concepto de salud integral.....	73
2.12. Clima organizacional	74
2.13. Aspecto médico legal del síndrome de <i>burnout</i>	75

12.1 Aldea Global – <i>La Nación</i>	83
2.12 <i>La República</i>	88
CAPÍTULO III	91
3.1 Marco metodológico	91
A) Enfoque	91
B) Diseño.....	91
C) Fuentes de información	91
D) Categorías de análisis.....	93
E) Criterios de inclusión.....	94
F) Criterios de exclusión	94
G) Palabras clave.....	95
H) Buscadores	95
CAPÍTULO IV	96
Análisis de resultados	96
CAPÍTULO V.....	111
Conclusiones	111
Recomendaciones	113
Bibliografía.....	116
Apéndices	123
Apéndice 1. Información hallada en Internet para la revisión bibliográfica.....	123

Índice de Tablas

Tabla 1. Principales síntomas reversibles e irreversibles en el síndrome de <i>burnout</i>	47
Tabla 2. Síntomas reversibles e irreversibles en síndrome de <i>burnout</i>	48
Tabla 3. Manifestaciones a nivel físico.....	50
Tabla 4. Manifestaciones a nivel emocional.....	51
Tabla 5. Manifestaciones a nivel actitudinal.....	52
Tabla 6. Encuesta de Maslach.....	58
Tabla 7. Rangos de medida de la escala.....	61
Tabla 8. Cálculo de puntuaciones	62
Tabla 9. Valores de referencia	63
Tabla 10. Temas estudiados por Maslach	67
Tabla 11. Libros escritos por Maslach.....	68
Tabla 12. Datos sobre Christina Maslach	68
Tabla 13. Síndrome de <i>burnout</i> : sugerencias de tratamiento.....	81
Tabla 14. Estrategias para la prevención del <i>burnout</i>	82
Tabla 15. Prevención del establecimiento del síndrome de <i>burnout</i>	82
Tabla 16. Fuentes usadas para la investigación	91
Tabla 17. Factores diagnósticos físicos.....	96
Tabla 18. Factores diagnósticos psicológicos – psiquiátricos.....	98
Tabla 19. Factores diagnósticos.....	99
Tabla 20. Abordaje general de salud ocupacional	102
Tabla 21. Abordaje de salud ocupacional	103
Tabla 22. Abordaje de terapia ocupacional.....	105
Tabla 23. Terapia ocupacional.....	106
Tabla 24. Abordaje terapéutico y de salud ocupacional	108
Tabla 25. Tratamientos para el síndrome de <i>burnout</i>	109

Índice de Abreviaturas

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

S.B: síndrome de burnout.

MBI: Maslach Burnout Inventory (Inventario de Burnout de Maslach, por sus siglas en inglés).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SDP: Síndrome Desgaste Profesional.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

MINSA: Ministerio de Salud de Perú , sector del Poder Ejecutivo encargado del área de salud.

DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

CIE 10: Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental.

MPLR: La conmutación de etiquetas multiprotocolo (mecanismo de transporte de datos estándar).

MPLR: Medscape Physician Lifestyle Report (Informe de estilo de vida médico Medscape)

EE.UU: Estados Unidos.

SBSHP: Staff Burnout Scale for Health Professionals (Escala de agotamiento del personal para profesionales de la salud, por sus siglas en inglés).

BM: Burnout Measure (Medida de *Burnout*).

AE: Agotamiento emocional.

DP: Despersonalización.

RP: Realización personal.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

HOMACE: Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física, instrumento diseñado principalmente para la “vigilancia” de la actividad física.

HSS: Human Services Survey (Encuesta para profesionales de servicios humanos).

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Encuesta adaptada al personal sanitario).

MBI-SS: Maslach Burnout Inventory-Student Survey (Encuesta para los estudiantes).

MBI-ES: Maslach Burnout Inventory- Educators Survey (Encuesta que sustituye la palabra estudiantes por pacientes).

MBI-GS: Maslach Burnout Inventory General Survey (Encuesta con una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación).

CIE II: Clasificación Internacional de Enfermedades (11 edición).

BO: *Burnout*.

SDO: Síndrome del trabajador desgastado.

CIP- II: Clasificación Internacional de Problemas de Salud.

Dedicatoria

Al hombre que más he admirado toda mi vida y que, afortunadamente, fue mi papá pero que hoy, goza del descanso eterno: gracias por confiar en mí, por ser mi amigo y mi ejemplo de valores, de valentía y de esfuerzo.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios, sin Él nada hubiese sido posible y a mi familia por el apoyo y la paciencia, quienes, pese a las dificultades de la vida, siempre mantuvieron la fe de que algún día lograría mi objetivo. Gracias infinitas a mi amiga Rita Roldan Rodríguez por su incondicional cariño, apoyo, preocupación y por sus palabras de aliento en los momentos que más lo necesité. También, quiero señalar mi profundo agradecimiento a Grettel Sequeira Calderón, quien siempre trató de ayudarme y me apoyó en todo desde su labor en la universidad; reconozco sus palabras de aliento, que muchos hemos necesitado en algún momento como estudiantes, y a todos los que colaboraron para hacer este proyecto posible.

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo hacer una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en los últimos 15 años a nivel mundial, con el propósito de hacer un análisis de los efectos físico-psicológicos y laborales del síndrome de *burnout* en trabajadores y sus repercusiones en la Salud Integral. Además, se busca identificar el abordaje médico y establecer alternativas para la prevención del *burnout* desde un enfoque de salud ocupacional.

Este síndrome se desarrolla en un contexto organizacional, y existen factores de riesgo que llegan a activarse, especialmente en contextos donde hay una alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y un ambiente de trabajo hostil y con poca motivación. Los datos obtenidos en esta investigación demostraron que, dentro de lo observado, el *bornout* es más frecuente en mujeres solteras, en individuos que tienen más contacto directo con personas, principalmente en relación de ayuda, como médicos, psicólogos, policías, enfermeros y profesores.

En los datos analizados se observa que el síndrome de *burnout* viene a ser la fase final de una situación laboral que se hizo intolerable; el mismo se presenta especialmente en personas con al menos 12 años de experiencia en su trabajo y en jornadas con más de 8 horas diarias. Tales factores dan como resultado problemas de salud integral de la persona y ausentismo laboral, lo cual genera conflictos interpersonales y, por ende, problemas en la organización.

Summary

The present study aims to make a literature review of scientific articles published in the last 15 years worldwide, with the purpose of making an analysis of the Physical-Psychological and Labor effects of Burnout Syndrome in workers and their repercussions on Health Integral. In addition, identify the medical approach and establish prevention alternatives for Burnout from an occupational health approach. The Burnout syndrome develops in an organizational context, and the existence of risk factors that become active especially in contexts where there is a high work load, low rewards for the job carried out and hostile work environments with little motivation.

The data obtained in this investigation showed that within the observed is more frequent in single women, in individuals who have more direct contact with people, especially in relation of help; as doctors, psychologists, policemen, nurses and teachers. In the analyzed data it is observed that the Burnout Syndrome becomes the final phase of a work situation that became intolerable, appearing especially in people with at least 12 years of experience in their work and in days with more than 8 hours a day. Resulting in problems of integral health of the person, as well as work absenteeism, generating interpersonal conflicts and therefore problems in the organization.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Justificación personal:

La presente revisión bibliográfica se realiza con la motivación tras la observación del investigador durante la época de estudiante de medicina. En este periodo, fue posible entrever como los trabajadores, especialmente del área de la salud, presentar con frecuencia cuadros de estrés laboral; tanto trabajadores de hospitales (llámese enfermeras, doctores, secretarias, guardas y otros), como profesores que imparten las ciencias médicas en las universidades, a causa de la carga de trabajo a la cual se enfrentan.

Se observa también este estado de estrés y cansancio laboral en otras disciplinas con las que se tienen contacto cada día; por ejemplo, los educadores, policías, trabajadores del OIJ, taxistas y choferes de bus. Por tal motivo, se observa que el estrés laboral tiene relación, no solo con el individuo, sino también con el ambiente laboral en que se desenvuelve el trabajador.

Al considerar como marco las observaciones previamente citadas, se realiza esta investigación bibliográfica, con la motivación de conocer sobre un síndrome que afecta a una sociedad que vive en un ciclo con cambios acelerados y, además, con el fin de familiarizarse con una patología que afecta gran parte de los trabajadores de la salud. Asimismo, en el presente trabajo de investigación se considera su repercusión en el clima laboral y cómo encontrar alternativas de apoyo y solución a esta enfermedad.

Título de investigación:

Efectos físicos- psicológicos del síndrome de *burnout* en trabajadores y sus repercusiones en la salud integral.

Pregunta de investigación:

Problema

¿Cómo influye el síndrome de *burnout* en la salud integral (físico – psicológica – laboral) de los trabajadores?

Objetivo general:

Reconocer los factores físicos – psicológicos y laborales del síndrome de burnout como un problema de Salud Ocupacional en trabajadores.

Objetivos específicos:

1. Describir el *burnout* con criterios de salud física, psicológica y laboral.
2. Identificar el abordaje médico del *burnout*.
3. Establecer alternativas de prevención del *burnout* desde el enfoque de Salud Ocupacional.

Proyecciones:

-Reconocimiento y afectación de los aspectos del síndrome de *burnout* que perjudican a los trabajadores.

-Repercusiones del síndrome de *burnout* en sus labores cotidianas.

-Establecer alternativas de terapia psicofísicas en prevención del síndrome de *burnout* a trabajadores que están siendo afectados con este mal.

Justificación:

La presente investigación tiene por objetivo hacer una revisión bibliográfica de artículos científicos, tanto nacionales como internacionales, publicados en los últimos 15 años; con el objetivo de reconocer los factores físicos, psicológicos y laborales del síndrome de *burnout* en los trabajadores de la salud.

Esta investigación propone conocer aspectos relevantes del síndrome de *burnout* y su afectación en la salud física, la psicológica y la laboral de los profesionales; la misma está asociada a la repercusión en dos áreas: a la salud integral de estos trabajadores y a su afectación a la salud ocupacional. La relevancia social de la investigación se ubica en su contribución al bienestar del clima organizacional y del ambiente laboral. Se pretende brindar respuestas a la problemática señalada, que ayuden en el abordaje de este mal mediante estrategias o terapias, así como el establecer alternativas para su prevención. De este modo, no solo se contribuye a los aspectos positivos en el clima organizacional, sino también a la calidad de vida individual.

El ejercicio de la profesión del personal de salud es arduo, tenso e implica deterioro físico y mental; por tanto, se considera de alto riesgo. Dentro de la labor se maneja mucho estrés, tanto del paciente como del profesional en medicina. A causa de ello, actualmente se debe prestar una especial atención a los profesionales de tal área. Aunado a este problema que acecha a los profesionales, existe una nueva enfermedad (CIE(OMS)II) que los afecta de manera muy especial: el denominado síndrome de *burnout* o “estar quemado”, el cual no se ha investigado con profundidad en Costa Rica, pero sí a nivel internacional, desde los años setenta.

Con frecuencia se comenta la problemática con respecto al ejercicio profesional de enfermería, psiquiatras, médicos, odontólogos y el estrés que su ejecución implica. Se considera que los mayores índices de suicidio, en el área salud, corresponde a odontólogos, psiquiatras y anestesiólogos. Son los mismos profesionales quienes perciben su profesión más estresante que otras; debido a factores como los siguientes: la presión por cumplir con las citas, el dolor del paciente y la sobrecarga de trabajo; así como los causantes de ansiedad percibidos por parte del paciente (sentir dolor, trauma durante el tratamiento y problemas psicológicos).

Esta investigación, dedicada al síndrome de *burnout*, pretende dar a conocer la información necesaria, no solo para estar al tanto sobre esta enfermedad, sino también para que sirva de base para tomar las medidas correspondientes; de esta manera, se podrán contrarrestar sus efectos en los profesionales, así como su relación con la atención médica que se brinda en el país. El estrés es un tema de actualidad, convivimos en una sociedad cada vez más competitiva y en donde hay altos niveles de exigencia.

Esta continua exigencia previamente citada no le permite a los profesionales en salud escapar de signos y síntomas que pueden pasar por desapercibidos para algunos pero son capaces de desencadenar un cuadro de estrés o de *síndrome de burnout*. Estos trabajadores, como parte integral de la población laboral del país, están sujetos a sufrir trastornos y enfermedades asociadas a su desempeño dentro del clima organizacional, tanto en lo físico como en lo emocional. En los últimos años se han descrito patologías caracterizadas por cuadros de ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos, abuso de alcohol y sustancias, así como la reactivación o agravamiento de procesos patológicos preexistentes.

Si no se toman medidas para atacar este mal a tiempo, el *síndrome de burnout* llevará al profesional a sentirse frustrado, a percibir una falta de realización personal, al agotamiento emocional o a la despersonalización o deshumanización, etc. Ante esto, resulta trascendente que se declare el síndrome de *burnout* como una patología de importancia en los profesionales en medicina, para tomar conciencia de que pone en peligro la salud de los individuos y podría afectar directamente el bienestar de la población atendida en los centros médicos del país.

Antecedentes:

Síndrome de *burnout*

Según Saborío Hidalgo (2015), el primer caso reportado en la literatura de síndrome de desgaste profesional fue realizado por Graham Greens en 1961, en su artículo *A Burnout Case*.

Posteriormente, durante el año 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York. El autor notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, tras más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir una pérdida progresiva de la energía, de idealismo y de empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley en California, y el psicólogo Michael Leiter, investigador de la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este es, desde 1986, el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. En su descripción del síndrome, Maslach limitó el síndrome de *burnout* (SB) a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y Leiter, al plantear que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas, tal y como ocurre con los profesionales de la salud (párr.7-10).

Resulta oportuno mencionar que el síndrome de desgaste profesional es un padecimiento que, a grandes rasgos, consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo, ante los factores emocionales e interpersonales propios del trabajo. Además, este

incluye fatiga crónica e ineficacia por parte del trabajador. La población con más riesgo a padecerlo es la compuesta por profesionales con una interacción constante con las personas.

Dichos profesionales pueden ser caracterizados como comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen; ante esto, el desgaste profesional se desarrolla como la respuesta al estrés constante y a la sobrecarga laboral. El síndrome de desgaste profesional engloba varias denominaciones, a saber: síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada, síndrome del profesional quemado, síndrome del quemado y síndrome del trabajador quemado.

Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L de agosto a octubre de 2004

Según Díaz (2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trabajadores representan el recurso más importante de un sistema de salud para lograr su eficacia. Las condiciones de trabajo de los profesionales de salud influyen de manera significativa en la calidad de vida laboral y en el servicio ofrecido por parte de las organizaciones del sector sanitario.

Los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional (SDP) se destacan por constituir una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo. El SDP es definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la sensación de hallarse emocionalmente agotado.

El estudio del tal síndrome tuvo su origen en 1974 y se cita a Freudemberger como su autor. Desde 1986, ya se describen referencias sobre esta enfermedad en el nivel mundial, entre las cuales se establece una frecuencia de un 20% a un 50% en el personal de salud. Entre los factores descritos como predisponentes de la enfermedad se encuentran los siguientes: edad, sexo, estado civil y antigüedad profesional.

Aunque la edad parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un período de sensibilización, es decir, habría unos años durante los cuales el profesional

sería especialmente vulnerable a padecerlo: los primeros de carrera profesional. Esto, dado a que en ese momento se produce una transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana y se aprende que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

En cuanto al sexo, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable. Entre las razones, se cita la doble carga de trabajo que conlleva la tarea familiar y la práctica profesional. Sin embargo, en la tesis *Burnout: una amenaza a los equipos de salud* (1998), se describe también que los hombres puntúan más alto en desgaste profesional con respecto a las mujeres; por otro lado, en algunos estudios, los resultados no son concluyentes y resultan influenciados por sus características epistemológicas (muestras, instrumentos, país, cultura, etc.).

Se ha determinado que, al parecer, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización con respecto a quienes están casados o conviven con parejas estables. Por lo tanto, el síndrome citado en este trabajo se ha asociado, en mayor medida, con las personas sin pareja estable; no obstante, no existe un acuerdo unánime que sustente tal afirmación en la literatura.

En el mismo orden de ideas, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia, generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables. Además, la implicación con la familia y los hijos, hace que tales individuos tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y son más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

No existe un acuerdo respecto a la relación de la antigüedad profesional con la presencia de la enfermedad. Algunos autores señalan una menor tendencia a padecer el síndrome de *burnout* en dos períodos puntuales de la vida profesional: el primero corresponde a los dos años iniciales de carrera y el segundo se presenta después de contar con una década de experiencia (Díaz, 2007, párr. 6-14).

Como puede observarse, el SB no se clasifica como una enfermedad pero sí está demostrado que puede llegar a afectar enormemente la salud de las personas que lo presentan. Todos los aportes establecidos hasta el momento son de vital importancia, dado que permiten

ayudar a los pacientes de tal síndrome a mejorar la calidad de vida, no solo a ellos, sino también a los miembros de su entorno.

Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de *burnout*

Maslach (2014) es una de las investigadoras pioneras del síndrome de *burnout* y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI), principal instrumento para medir este fenómeno. Su trabajo cuenta con un gran número de artículos y libros asociados a este tópico, además posee múltiples distinciones, a saber: “profesora del año” por la fundación Carnegie, “el premio a la distinción en la enseñanza” por la Universidad de California Berkeley y “Fellow” por la Asociación Americana de Avance de la Ciencia.

Por otro lado, en su carrera cuenta con otros puestos académicos de liderazgo, por ejemplo: fue vicerrectora de licenciatura en Berkeley, presidenta del senado académico, entre otros. La entrevista efectuada, según indica la revista *Liberabit*, “se realizó en México, en septiembre de 2010, cuando participó como conferencista magistral en el XV Congreso Nacional de Salud en el Trabajo, realizado en Ixtapa Zihuatanejo” (párr.1).

Según se ha citado previamente, el cuestionario Maslach Burnout Inventory es el más utilizado por los médicos actualmente para el diagnóstico del *burnout* en los pacientes. El diseño de la encuesta está estructurado para utilizarse en cualquier campo laboral y cuenta con tres sub escalas para su respectivo nivel: leve, moderado y grave-severo.

Prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en los mineros de la parroquia Huertas, 2017

Según Medina (2017), el síndrome de *burnout* fue declarado como un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, debido a su capacidad para afectar la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de la persona que lo sufre. La seguridad y salud en el trabajo dentro del ámbito mundial son consideradas pilares en el desarrollo de un país, por tanto, es importante brindar al trabajador un ambiente agradable y condiciones de trabajo adecuadas.

Sin embargo, muchas empresas se han deshumanizado y han priorizado el lucro, mediante la imposición de jornadas laborales extensas con sobrecarga de actividades, lo que produce un

estado de agotamiento integral y estrés laboral; por lo tanto, el síndrome de *burnout*. Para Weinberg y Gould, el síndrome de *burnout* constituye la fase avanzada del estrés laboral crónico. El mismo se produce cuando se desequilibran las expectativas del ámbito profesional con la realidad en el trabajo diario.

A causa de la situación previamente citada, se concatena una respuesta con actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol. Este síndrome se caracteriza por un proceso marcado por factores como: el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal; tales características son visibles en la baja productividad del trabajo o en un nivel disminuido del desempeño.

El síndrome de *burnout* aparece con frecuencia entre los profesionales de la salud y en general, en las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la minería es uno de los trabajos más peligrosos en todo el mundo. La mayoría de accidentes acaecidos las minas conducen a la muerte. Este tipo de trabajo produce diferentes enfermedades; por tanto, la esperanza de vida de los mineros es considerablemente más corta que la de otros obreros.

La minería es un segmento principal de la economía nacional, tanto por su contribución a la riqueza del país, como por la generación de puestos de trabajo; empero, constituye a su vez el sector con mayor riesgo de sufrir estrés laboral. Desde la década de los 70, se han realizado diversos estudios sobre el síndrome de *burnout* en las distintas profesiones, cuya prevalencia es muy variable; esta depende, fundamentalmente, de la ocupación del profesional y el lugar donde se realice el estudio.

Al considerarse un problema de salud de gran relevancia por las consecuencias que inciden en las personas, en la familia y en la empresa, surge la necesidad de investigar en el sector minero para determinar la existencia del síndrome de *burnout* y su repercusión en la salud personal y laboral de los trabajadores de las minas en la parroquia Huertas, perteneciente al cantón Zaruma, en la provincia de El Oro. (Medina, 2007, p.10-11)

Es evidente, entonces, que el *burnout* afecta en gran medida a la salud mental, física y psicológica de las personas que viven con estrés durante un largo periodo de tiempo (estrés

crónico). Otro factor a tener en cuenta es que, actualmente, la competencia es mayor; por lo tanto, los trabajos son cada día más exigentes y también la preocupación con la que vive el empleado por dar cada día más en su trabajo, como un método para cuidar su empleo.

Síndrome de *burnout*: una revisión breve

Según Gómez (2015), se observa como el síndrome de *burnout* o “desgaste (profesional)” se ha convertido, en las recientes décadas, en un fenómeno psicosocial internacional y de creciente interés, tanto para el público en general como para la comunidad científica. Gradualmente, tanto las disciplinas laborales como las de la salud física y/o mental, se han comprometido a estudiar este fenómeno, lo cual no ha sido tarea fácil, dadas las ambigüedades del término.

En este sentido, el trabajo de Gómez, realiza una breve revisión del *burnout*, incluyendo su definición, síntomas, diagnóstico y propuestas de tratamiento. Para el momento de publicación de este estudio se señala un debate: si este síndrome puede calificarse como una enfermedad o como un síndrome diferenciable de otros trastornos psíquicos; o bien, si es tan sólo un síntoma de un mal mayor.

El concepto que se tenga de *burnout* determina los medios e instrumentos para su estudio, detección/diagnóstico y atención/tratamiento. Si bien existe amplia literatura, con respecto al *burnout*, es innegable que al día de hoy la falta de consenso sobre su definición es el máximo obstáculo para su estudio tanto a nivel teórico como empírico. A fin de mantener el espíritu humanista en la atención a la salud es necesario implementar a nivel institucional e individual estrategias de prevención e intervención. (Gómez, 2015, p.1)

Como fruto de la situación planteada por Gómez, podemos decir que el *burnout* no es visto como una enfermedad como tal, pero sí es claro que sus síntomas pueden llegar a desarrollar en el paciente otras patologías y llevar a la muerte, sin olvidar la parte emocional psicológica y física, y también el maltrato a los pacientes, clientes y la familia de quien sufre de *burnout*.

Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática

Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia (2014) plantean que abordaje creciente con respecto al síndrome de *burnout* la convertiría en la afección psicológica-laboral más investigada en las últimas décadas. El objetivo de su trabajo fue realizar una revisión sistemática de trabajos científicos existentes y realizados con población mexicana para caracterizar la investigación sobre el síndrome de *burnout* en este país latinoamericano (p.1).

Según este trabajo, se puede decir que el *burnout* afecta, no solo la parte psicológica, sino que también acarrea consecuencias en lo emocional y lo físico. No se tiene claro que tanto daño ocasiona a los pacientes: muchas personas pueden tener los síntomas y signos de *burnout* y no reconocerlos, o simplemente no lo aceptan ni permiten que se les ayude.

Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de centros de menores: diferencias según su contexto socio laboral

Domínguez, López e Iglesias (2017) pretendieron determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) pero enfocándose en el personal de algunos centros de menores en España. Por otra parte, estos autores analizan la capacidad predictiva de diversos factores epidemiológicos y laborales sobre la probabilidad de padecer dicho síndrome, mediante el uso de una investigación cuantitativa. Su trabajo, desde el punto de vista metodológico, contó con una muestra de 160 profesionales aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

“Los resultados obtenidos muestran una incidencia media en agotamiento emocional (40%) y realización personal (41.2 %), y una baja despersonalización (55.6 %) en el *burnout* de profesionales de centros de menores” (p.1). Por otro lado, se establecen elementos causantes de agotamiento emocional, como la ubicación del centro y la antigüedad, el sexo —en la despersonalización— y la profesión —en la realización personal—.

En conclusión, la mayor predisposición a sufrir *burnout* se produce en mujeres solteras y con edades entre los 34 y 43 años, con poca experiencia laboral, contrato fijo, y que trabajan como educadoras o trabajadoras sociales en turnos alternos (mañana o tarde) de los centros ubicados en cascos urbanos. (Domínguez, López e Iglesias, 2017, p.1).

Ante la situación planteada, se observa que las mujeres, solteras, con poca experiencia laboral, cierto horario de trabajo y un ambiente hostil, son una población asociada a situaciones facilitadoras de altos niveles de severidad para el *burnout*. Eso ocasiona el riesgo de mayor ausentismo laboral y, por ende, afecta el clima organizacional.

Prevalencia del síndrome de *burnout* y la asociación con variables socio demográficas y laborales en una provincia de Ecuador

Según Ramírez (2017), uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout es el constituido por los trabajadores de la salud. El trabajo realizado por este investigador pretendió determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* y sus dimensiones, así como los factores relacionados. El grupo analizado fueron las enfermeras y los médicos de instituciones médicas de salud en una provincia de Ecuador.

Se seleccionó una muestra de 166 profesionales de la salud (69,49% mujeres, edad media = 38,0 años). Se utilizaron diversos instrumentos para recopilar información sobre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas y laborales. Se encontró una prevalencia del 4,2% para el síndrome de burnout. En cuanto a las dimensiones de Burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. (Ramírez, 2017, p.1)

Tras la ejecución del estudio se estableció que quienes cuentan con una experiencia superior a 12 años como personal médico, realizan jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias y atienden a más de 18 pacientes al día suelen ser los más afectados por *burnout*. Esta investigación propiciará el desarrollo de una mejora de normativas sanitarias para promover la salud ocupacional.

Dadas las condiciones previamente citadas, los doctores y las enfermeras son los profesionales que más sufren de *burnout*; probablemente, esto está asociado al estado crítico de sus pacientes y el ambiente tenso propiciado por los monitores que controlan a los más graves. No obstante, también se puede sufrir este síndrome en cualquier profesión.

Síndrome de *burnout* en docentes

Según Rodríguez, Guevara y Viramontes (2017) se investiga el síndrome de *burnout*, citada por los mismos como la manifestación más aguda del estrés laboral. Para el estudio se tomaron en cuenta docentes de una escuela secundaria mexicana mediante un enfoque cualitativo que incluyó instrumentos como el cuestionario y el diario de campo; además, se recurrió a estudios de caso único mediante la historia de vida y la observación no participativa.

Los resultados fueron desglosados en cuatro categorías principales, a saber:

El estrés laboral, el docente, el alumno y el ámbito institucional. En la primera se explica la esencia de cómo se percibe el síndrome; en los tres restantes se expone la percepción y vivencia del problema por el docente y sus actividades; el alumno y lo que le implica convivir con un maestro con este problema y, por último, la institución, en el sentido de cómo enfrenta lo que se vive al interior de la misma como consecuencia de la existencia de un docente con estas características. (Rodríguez et al, 2017, p.2)

Los profesores, según se desprende del estudio efectuado, están sometidos a estrés crónico por las exigencias en su campo laboral. Tal realidad los hace propensos a sufrir *burnout*, lo cual afecta su salud, física ,emocional y psicológica; por otro lado, esto afecta también a sus estudiantes y a la institución para la que trabajan.

Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014

Según Maticorena, Beas, Anduago y Mayta (2016), “la prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos” (p.241). Esta afirmación se desprende de un estudio realizado con el fin de esclarecer la prevalencia de este síndrome en los médicos y enfermeras del Perú durante el 2014.

Su realización consistió en un análisis basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. “El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles” (Maticorena et al, 2016, p.1).

El trabajo contó con 5062 participantes, todos profesionales de salud. De ellos, el 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA (Ministerio de Salud) y 23,1% laboraban en Lima. “Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles” (p.243).

Por otra parte, el SB es más frecuente en médicos, con respecto a enfermeras, “independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles)” (p.243). A pesar de estos datos, los investigadores señalan la necesidad de contar con instrumentos específicos para cada país o área, con el fin de tener resultados más acordes con la población de los distintos países o regiones. Al día de hoy el instrumento más utilizado para la medición es el Maslach Burnout Inventory, cuya creación es útil para el diagnóstico de *burnout* en cualquier población.

Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en Residentes de Anestesiología de Uruguay

Para Bouchacourt et al (2014), el SB puede ser un problema de salud relevante en el médico en formación. El estrés laboral está asociado a la residencia de anestesiología, por lo tanto, los médicos residentes se convierten en un grupo susceptible de desarrollar el síndrome. Con este objetivo en mente, la investigación realizada buscó determinar prevalencia del síndrome *burnout*, así como sus factores determinantes, en este grupo de médicos residentes, centrados en un punto geográfico específico: Uruguay.

Para su realización, se ejecutó una encuesta con todos los residentes de primer hasta cuarto año que aceptaron participar, entre febrero y marzo del año 2013. Aunado a ello, se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales.

La prevalencia del síndrome en su forma completa fue de 17.2%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre descansar anualmente menos de 15 días y la presencia de Burnout ($p=0.009$), con un odd ratio de 8.0 y un intervalo de confianza de 95%. El escaso descanso semanal y anual se asoció también a niveles elevados de agotamiento emocional. (Bouchacourt, 2014, p.23)

De este análisis se desprende que algunas profesiones y horarios de trabajo en particular propician en los empleados un nivel de cansancio y estrés crónico, el cual ocasiona grandes problemas para la salud, además de afectar órganos y sistemas del ser humano.

***Burnout*, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado**

Ranchal y Vaquero (2008) buscan relacionar el Test de Maslach —ampliamente usado para medir el *burnout*— con variables biológicas. Para realizar esta labor, tomaron en cuenta los elementos del *test* (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional) en relación a variables fisiológicas y bioquímicas (presión arterial, glucemia y colesterolemia). Además de ello, consideraron en su estudio el Índice de Masa Corporal de 186 profesores de secundaria en la provincia de Córdoba (España), a partir de los exámenes médicos de la vigilancia de la salud realizados en junio del año 2005.

A nivel metodológico utilizaron el programa Epi info y se incluyó la aplicación del *test* de "Chi cuadrado", para el análisis de las variables cualitativas. Además, se consideró “la prueba de análisis multivariante regresión logística para conocer qué variables formaban parte de la ecuación que predecía el *burnout*” (Ranchal y Vaquero, 2008, p.49).

Tras la aplicación de la metodología citada se obtuvieron resultados relevantes, entre ellos, las diferencias significativas entre el componente "realización profesional" del test y el Índice de Masa Corporal ($p < 0.05$): quienes obtuvieron mejores resultados en lo concerniente a la realización profesional tenían un Índice de Masa Corporal más favorable. No obstante, no se evidenció una relación entre “los componentes del test, ni con las variables fisiológicas, ni con las bioquímicas; aunque sí con la variable edad ($p < 0.05$)”. (Ranchal y Vaquero, 2008, p.47)

De este estudio se desprende que las variables fisiológicas y bioquímicas implican un aporte importante; sin embargo, el índice de masa corporal tendría mayor relevancia al ir de la mano con la realización personal. Otro factor muy interesante es la edad, que se relaciona con el sexo femenino y la experiencia laboral de cada mujer, “al aumentar la edad en un año, la probabilidad de sufrir burnout se multiplica 1,3 veces” (2008, p.52).

Prevalencia del síndrome de *burnout* en trabajadores de un hospital público colombiano

Por su parte, Bedoya (2017) llevó a cabo un estudio descriptivo con 57 trabajadores asistenciales que formaban parte del Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia. Su fin fue establecer la prevalencia del síndrome de *burnout* en ellos y, para ello, se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y se usó la encuesta del Maslach Burnout Inventory. “Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5%), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción” (parra.1).

Como conclusión, como se ha indicado en estudios previamente citados, en el servicio médico existen riesgos psicolaborales capaces de causar efectos negativos en el trabajador. En este caso, el sexo femenino es el más afectado, principalmente, por el agotamiento emocional. Una posible causa de esto es que las mujeres cumplen su jornada laboral sin descuidar su trabajo en casa, como el compromiso que presentan las mujeres con hijos pequeños que demandan más cuidado. El *burnout* puede llegar a afectar la parte laboral, el rendimiento económico y el trato a las demás personas, ya sean los pacientes o los clientes.

Síndrome de *burnout*

Saborío e Hidalgo (2015) señalan que el síndrome de burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, ya que tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e, incluso, poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V ni en el CIE 10; sin embargo, usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico. Algunas de sus principales características son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. En Costa Rica, este tema ha sido estudiado parcamente, principalmente en lo concerniente a su incidencia en el personal médico del país. En tales casos, se ha contado con muestras pequeñas y “se han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%” (Saborío e Hidalgo, 2015, párr.1).

Por las consideraciones anteriores, ha de afirmarse que el *burnout* se manifiesta en el momento en que la persona no puede afrontar situaciones de estrés crónico. Es usual, en este sentido, establecer que sus síntomas y signos no se presentan de forma súbita.

Burnout. Una enfermedad maligna

Este trabajo realizado por Quesada (2015) detalla que Maslach y Jackson publicaron, en 1981, una escala de escrutinio con el fin de estimar la prevalencia de esta entidad denominada *burnout*; la misma fue concebida para aplicarse en diferentes profesionales. Tal instrumento sigue vigente actualmente y representa el estándar de oro para establecer su diagnóstico. El MBI, Maslach Burnout Inventory, es un cuestionario cuyos 22 ítems permiten evaluar la presencia y severidad de tal síndrome.

El *burnout* o síndrome de fatiga y agotamiento en los médicos ha sido previamente citado por la literatura especializada. Esta realidad, según señalan los autores, va de la mano con cambios en el ejercicio de la medicina, en la mayoría de países: se ha perdido la autonomía, el papel del médico en la sociedad ha cambiado y las presiones laborales se han multiplicado. Sin embargo, el incremento casi exponencial del SB representa un motivo de alarma para la atención médica.

“Este año, Medscape reportó los resultados de su escrutinio Medscape Physician Lifestyle Report 2015 (MPLR) consignando un incremento de 16% con respecto al 2013 en la prevalencia de este síndrome en la población médica global en EEUU” (Quesada, 2015, p. 1). Además, Quesada cita a Clever (2002) quien se encargó de revisar la importancia de esta entidad en los residentes de medicina en los EEUU e introdujo el concepto de “enfermedad maligna”.

Para ese año, este especialista se preguntaba sobre la etiopatogenia, tratamiento y la prevención para el SB y, aún hoy se mantienen las mismas interrogantes, a pesar del incremento en la prevalencia y en sus consecuencias.

En el MPLR, el burnout tiene como característica la pérdida del entusiasmo por el trabajo, la presencia de sentimientos de cinismo y la baja autoestima (con una notable disminución en la percepción de los logros personales). Tal síndrome, como lo reconocen muchos expertos, puede analizarse “bajo tres dimensiones: fatiga emocional o disminución de la energía para cumplir con las demandas laborales o académicas; despersonalización, entendida como el distanciamiento del rol en el trabajo y la percepción de un bajo rendimiento”. (Quesada, 2015, p. 2)

El *burnout* representa una respuesta, en diferentes niveles, al estrés sostenido, el cual se manifiesta en profesionales de la salud. Maslach et realizó una categorización de los médicos

que sufren este mal, para ellos, se encuentran enojados, irritables e impacientes; además de que presentan deseos de ausentarse y alejarse del trabajo. A diferencia de la depresión, el *burnout* afecta solamente su relación con el trabajo (o la academia); mientras tanto, la globalmente afecta la vida de un individuo en sus diferentes facetas. “Por diversas razones, individuos deprimidos pueden presentar *burnout* y viceversa. (Quesada, 2015, p. 2)

Ante los detalles planteados previamente, podría señalarse que si un trabajador de la salud presenta cambios en su personalidad y en el trato a sus pacientes y compañeros de trabajo, podría estar presentando síntomas y signos de un SB en etapa aguda o crónica. Si tal sospecha fuese alternativa, se vería afectado el personal de salud, los pacientes, los compañeros de trabajo y la institución. Tales problemas se desencadenarían ya que, para quienes padecen *burnout*, se vuelve muy frecuente la ausencia a sus compromisos y obligaciones.

Síndrome de *burnout* en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009

Un estudio realizado en 2013 por Gamboa, Herrera, Aguilar y Arias señala que “en el caso particular de los trabajadores de salud, existe un riesgo agregado al padecimiento del síndrome de burnout, que es la interacción directa con personas y la responsabilidad que conlleva el manejo del paciente” (p.196). La presencia de este síndrome se manifiesta en la irritabilidad, el aumento de ausencias al lugar de trabajo, dificultades en el sueño y una deficiencia en la atención que estos profesionales brindan. A su vez, está asociado a el consumo de alcohol, “a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales” (p.196). Por otro lado, el SB traspasa lo laboral y puede afectar la vida personal y familiar.

Con el fin de determinar la prevalencia del SB en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HOMACE), los investigadores aplican una medida estandarizada, que toma en cuenta los antecedentes de investigación e instrumentos de medición de esta condición. En este sentido, señalan que, desde 1974, Freudemberger mencionó el término *burnout* (quemarse) en relación al “proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, servicios sociales, educativas, etc.)” (Gamboa et al, 2013, p.196).

“Luego, Maslach y Jackson definieron el *burnout* como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento deshumanización” (Gamboa et al, 2013, p.196). Entre los instrumentos caracterizados por los autores para medir el SB, se encuentran el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBSHP), el Burnout Measure (BM) y el Maslach Burnout Inventory. Todos, señalan, se han usado en los estudios en el tema, colaborando con la definición de un conocimiento general y entendimiento del síndrome.

De todos los instrumentos previamente citados, el MBI cuenta con mayor validez actualmente. El mismo tiene una versión en español con 22 ítems en tres subescalas, a saber: El agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP). La AE posee nueve ítems y, entre mayor puntuación sea obtenida en ellos, mayor será el riesgo experimentado por el sujeto. La DP cuenta con 5 ítems del instrumento y posee el mismo carácter el AE (es directamente proporcional a la intensidad del síndrome).

Por último, la realización personal (RP) incluye los 8 ítems restantes y, a diferencia de los anteriores, es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome —“a menor puntuación en realización y logros laborales, más afectado o mayor riesgo presenta el sujeto” (Gamboa et al, 2013, p.196)—. Gamboa et al, además, describen el sistema de calificación de este instrumento: la respuesta puntúa la frecuencia en la que se presenta lo enunciado en cada ítem; esto se contabiliza posteriormente con un sistema de tipo Likert que va del nivel 0 al 6 (0 se refiere a que nunca lo experimenta y 6 que lo experimenta diariamente).

“El síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo: cuidados intensivos, emergencias, unidades quirúrgicas, contacto con enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, conflictos familiares, sexo femenino, edad mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social, entre otros” (Gamboa et al, 2013, p.196-197).

De esta investigación se puede deducir que el *burnout* es más frecuente en personal de salud que labora en las áreas de centros médicos donde se ubican los pacientes más graves; es decir, a quienes solamente queda ofrecerles una mejor calidad de vida y un soporte a los familiares.

El *burnout*, en cierta forma, podría inducir al consumo de drogas y alcohol que, lejos de ayudar, genera un deterioro físico y orgánico de quien presenta SB.

Nivel de actividad física y su relación con el síndrome de *burnout* en docentes de I y II ciclos de la Educación General Básica

Finalmente, puede mencionarse el trabajo de Rojas (2017), quien analizó la relación entre el nivel de actividad física y el síndrome de *burnout* en docentes de I y II Ciclos de la Educación General Básica. Su trabajo de investigación partió de la premisa de que la actividad física juega un papel fundamental como protector ante una gran cantidad de patologías, como el SB.

Rojas recalca que “el término de *burnout* fue acuñado por Maslach (1976) para referirse a las alteraciones en el comportamiento, caracterizadas por una progresiva pérdida de energía, desmotivación en el trabajo y agresividad con sus pacientes, observadas originalmente por Freudenberg (1974) en trabajadores de instituciones de salud” (Rojas, 2017, p.1). No obstante, esta patología puede extenderse a otras profesiones, como ha ocurrido en otras investigaciones previas con los docentes (Rionda y Mares, 2012).

Para realizar su trabajo —cuyo fin era evidenciar la influencia que tiene la actividad física para prevenir el SB en los y las docentes de I y II Ciclos de la Educación General Básica— Rojas eligió una muestra por conveniencia de 25 educadores del Circuito 03 de la Dirección Regional de Cartago. A ellos se les aplicó el instrumento IPAQ (Cuestionario Internacional de actividad física) y el cuestionario de Maslach. El procesamiento de los resultados se efectuó con el programa SPSS v.18.0, para realizar la estadística descriptiva e inferencia respectiva.

Se concluye con esta investigación que, a pesar de que hay un alto porcentaje de educadores que presentan agotamiento o despersonalización relacionado con su trabajo, no existe correlación significativa entre el nivel de actividad física y la presencia o no de estas dimensiones del síndrome de burnout.(Rojas, 2017, p.1)

Sobre la base de las condiciones anteriores, puede deducirse que la actividad física tiene muchos beneficios para la salud ya demostrados desde hace mucho tiempo. Empero, no parece dar gran un aporte para la prevención y /o evitar el síndrome de *burnout* en el personal docente, quienes frecuentemente sufren agotamiento laboral producto del estrés diario.

CAPÍTULO II

2.1. Historia del síndrome de *burnout*

Diversos factores ocasionan la aparición de trastornos físicos y psicológicos en los individuos, por ejemplo, una alta exigencia laboral y la necesidad —ante la realidad económica actual— de ajustarles a tales estándares para lograr mantener un trabajo. Esto ha desencadenado preocupaciones que no escapan del ámbito académico, son muchos los especialistas que ahondan en las causas de tales trastornos. Los objetivos se enfocan en los de índole psicológica, ya que son cada vez más frecuentes y representan un alto costo organizacional. Tal afirmación es apoyada por Buzzetti, quien destaca que “se ha observado que el “síndrome de burnout” ó BO en Inglés y traducido al español literalmente como “quedar quemado” o “consumido”, es uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro”. (Buzzetti, 2005, p.13)

Con referencia a lo anterior, el *burnout* es también conocido como el “síndrome del quemado” y es producto del desgaste físico y emocional de la persona. El trastorno suele relacionarse con el área laboral de muchas profesiones y se presenta cuando la persona sufre un desgaste emocional de forma desmedida, producto de una situación de estrés constante. El malestar que se experimenta se ve reflejado en los niveles de estrés, la insatisfacción y la ausencia de estrategias para poder abordar de forma adecuada los problemas cotidianos. El SB constituye un conjunto de síntomas físicos y psíquicos, caracterizado por una percepción constante agotamiento, como consecuencia de trabajar intensamente y dejar de lado las necesidades personales.

El SB, como concepto, surgió popularmente, principalmente entre quienes laboran en servicio al cliente y tienen relación cercana con los problemas de diversos clientes. El reconocimiento de cansancio extremo que ocasionaba este tipo de trabajo fue también percibido por los superiores, quienes percibían una carga en la calidad del servicio ofrecido. “Aún cuando en un principio la observación del BO no contaba con una investigación teórica o académica sólida (Maslach y otros, 2001), el síndrome cobró importancia formal cuando los académicos paulatinamente se hicieron cargo de la necesidad de investigación y buscar mecanismos para su apoyo y prevención” (Buzzetti, 2005, p.13-14).

Este primer paso de inclusión del tema en la academia evidenció, tras la realización de diversos estudios, que esta tendencia era creciente en múltiples países. Más aún, el deterioro de la

salud mental ocurría en todo tipo de empresas y profesiones, con una notable aparición en las que ofrecen servicios.

A lo largo de los planteamientos hechos, se puede comentar que la psicóloga Cristina Maslach ha investigado el SB desde los años 80, así como las respuestas emocionales de los empleados que trabajan en dar ayuda a personas. Maslach define el *burnout* como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. El SB es producto del estrés personal y se halla íntimamente ligado a una determinada condición laboral; además de ser característica de las profesiones de ayuda: maestros, educadores, enfermeras, etc.

La manera con la cual cada persona afronta las señales características del estrés y sus síntomas son determinantes para que se desarrolle o no el síndrome. El proceso que rodea al *burnout* es variable y difiere de una persona a otra, tanto en su inicio como en la forma en que evoluciona. Como ya se ha mencionado anteriormente, el *burnout* no aparece repentinamente, más bien, es un estado que se presenta de forma gradual, y produce deterioro en la salud de los profesionales y en las relaciones interpersonales, tanto dentro como fuera del ámbito laboral.

Las primeras conceptualizaciones formales, desde la academia, tienen su origen hace tres décadas, a cargo del siquiatra H. Freudenberger, quien se basó en su trabajo con voluntarios que laboraban junto a él en una clínica de adictos a drogas y fármacos. Estos trabajadores, a pesar del compromiso voluntario, presentaban síntomas de depresión, además de pérdida de energía progresiva y una disminución en la motivación por su trabajo.

Freudenberger se ha considerado como el primer descubridor del SB y lo entiende como el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás. Las primeras señales de la presencia del *burnout* son identificados como consecuencia de los avances de carácter social, económico y cultural los años sesenta en los Estados Unidos.

Para referirse a este fenómeno, utilizó el término *burnout*. Esto, según señala Buzzetti (2005) le permitió “explicar el proceso de deterioro de la calidad de los cuidados profesionales que se entregaban a los usuarios del servicio (Cordero y otros, 2003) y para describir un síndrome

particular, asociado a un grupo de estresores relacionados con las tensiones de origen social e interpersonal” (p.14).

Cordes y Dougherty (1993) hacen una revisión sobre el tema que considera la investigación asociada al SB durante la primera fase de la investigación en esta materia (la cual comprende el período comprendido entre 1970 y 1980). De este proceso, clasifican las conceptualizaciones del mismo en cinco tipos, a saber:

- Fracasar, gastarse, quedar exhausto
- Pérdida de la creatividad
- Pérdida del compromiso con el trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja
- Respuestas crónicas al estrés (Buzzetti, 2005, p.15)

Cabe agregar que, con los estudios iniciales acerca del síndrome del *burnout* (efectuados en los años 70) los investigadores estaban preocupados por la salud laboral de los trabajadores que realizaban actividades con mucha exigencia y cuyo trabajo no poseía un horario fijo, con muchas horas laborales; además de obtener un salario muy escaso y un puesto con mucha exigencia, tensión y compromiso. Freudenberger observó como las personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico. Esta fase puede agravarse al punto de culpar al paciente de los propios problemas que padece el profesional.

A finales de esta primera etapa ocurre la popularización del concepto, gracias a Cristina Maslach. En 1977, esta autora lo define como:

Una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de ‘fatiga de compasión’ dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a persona. (Buzzetti, 2005, p.15)

El trabajo, por lo tanto, puede tornarse, en un momento determinado, como desgastante y desencadenar fácilmente el síndrome de *burnout* (también llamado el síndrome del cuidador quemado). Más que solo presentar síntomas de fatiga, este puede llegar a presentar rasgos de depresión, ansiedad y otros síntomas físicos. Además, es necesario considerar que si el afectado por el SB labora dedicado al cuidado de otros, no podrá atender y ayudar de la mejor manera al paciente durante los momentos en que se presenten los síntomas.

Posteriormente, Maslach y Leiter (1997) describen el síndrome como “la erosión del alma”, es decir, un desajuste entre lo que la persona es y quiere ser, o una distorsión con las labores que realiza la persona. Esta afectaría los valores, la dignidad y el espíritu de la persona, situación cuya recuperación completa es de gran dificultad, en especial si no se cuenta con enlaces de soporte familiar o afectivo. “En otras palabras, erosión aludiría al proceso gradual de pérdida que se da en el contexto del desajuste entre las necesidades de la persona y las demandas de la organización” (Buzzetti, 2005, p.15-16).

Por las consideraciones anteriores, se puede comentar que el *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Se pueden identificar las personas más propensas a padecer este síndrome, porque estas expresan características en su personalidad.

Por ejemplo, el *burnout* tiende a ser más frecuente entre las personas que tienen baja autoestima, bajos niveles de resistencia, y un estilo de conducta de Tipo-A. Los que sufren el *burnout* enfrentan los eventos estresantes de una manera pasiva o defensiva; en contraste, las personas de estilo confrontacional se asocian con un menor riesgo al *burnout*, dado que el afrontamiento está relacionado con la eficacia del individuo.

Ya a inicios de los años 80, Maslach y Jackson realizaron estudios empíricos sobre el SB, “cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales, y cómo las personas se adaptaban a ello” (Buzzetti ,2005, p.16). La realización de entrevistas con profesionales cuyas características aumentaban su riesgo de sufrir SB fue la metodología utilizada. Para ello, se eligieron a individuos con cargos dedicados al servicio y a la asistencia a personas con situaciones problemáticas. Como conclusión, ambos determinaron que el estrés asociado podía

tener efectos dañinos y muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando.

Resulta oportuno citar que, en una entrevista realizada a Maslach en el 2014, la psicóloga comentó que la investigación sobre como las personas reaccionan a las emociones la llevó al estudio del *burnout*. Su trabajo, se desarrolló con otros objetivos en mente; en ese momento, su interés se centraba en la forma en la que las personas enfrentan emociones fuertes y cómo reaccionaban al enfrentarlo. Al no hallar literatura sobre el tema, decidió empezar a realizar entrevistas con diferentes sujetos de estudio y desarrolló hipótesis que probó desde el punto de vista cualitativo.

La concepción del *burnout* se cimentó en un momento donde aún no sabía del fenómeno, al entrevistar personas y conociendo algunos de sus problemas. El fenómeno resultó ser más frecuente de lo esperado, pues otras personas con casos similares se acercaron a ella cuando supieron el tipo de entrevistas que estaba efectuando. En muchos casos, los entrevistados no tenían la palabra para describirlo. Después, dio con el término *burnout* mediante la revisión documental.

2.2. Concepto del síndrome de *burnout*

Como se mencionó en el apartado anterior, el SB fue identificado por Maslach y Jackson en los años 70 y es considerado un estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo. Este, por otra parte, posee tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y un sentido reducido de la realización personal. A su vez, el SB ha sido, primordialmente, asociado a profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción o el servicio; por ejemplo, enfermeras, médicos, profesores, etc.

Actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo. En los profesionales de la salud, el SB ha sido ampliamente estudiado y se ha relacionado a sobrecarga laboral, deseo de cambiar de trabajo e incluso, en algunos países, el SB es considerado un diagnóstico médico-legal tributario de descanso médico. (Maticorena, et al, 2016, párr.3)

El *burnout* es producto de estrés crónico y que afecta más a personas que por su tipo de trabajo se relacionan con clientes o con pacientes; entre ellos, los médicos y enfermeras. Sin

embargo, no debemos olvidar que el *burnout* puede presentarse en cualquier persona afectando al individuo en sí y también causando malestar a quienes están alrededor, como son los familiares, pacientes, clientes y compañeros de trabajo. El síndrome de *burnout* se puede ver en todas las profesiones y trabajos que tienen un nivel de estrés importante, o bien, en aquellos cuya personalidad les hace difícil manejar los diferentes síntomas de presión laboral. Es importante recordar que el SB aparece de forma paulatina y se atraviesan diferentes etapas que terminan en la configuración del síndrome de *burnout*.

El síndrome de *burnout* afecta a las personas porque cambia la manera en que desarrollan sus actividades diarias de manera negativa; por ejemplo, es frecuente que no se presenten al trabajo, hacen su trabajo pero muy rápido, no ponen atención a posibles errores que estén cometiendo, tienen una actitud muy grosera con las demás personas. Además, es posible que no tengan un trabajo amable con sus compañeros de trabajo y no traten bien a sus clientes; en conclusión, la calidad del profesional definitivamente cambia.

Aún no se ha determinado un concepto definitivo del síndrome de *burnout*, sin embargo, suele tomarse como referencia lo conceptualizado en 1989 por Maslach y Jackson: “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas” (En Muñoz et al, 2018, p.28). A su vez, tal definición incluye las demandas emocionales externas e internas que se presentan para estos individuos, las mismas resultan imposibles de satisfacer y ocasionan una sensación de fracaso personal, lo cual las hace propensas a diversas consecuencias emocionales, conductuales y/o psicósomáticas.

Se reconoce el “síndrome de Burnout como un problema psicolaboral que afecta la calidad del cuidado brindado al usuario, familia y comunidad, así como el grado de satisfacción de los trabajadores en una organización, la salud, crecimiento profesional y personal, el entorno familiar y social” (Muñoz et al, 2018, p.28).

Cabe agregar que uno de los primeros síntomas del SB es leve y sirve como señal de alarma: la dificultad para levantarse por la mañana. En otros casos, se puede asegurar que un individuo se encuentra ante un nivel moderado cuando se observa un comportamiento de distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento; o bien, se muestra emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

A nivel sintomático, los más graves se caracterizan por el uso de sustancias como psicofármacos, así como ausentismo laboral, el abuso de alcohol y las drogas. Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro del síndrome de *burnout*, y conlleva una serie de sensaciones adversas en quienes la padecen, entre las que se encuentran: baja autoestima, frustración, tristeza, sentimientos de impotencia, fracaso, depresión e impresión de que la vida no vale la pena (llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio).

El síndrome del *burnout*, vale anotar, es un proceso con cuatro estadios de evolución de la enfermedad. En la forma leve, los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos, como cefaleas y dolores de espaldas. En la forma moderada, por otro lado, aparece el insomnio, el déficit atencional y los problemas para la concentración. Al llegar a la forma grave, se presenta un mayor ausentismo, el cinismo, el abuso de alcohol y los psicofármacos.

En cuarto lugar se ubica la etapa extrema, donde la persona refleja un aislamiento muy marcado, una depresión de tipo crónica y hasta llega a existir el riesgo de suicidio. El diagnóstico se hace con la presencia de la tríada sintomatológica, la cual está formada por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; todos estos elementos pueden ser analizados con el MBI (Maslach Burnout Inventory).

Muñoz et al (2018) señalan que el estrés forma parte de la vida cotidiana actual, incluso, el mismo puede considerarse como “el malestar de la civilización”. Este tiene influencia sobre la satisfacción laboral y colectiva, así como la salud y bienestar personal. No obstante, es importante establecer la línea entre el estrés y el SB: “Aunque el concepto de estrés laboral aparece frecuentemente unido al de *burnout* se tratan de fenómenos distintos; mientras que el estrés se refiere a procesos temporales breves, el *burnout* constituye una respuesta al estrés laboral crónico, que se manifiesta con una serie de actitudes negativas hacia el propio trabajo, la organización, y el desarrollo personal” (Muñoz, 2018, párr. 3).

El estrés, no obstante, es diferente para cada persona: el causante puede variar de persona en persona y, una razón de estrés para uno puede ser un hecho inocuo para otro. Este está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen a la vida cotidiana y, entre sus efectos posibles evoluciones negativas, se encuentra el síndrome de *burnout*, asociado a las circunstancias

del mundo laboral. De este modo, se presentan diferentes matices entre SB y estrés como tal, indicadores de diferencias puntuales.

Con respecto a las fases de esta enfermedad, otros autores han trazado otras propuestas, como Golembiewski y Muzenrider (1989), quienes consideran que el *burnout* “es un proceso continuo, su comienzo es insidioso, paulatino e incluso larvado” (Citado en Castillo, 2001, párr. 18). Estos autores mencionan tres etapas que serán citadas a continuación:

Fase 1. En un primer momento, las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos (e incluso las capacidades profesionales) dando lugar a una situación de estrés.

Fase 2. Se produce un sobre-esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste, apareciendo fatiga y ansiedad.

Fase 3. Se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el "burnout" totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insoportable. (Castillo, 2001, párr.19)

Tal y como se ha visto, el síndrome de *burnout* se puede describir como una pérdida progresiva del idealismo y energía, ante las condiciones de trabajo. Tras la revisión realizada, se proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo que llega a presentar SB: La primera sería la fase de idealismo y entusiasmo en esta la persona posee un alto nivel de energía para el trabajo, con expectativas poco realistas sobre él y donde todavía no sabe lo que puede alcanzar.

En este momento, la persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. No obstante, cuando llega el incumplimiento de expectativas el empleado presenta un sentimiento de desilusión que lo ubica en la segunda etapa. Esta fase, se caracteriza por un estancamiento y una disminución de las actividades desarrolladas y se desarrolla en el momento en el cual el individuo detecta la irrealidad de sus ambiciones. Es allí cuando el trabajador empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios en la parte profesional.

Posteriormente, se genera la tercera etapa: la de apatía. Esta corresponde a la fase central del síndrome *burnout*, donde prima la frustración con respecto a las expectativas, lo cual lleva al individuo a la paralización de sus actividades. En este estadio empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos; así como el pensamiento y la tentativa de retirada de la situación frustrante (una respuesta común en esta fase). Por otro lado, se evita el contacto con los compañeros, hay ausencias laborales frecuentes y, en muchas ocasiones, el abandono de su función laboral. Finalmente, en los casos más extremos, se abandona la profesión.

Estos comportamientos empiezan a volverse constantes y abren el camino para la cuarta y última etapa de SB: el distanciamiento. En este estado, la persona está crónicamente frustrada en su trabajo y presenta sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Al final, la cuarta la persona cambia el entusiasmo e idealismo profesional por una actitud de evitar a los clientes; su foco, en este momento, es no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo.

2.3. Factores asociados al síndrome de *burnout*

El primer hecho esencial por reconocer en relación al tema de este proyecto es que el origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. A pesar de ellos, no se pueden dejar de lado variables de personalidad y sociodemográficas que conforman factores de riesgo.

“La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga excesiva 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 y autonomía en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en el *burnout*, provocando un serio daño para la salud del trabajador”. (Llanque, 2014, p.99)

Cabe agregar que el *burnout* es capaz de dañar a los trabajadores de muchas profesiones; sin embargo, es usual en personal de salud, como enfermeros, médicos y especialistas en psicología, psiquiatría, anestesiólogos y odontólogos. También, otro factor vital es la personalidad

del profesional en salud, y sus capacidades para enfrentar y resolver situaciones de estrés en su trabajo o en su vida. Otros podrían no contar con las habilidades para resolverlos, e incluso, agravar los factores estresantes al intentar solucionarlos con decisiones poco acertadas.

A continuación, se enumeran y desglosan someramente los factores asociados al SB en diferentes áreas, según lo evidenciado en la revisión bibliográfica de la literatura especializada en el tema.

2.3.1. Factores psicológicos

El síndrome de *burnout* ocurre siempre que las actividades profesionales o la naturaleza misma de un trabajo que cuente con presiones y situaciones estresantes. Estos pueden generar diferentes síntomas que afectan a la persona; “no sólo en el ámbito laboral, sino que también en su vida cotidiana”. (Llanque, 2014, p.93)

Las características que definen a cada persona, como los pensamientos, los sentimientos, las actitudes y los hábitos, hacen a todo ser humano único. La forma en que cada persona, reacciona ante diferentes situaciones, refleja la personalidad de cada quien.

• Agotamiento emocional

Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson, el cual es explicado por Llanque (2014), “el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante” (p.99).

Ante la situación planteada, se puede decir que la persona con *burnout* sufrirá de pérdida progresiva de energía. Este individuo se ve cansado emocionalmente por las demandas del trabajo. Algunos lo notarán hasta mucho tiempo después, en etapas avanzadas de esta patología, sin embargo, las personas con *burnout* suelen no reconocer su padecimiento. De este modo, se presenta la pérdida progresiva de energía y la desproporción entre el trabajo realizado y el cansancio.

• Despersonalización

Según la literatura médica, la despersonalización busca que el sujeto se “proteja” de la sensación de presión laboral constante. Este se caracteriza por “un trato distante y la

deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud” (Llanque, 2014, p.99).

Es muy frecuente y esperado que la persona con el síndrome de *burnout* se aíse en su trabajo, con su familia y con sus amigos. Además, se evidencia una actitud de sentimientos negativos; la personalidad, que era amable y preocupada por sus obligaciones, pasa a ser la propia de una persona deshumanizada y fría. Al final, son los clientes y los pacientes quienes sufrirán las consecuencias.

• **Baja realización personal**

“En un tiempo variable, se presentaría la sensación de falta de realización en la profesión: sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas de forma correcta, a pesar de sus intentos por adaptarse”. (Llanque, 2014, p.99). Esta situación descrita constituye el *burnout* como tal y responde a situación laborales de carácter intolerable para el profesional.

La importancia del trabajo pasa a un segundo plano cuando se presenta el síndrome de *burnout*. Un trabajo que no se realiza de forma adecuada se torna insoportable, más aún cuando el ambiente laboral no es el mejor. Los más afectados en este panorama estéril son los clientes y los pacientes. Los trabajadores se sienten insatisfechos, descontentos con ellos mismos, después reflejan un endurecimiento y deshumanización donde son percibidos como trabajadores fanáticos, depresivos y hasta nombrados como hostiles.

2.3.2. Síntomas y signos biológicos- físicos

El SB conlleva la aparición de una serie de manifestaciones físicas. Algunas de ellas son consideradas elementos que deberían llamar la atención sobre la presencia —en fases iniciales— del síndrome; en cambio, otras forman parte del cuadro clínico propiamente dicho. Las mismas se enumeran a continuación:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. (Gutiérrez et al, 2006, p.306-607)

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, se deduce que la sintomatología principal es el sentimiento de impotencia, desde que la persona se levanta ya se siente cansada y poseída por la sensación de que el trabajo no tiene fin. Por esta razón, hace todo lo posible por cumplir con los compromisos y, lo que anteriormente era motivo de alegría deja de serlo; en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar y se encuentra siempre estresado. A

diferencia de lo que ocurría al principio de su carrera, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con el síndrome de *burnout*.

2.3.3. Factores sociodemográficos

La realización de diversos estudios ha permitido determinar que los índices de *burnout*, son mayores en un grupo que reúne las siguientes características: son personas jóvenes, de género femenino, solteras, “portadoras de personalidades optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos, portadores de psicopatología de fondo” (Arias y Castro, 2013, p.47).

Se puede notar que las mujeres presentan mayor nivel de síndrome de *burnout*. En este caso, es importante que resulta posible asumir que las mujeres poseen, generalmente, un doble rol: trabajar fuera y ser, a su vez, amas de casa, con las responsabilidades, las presiones y los inconvenientes que ambos espacios conllevan. Usualmente, realizan las tareas del hogar con poco apoyo del grupo familiar y experimentan mayor sobrecarga de trabajo en comparación con los hombres.

Esta afirmación es apoyada por los principales organismos internacionales en materia laboral, como la Organización Mundial del Trabajo, la cual afirma que “las tareas del hogar y la prestación de cuidados son, sin duda, trabajo, aunque no está remunerado. De hecho, la 19ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, celebrada en 2013, especificó que el trabajo va más allá del empleo remunerado y que, en particular, incluye las tareas del hogar y las labores de cuidado no remuneradas, realizadas mayormente por las mujeres” (OIT, 2017, p.9).

El estudio de otras variables relacionadas con la aparición o evolución del SB no se ha abordado lo suficiente desde el punto de vista científico. “Sin embargo Gil-Monte y Peiro (1997), citado por García y Herrero (2008), destacan que el estudio de estas variables se hace necesario para explicar la aparición del síndrome, pues poseen una función facilitadora o inhibidora así como desencadenantes del impacto que los estresantes tienen sobre el individuo” (Bolaños, Rodríguez, 2015, p.19).

Cabe agregar que los ambientes de trabajo, como los laboratorios y quirófanos y las áreas de urgencias, son los sitios dentro de un centro médico más susceptibles a ser causantes del

síndrome de *burnout*. Por el contrario, los trabajadores de servicios como neonatología tienen un menor riesgo de presentar el síndrome. Esta realidad está relacionada a la sobrecarga laboral de los ambientes mencionados en primera instancia. Otras variables organizacionales que afectan la salud mental de los trabajadores son el clima organizacional y la satisfacción laboral, tal y como ocurre en el área de enfermería. Entre mejor esté el clima organizacional, menores serán los niveles de estrés, agotamiento, despersonalización e ineficacia laboral.

Por ejemplo, Caballero, Domínguez, Hederich y Palacio (2010) mencionan que las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia. Aunado a esto, se debe mencionar que las estudiantes del sexo femenino predominan en las carreras de enfermería, esto se debe a que "...el desarrollo del rol femenino se logra siendo un ser para otros, de los otros y realizando en los otros, es decir, la feminidad radica fundamentalmente en realizar un papel maternal ya sea como hijas, esposas o madres" (Verde et al, 2007, p .7). En el caso de esta profesión, este rol de género todavía se halla demarcado. (Bolaños y Rodríguez, 2015, p.19-20).

En ese mismo sentido, en lo relativo al trabajo de profesionales de la salud, como se ha comentado anteriormente, las enfermeras tienen un trabajo de mucha dedicación; mismo que requiere años de estudio, experiencia y mucha paciencia. Su labor no solo se enfoca en el suministro de medicamentos también acompañan al paciente, velan por su comprensión, tratan de levantarles el ánimo; de este modo, logran una medicina espiritual que ayuda a tener una mejor y más rápida recuperación.

La enfermería, por lo tanto, se ha convertido en una de las grandes bendiciones de la humanidad, teniendo un lugar comparable socialmente junto al médico y el sacerdote. Las y los especialistas en esta profesión cuentan con un trabajo solamente apto para quienes nacieron con vocación de ayudar y de dedicarse con mucho amor y paciencia a los que están postrados por alguna enfermedad.

No existe un acuerdo unánime en cuanto a aspectos epidemiológicos descritos en la literatura, que permitan visualizar el porcentaje real de población que padece el síndrome de *burnout*. Tales datos varían respecto al grupo poblacional analizado, las características personales, profesionales y organizacionales. Estudios de investigación sobre la prevalencia del síndrome han

identificado a los profesionales de la salud como unos de los grupos más vulnerables para desarrollarlo.

Entre este grupo susceptible se hallan los enfermeros, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes al trabajo —por ejemplo: “el inadecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen en el sistema de salud, la distorsión de su perfil ocupacional, la poca flexibilización laboral, la tercerización de los servicios de salud, la baja remuneración, sobrecarga laboral, cambios y rotaciones frecuentes del sitio de trabajo, exposición a riesgos ergonómicos, biológicos, físicos, y psicológicos” (Muñoz, 2018, p.28)—. Los factores que representan el deterioro de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería van de la mano con el sufrimiento humano propio de los estados de la enfermedad, la invalidez y la muerte.

Cabe agregar, que la alta competencia laboral que enfrentan la mayoría de los trabajadores del sector de servicios genera elevados niveles de ansiedad. Entre ellos, uno de los grupos más vulnerables a los efectos del estrés, son los que cuidan a personas con cierto grado de incapacidad. Las consecuencias del estrés en profesiones de salud son especialmente graves y visibles por la constante exposición propia de su trabajo.

El estrés de la enfermería suele iniciarse durante el periodo formativo como estudiante y está relacionado a elementos organizativos del ambiente laboral en el cual se desenvuelven estos especialistas: falta de personal, demasiadas tareas externas a lo propio de la enfermería, información insuficiente por parte del médico y no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente.

Mientras tanto, el estrés que se genera en los médicos, se cree, también se inicia en la etapa de estudiantes de la carrera de medicina, justamente desde el primer año de carrera. Las principales causas de este trastorno son: la sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas solicitadas y la ansiedad provocada por la realización y exigencia de los exámenes universitarios.

2.4. Síntomas reversibles o irreversibles del síndrome de *burnout*

Como se mencionó anteriormente, el *burnout* es un concepto que surge en el campo de la psicología laboral para identificar un estado de malestar físico y emocional,

crónico o temporal, por un estrés continuado generado en el trabajo. El síntoma característico es la sensación de fatiga crónica y de constante agotamiento; sin embargo, este suele estar acompañado de falta de concentración, disminución en la memoria y cambios negativos en la personalidad (desinterés, cinismo, agresividad).

En casos extremos y sin la atención adecuada puede evolucionar un cuadro de ansiedad y/o depresivo que lleve al suicidio. Así también se incrementa el riesgo de adicciones y enfermedades somáticas (por ejemplo, migraña, estómago irritable, taquicardia). Entre las consecuencias sociales se observa el aislamiento en el lugar del trabajo y/o en la vida privada. En el ambiente laboral se incrementa un bajo rendimiento, inasistencias e incapacidades. Sin embargo, a diferencia de otros estados mentales disfuncionales, como la depresión, el *burnout* no tiene un diagnóstico diferencial, por lo que se cuestiona si es en sí una enfermedad o tan sólo un síntoma atribuible a trastornos depresivos, de la ansiedad o somáticos que puedan requerir tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico. De igual forma se han de descartar que alguna enfermedad física o algún medicamento puedan dar una mejor explicación al malestar, antes de calificar un estado de *burnout*. Hoy día parece poco probable que se reconozca al burnout como un diagnóstico clínico y sin embargo, es la sociedad en general, cada vez más expuesta al estrés laboral, quien lo acredita como un fenómeno psicológico que requiere atención profesional inmediata”. (Gómez y Estrella, 2015, p. 118)

Para una adecuada valoración del *burnout* se necesita de una opinión multidisciplinaria: tanto la de un médico general como la de especialistas (el psiquiatra para descartar otros trastornos, la de un psicólogo y, en algunos casos, de otros profesionales de la salud). Se deben de evaluar de posibles discapacidades o disfunciones en el paciente afectado por el síndrome de *burnout*, así como el consumo de sustancias.

Por lo anterior, resulta importante no olvidar realizar las pruebas de laboratorio generales y medir las hormonas relacionadas con el sistema endócrino y el sistema inmunológico. Todas estas recomendaciones están estipuladas en el CIE-10 Z56, Problemas relacionados con el empleo y desempleo, planteado por la Organización Panamericana de la Salud (p.99).

Tabla 1. Principales síntomas reversibles e irreversibles en el síndrome de *burnout*

Síntomas	Características
Agotamiento físico y mental generalizado	Fatiga crónica, aumento o bajo peso, pérdida de apetito, dolores musculares, migrañas, molestias gastrointestinales, ciclo menstrual, estrés, ansiedad.
Despersonalización y cinismo	Actitud de indiferencia y desapego, poco compromiso hacia el trabajo, compañeros y clientes. La irritabilidad y el endurecimiento es habitual dentro de la forma de actuar.
Descenso en la productividad laboral y desmotivación	Baja productividad laboral y una desmotivación que genera frustración y evidencia una ausencia de realización personal en el trabajo (nunca consigue ser el trabajador que era antes).

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según se ha visto, el síndrome del trabajador quemado es identificado con más frecuencia en aquellas profesiones asociadas con el trato al público y a clientes. Sin embargo, puede presentarse en cualquier ocupación ya que el riesgo es latente siempre y cuando exista una importante discrepancia entre las expectativas laborales del trabajador y la realidad de las tareas en su trabajo día a día; o bien, cuando existe un ambiente laboral con mucha tensión, y/o relaciones laborales conflictivas.

En efecto, un indicio importante de la presencia de síndrome de *burnout* es que la persona se siente extenuado y cada vez con menos fuerzas. Esto ocurre por llevar el cerebro al límite cada día. Su mente y cuerpo se agotan, dando la idea de quedarse sin energía y el cansancio se va acumulando; se hacen esfuerzos que sobrepasan los límites de las capacidades del individuo, por lo tanto, se produce una reducción de la memoria.

Los síntomas del *burnout* producen malestar, desde una cefalea, hasta molestias digestivas involucrando. Esto involucra pérdida de peso y, por otra parte, el insomnio y sus consecuencias, así como alteraciones en la hipertensión arterial. En las mujeres, además, va de la mano alteraciones en la menstruación. A continuación, en la siguiente tabla se detallan algunos de estos síntomas físicos.

Tabla 2. Síntomas reversibles e irreversibles en síndrome de *burnout*

Síntomas	Características
Cansancio	Un indicio importante de sentirnos fatigados, extenuados, cansados, poca energía, se agota la mente y el cuerpo, el cansancio se acumula
Insomnio	Dificultades para conciliar el sueño, se siente aún más cansado, se crea un círculo vicioso de estrés y de cansancio
Problemas físicos	Dolores de cabeza, de espalda y/o musculares, los músculos están permanentemente tensos
Problemas de digestión y falta de apetito	El estrés puede afectar seriamente a todo el proceso de digestión
Mayor vulnerabilidad a las enfermedades	El estrés puede afectar el sistema inmunitario, facilitando las enfermedades
Síntomas específicos del estrés	Taquicardia, niveles altos de colesterol y de presión sanguínea
Problemas de concentración	Resulta muy difícil concentrarse
Trastornos de la memoria	Resulta muy difícil recordar las cosas
Falta de autoestima	Sentirse inferior, el estrés conduce a cometer más errores, se culpan de los fracasos
Atmósfera de irritabilidad permanente	Es frecuente la irritabilidad y nerviosismo
Síntomas depresivos de la ansiedad	Es frecuente la depresión y la ansiedad
Problemas de conducta	Menos logros y más errores

Dependencia a ciertas sustancias	Aumento del fumado, uso de somníferos y sustancias adictivas.
Dificultades en la interacción social	Pocas ganas de comunicarse con otras personas

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Quien padece el síndrome de *burnout* se ausenta frecuentemente a su trabajo, tiende a consumir muchos cigarrillos, además, aumenta el consumo de café y el uso de sustancias tóxicas. Por otro lado, presenta problemas con su pareja y familiares y son personas con una conducta de alto riesgo (por ejemplo, a la hora de conducir). La principal característica, sin embargo, es el aislamiento hacia los demás.

Quienes padecen SB son personas impacientes que se irritan muy rápido y sufren de ataques de ansiedad, lo cual disminuye la concentración y el rendimiento. Al mismo tiempo, en ellos surgen pensamientos a la calidad de su labor, misma que consideran inadecuada a calidad esperada. Además, este individuo puede llegar a culpar a los clientes, a los compañeros y hasta a sus jefes de su situación.

A lo largo de los planteamientos hechos, el trabajador inicia con un gran agotamiento, causado por las demandas a las que se somete; paulatinamente, esto provoca una fatiga crónica a nivel corporal y mental. El trabajador, ante tanto estrés y frustración por no poder manejarlo, siente la jornada de trabajo como interminable. Sufre de una gran hostilidad, reflejada en un trato desagradable hacía los demás.

Esos cambios tan fuertes en el estado de ánimo dan lugar a conflictos y malos tratos a los clientes y compañeros de trabajo. En el momento en que se acumula mucho estrés, la persona colapsa y ve que, posiblemente, tiene un problema. Al no tener la capacidad de afrontar sus tareas, se encuentra con una auto-realización baja y una valoración negativa del futuro: todo esto se traduce en una baja motivación por el trabajo y baja autoestima laboral, sin dejar de lado la desilusión, apatía, los síntomas de ansiedad y la depresión.

2.5. Desgaste profesional

El síndrome de *burnout* (SB), también es conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue

declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Sin embargo “el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas” (Saborío e Hidalgo, 2015, párr.6).

Existen factores de riesgo que facilitan la aparición del síndrome de desgaste profesional, tal como el estrés generado ante alguna responsabilidad donde se superan las capacidades de la persona para resolverlas. Si a ello se suman los problemas económicos, las relaciones familiares con muy poca tolerancia y pocas horas de sueño, se afecta en gran medida la concentración y se altera la capacidad de tomar decisiones; todos estos factores aumentan la probabilidad de cometer errores con consecuencias fatales.

Uno de los cuestionarios más utilizados para medir el desgaste profesional es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Christina Maslach y Susan Jackson, quienes lo construyen dándole un enfoque tridimensional para la evaluación: (1) realización personal en el trabajo, (2) el cansancio emocional y (3) la despersonalización. Para el cuestionario, las autoras estimaron un grupo de puntajes comparativos del MBI para diferentes campos de trabajo, como el área de salud, educación, industria y otros.

Tabla 3. Manifestaciones a nivel físico

Alteraciones inmunológicas	Alteraciones del sistema nervioso	Problemas digestivos	Problemas respiratorios
-mayor frecuencia de las infecciones	-cefaleas tensionales	-alteraciones gastrointestinales	-catarros frecuentes
-alergias	-trastornos del sueño	-úlceras duodenales	-crisis de taquipnea
-problemas dermatológicos	-sensación de vértigo	-náuseas	-asma
-fatiga crónica/ malestar general	-jaquecas y mareos	-diarrea	-fatiga
		-anorexia	
		-ardores de estómago	

Problemas cardíacos	Alteraciones hormonales	Problemas osteomusculares	Problemas sexuales
-dolor precordial -palpitaciones -hipertensión arterial	-alteraciones menstruales -imposibilidad de concepción	-contracturas musculares -dolor de espalda -dolores cervicales	-impotencia -ausencia de eyaculación -frigidez -vaginismo -dispauremia -anorgasmia

Fuente: Gonzales et al, 2008, p.38.

Según el cuadro anterior, con respecto a las manifestaciones físicas del síndrome de *burnout*, se puede observar una importante actividad fisiológica causada por el estrés sostenido por largo tiempo, al punto de ser clasificado como crónico. Todas corresponden a repercusiones y su resultado en disfunciones fisiológicas y somáticas. Algunas consecuencias son producidas por el propio proceso del síndrome de *burnout* y otras, aunque no sean consecuencia de ese proceso, son agudizadas por el SB.

Tabla 4. Manifestaciones a nivel emocional

Agotamiento emocional
Irritabilidad
Nerviosismo
Inquietud
Hostilidad, agresividad
Sentimientos de omnipotencia
Sentimientos de impotencia

<p>Sentimiento de vacío y soledad</p> <p>Sentimiento de fracaso y / o falta de eficacia</p> <p>Frialdad emocional o distanciamiento</p> <p>Sobre implicación emocional</p> <p>Tristeza y pesimismo</p> <p>Cambios bruscos de humor</p>
--

Fuente: Gonzales et al, 2008, p.39.

Según el cuadro anterior, son más las manifestaciones a nivel emocional que definen el síndrome de *burnout*, ya que se correlacionan directamente con la escala de agotamiento emocional y, además, se manifiestan de diferentes formas, lo cual trae consecuencias tanto en la conducta emocional como en proyección social de la persona.

Tabla 5. Manifestaciones a nivel actitudinal

<p>Desconfianza</p> <p>Apatía</p> <p>Cinismo</p> <p>Ironía hacia los pacientes, familiares y compañeros</p> <p>Susplicacia</p> <p>Poca verbalización en las interacciones</p> <p>Indolencia e indiferencia</p>

Fuente: Gonzales et al, 2008, p.39.

Con respecto al cuadro anterior, las manifestaciones a nivel de actitud, el síndrome de *burnout* afecta significativamente a las personas, porque presenta actitudes que se caracterizan por ser negativas y poco resilientes e intolerantes hacia sus semejantes.

2.6. Estrés agudo psicosocial (estrés crónico)

Maslach, principal investigadora en este campo, resume los resultados de su trabajo desde un punto de vista biopsicosocial. Para ella, el SB es un “un síndrome de cansancio físico y emocional, que involucra el desarrollo de un autoconcepto negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida de preocupación y emoción hacia los clientes” (Maslach, 1982, —citado en Rozas, 2015, p.27—). “Ella enfatiza que el burnout no es una pérdida de creatividad, ni una reacción al aburrimiento, sino más bien, es el cansancio emocional fruto del estrés provocado por el contacto interpersonal” (Rozas, 2015, p.27).

Con base de las consideraciones anteriores, el estrés es la sensación de preocupación y agotamiento. En su nivel agudo puede afectar a personas de cualquier edad, sexo y dar problemas de salud físicos o psicológicos. Es también una experiencia emocional molesta con cambios bioquímicos, fisiológicos y de conducta y puede llegar a tener consecuencias en la salud al afectar sistemas como el inmunitario, el cardiovascular, el neuroendocrino y el sistema nervioso central.

El modelo causal propuesto por Maslach (1993) plantea la existencia de ciertos estresores y mecanismos mediadores que estarían interrelacionados. Como factores estresores distingue los individuales, los de la interacción y los del sistema. En los factores individuales internos considera las características de personalidad, la capacidad de asertividad y toma de conciencia. Dentro de los factores externos de interacción, incluye la capacidad de responsabilidad compartida, formas de comunicación directa y abierta. En los factores externos del sistema, distingue la capacidad de generar políticas de salud adecuadas, apoyo grupal del servicio, disponibilidad de tecnología para el cuidado de alta calidad. (Rozas, 2015, p.27).

Cabe agregar que el estrés afecta de forma directa la salud y facilita la aparición de enfermedades o el aumento de enfermedades crónicas. También, de forma indirecta, estimula una forma de vida poco sana, alejándose de actividades beneficiosas para la salud, se tornan conductas incompatibles con el bienestar, como el fumado, el consumo de alcohol, una vida sedentaria y los malos hábitos alimenticios.

Ante la situación planteada, se plantea la importancia del estrés crónico por sus efectos en el organismo: disminución de las defensas, presión arterial elevada, diabetes, insuficiencia cardíaca, acné, depresión, ansiedad o problemas derivados de la tensión constante, como las

contracturas musculares o el bruxismo, producido al apretar la mandíbula a menudo y de forma inconsciente cuando se duerme.

Se pueden tomar medidas prácticas para reducir y evitar el estrés; por ejemplo, realizar ejercicio; este último mejora el proceso mental y el estado de ánimo. Por otro lado, es importante dormir bien durante la noche, llevar una dieta saludable con poca grasa, evitar el fumado y el beber alcohol en exceso, consumir frutas, tomar mucha agua y buscar el apoyo emocional de familiares y amigos.

2.7. Comparación del síndrome de *burnout* con otros estados

El síndrome de *burnout*, para ser definido apropiadamente, precisa su distinción de patologías similares. En este sentido, Buzzetti (2005) señala:

El BO supone una compleja interacción de variables afectivas, cognitivo-aptitudinales, actitudinales y ambientales (Gil-Monte y Peiró, 1998). Incluso la discusión inicial sobre el síndrome se focalizó en la validez discriminante del BO, de modo que se buscaba conocer si era un fenómeno diferente y distintivo (Maslach y otros, 2001). Algunos males que se han asociado o relacionado al SB son entre los constructos que se han observado como más relacionados con el síndrome se encuentran la depresión, la insatisfacción laboral y finalmente su estrecha relación con el estrés. (p.39).

Buzzetti expresa que los factores desencadenantes del síndrome de *burnout* se encuentran en la depresión, la insatisfacción laboral y el estrés. Comparándola con Maslach y otros autores citados en la presente investigación, se encuentran algunas diferencias: estos últimos mencionan como factores principales el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

A) Insatisfacción laboral

Existe una relación entre la insatisfacción laboral y el SB; sin embargo, existen algunos matices entre ambos términos. “Sin embargo, la naturaleza de cómo están ligados sigue siendo materia de especulación, dado que no queda claro si la insatisfacción lleva al BO o si es el BO el que generaría la sensación de insatisfacción laboral” (Buzzetti ,2005, p.39). Esta relación se hace

complicada ya que algunos individuos con insatisfacción laboral pueden no ser diagnosticados con SB, mientras que otros cumplen con ambas características.

B) Depresión

Golembiewski, citado por Buzzetti comenta como la depresión es un cuadro personal que afecta a un individuo, sin tener relación directa con el contexto del trabajo. Aunque algunos de los síntomas de esta enfermedad se hallan en los individuos que presentan SB —al punto que Brunstein (1999) lo describe como una “depresión asociada al trabajo” (citado en Buzzetti ,2005.pp.39-40)—, la depresión se apodera de todas los aspectos de la vida de la persona enferma y caracteriza a quienes se sienten “rendidos” y no consternados pero deseosos de formar parte de una sociedad competitiva. Solamente en las etapas más avanzadas de la enfermedad, la persona con burnout presenta una baja de autoestima y podría dar paso al desarrollo de la depresión.

“En esta línea, Golembiewski (1999) también afirma que no se observan episodios delirantes o psicóticos en las descripciones del BO, como si se puede dar en depresiones profundas. Por otra parte, Brenninkmeijer y sus colegas (2001) han hallado que un sentido reducido de estatus y prestigio y una pérdida percibida de ello, son más característicos de individuos depresivos que aquellos que tienen BO” (Buzzetti ,2005, p. 39).

El SB es un mal enfocado completamente a la vida laboral y “afecta al sentimiento más próximo al cuerpo, como la vitalidad, energía y motivación por hacer las cosas. Se acompaña de agresividad y rabia, y termina alejando a las personas que rodean al afectado, igual que sucede con los depresivos (Beck, 1983), por lo que el afectado ve confirmadas sus creencias distorsionadas de que son poco queridos” (Buzzetti ,2005, p. 39).

C) Estrés

“El BO tradicionalmente se le ha conceptualizado como una forma de estrés. Estresores específicos, como por ejemplo conflictos de rol, ambigüedad y sobrecarga causarían tensión a corto plazo, y a largo plazo estos pueden tener un efecto acumulador que causa el BO” (Buzzetti, 2005, p.41).

Buzzetti considera que los factores que inciden en el síndrome de *burnout* tienen relación directa con el estrés y la tensión acumulada de forma crónica acumulada a través del tiempo.

2.8. Encuesta de Maslach

Para identificar sujetos con SB se han propuesto diversos instrumentos según la población en estudio; sin embargo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) es considerado el instrumento estándar. Este cuestionario cuenta con características que lo han mantenido vigente durante varios años, entre ellas:

Es consistente, psicométricamente adecuado, fácil de usar y el más usado a nivel mundial. Para la evaluación del SB en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey), adaptada al personal sanitario, donde se considera como caso positivo de SB al individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, además de puntajes bajos en Realización Personal (Maticorena ,2014, párr. 4).

Cabe agregar que muchos autores incluidos piensan que el síndrome de *burnout* debe estudiarse por cada dimensión de forma independiente y numérica. De este modo, será posible valorar la asociación de cada una con los diferentes factores relacionados al trabajo. Desde el punto de vista de salud pública, por el contrario, otros autores afirman que este tipo de análisis no realiza aportes para tomar medidas en la población afectada, porque no establece prevalencias y no se debe categorizar el SB de modo positivo o negativo.

Para la clasificación de los puntajes en altos, medios y bajos en cada subescala, se han usado distintos puntos de corte (1,3,4). Existen valores predeterminados propuestos por Maslach et al. para cualquier población, habiéndose obtenido estos valores arbitrariamente mediante terciles a partir de población norteamericana (1). Siguiendo esa premisa, otros autores han reproducido esta modalidad de categorización en terciles para sus poblaciones, obteniendo sus propios puntos de corte(1,4,5). Por otro lado, existe otra forma de interpretación de este instrumento utilizando límites más alejados de la media, como son los cuartiles (4,6). De esta manera, en la literatura existen diversas formas de cuantificar los valores de cada dimensión del MBI-HSS. (Maticorena et al, 2014, párr.5)

En efecto, el cuestionario de MBI se conforma por 22 ítems donde se relacionan las actitudes, las emociones y los sentimientos reflejados por el individuo hacia el trabajo y a los demás. Esta encuesta se divide en tres dimensiones: el agotamiento emocional con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems y la realización personal con 8 ítems. El conjunto de ítems que componen la encuesta, se presentan en una escala tipo likert con puntuaciones que van desde “ninguna vez/nunca” con puntaje de (0) y, en los casos de “todos los días/ siempre”, el puntaje será de (6). Los síntomas asociados al síndrome aparecerían cuando se obtengan altos niveles de agotamiento emocional (con más de 40 puntos) y ante la despersonalización con un puntaje mayor a 22 puntos; por otro lado, los bajos niveles de realización personal se establecen cuando el puntaje es menor a 12 puntos en el trabajo.

Christina Maslach es una de las investigadoras pioneras del síndrome de *burnout* y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI). Resulta oportuno comentar que Cristina Maslach, al iniciar su investigación, no contaba con teoría o referentes en el área, su investigación se inició entrevistando personas y conociendo algunos de sus problemas. El interés de su estudio estaba en otros temas relacionados con la forma en la que las personas enfrentan emociones fuertes y como reaccionaban para sobrellevarlos.

Sin embargo, la investigación propuesta inicialmente se modificó para así seguir conversando con las personas que podrían estar experimentando este tipo de sensaciones en su trabajo. Las personas aportaban algunas ideas o algunas formas de pensar, lo cual le permitía a Maslach desarrollar hipótesis. Por otro lado, la autora recibió llamadas de personas que solicitaban ser entrevistas por ella ya que se corrió la voz con respecto al rumbo que tomaba la investigación en curso.

A nivel contextual, debe señalarse que referirse a la relación médico-paciente es un tabú. Para muchos, existía una idea pre-existente sobre la entrega laboral de los especialistas en salud: muchos de los entrevistas en ese momento compartían el pensamiento de que no debían “odiar” a los pacientes; empero, realmente tenían días en los que simplemente no toleraban a sus pacientes o sus clientes.

Al día de hoy, el MBI cuenta con tres versiones oficiales: el primer fue el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos; el MBI Educators Survey (ES),

enfocado en estudiantes; y el MBI General Survey (GS), una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación. “En México se encuentran sólo dos estudios de validez psicométrica del MBI HSS que señalan, al menos parcialmente, cierta eficacia de la escala en población mexicana” (Juárez et al, 2014, párr.16).

Como ya se ha aclarado, el inventario Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson es el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome del *burnout*. El mismo ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. También conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), se utilizó inicialmente en el campo de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al *burnout* en los trabajadores de la salud: el agotamiento donde se tiene la sensación de no poder dar más de sí mismo, la despersonalización (una actitud fría y un trato a los demás de forma distante a los pacientes) y, por último, la baja eficacia profesional (la sensación de no hacer de forma correcta las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo).

También existe el cuestionario MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey) porque la actividad académica en el estudiante puede llegar a ser equivalente, en obligaciones, a la de un trabajador formal. Al usar el cuestionario del MBI-SS se determina como los estudiantes, al igual que los trabajadores, pueden mostrar agotamiento por el estudio y actitudes de desinterés, frente a las actividades académicas, así como darle poco valor al estudio y un sentimiento de incompetencia.

Tabla 6. Encuesta de Maslach

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986.

Esta escala previamente citada tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Posee 22 ítems conformados y enunciados en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide, como ya se ha mencionado previamente, los tres aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Miravalles, s.f, párr. 1-7)

Resulta oportuno mencionar que Christina Maslach es una psicóloga estadounidense, profesora del Departamento de Psicología y vicedirectora de pregrado en la Universidad de California en Berkeley. Esta investigadora es conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del síndrome de *burnout*.

Tabla 7. Rangos de medida de la escala

0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos.
2	Una vez al mes o menos.
3	Unas pocas veces al mes.
4	Una vez a la semana.
5	Unas pocas veces a la semana.
6	Todos los días.

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986.

Con respecto al esquema de calificación que incluye el MBI, Miravalles (s.f.) considera que “las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. (...) Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (párr.8-9)”.

Si bien en un principio tan solo los profesionales dedicados a trabajos de contacto, con personas como los del sector sanitario, educación, servicios, etc. eran considerados individuos de riesgo a sufrir burnout, actualmente se reconoce que el SB puede presentarse en cualquier profesión; incluso en quienes, lejos de trabajar con clientes, laboran con objetos, por ejemplo: operarios de producción de una industria, amas de casa y muchos otros.

Para recapitular lo mencionado en este apartado, ha señalarse que el MBI se construyó para medir el síndrome de *burnout* en educadores, personal de enfermería, asistentes sociales, etc. La escala evalúa tres dimensiones por medio de tres subescalas, el cuestionario se puede aplicar de una forma rápida y sencilla, por lo cual constituye el más utilizado y aceptado.

Tabla 8. Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor obtenido	Indicios de <i>burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986.

Según se ha citado, para la valoración de puntuaciones se dice que una persona tiene el *burnout* al obtener alto puntaje en cansancio emocional y en la despersonalización, así como una baja puntuación en la realización personal. Esta configuración específica de resultados se traduce en una persona con SB, según Maslach.

2.8.1. Valoración de puntuaciones

Diversos resultados en la encuesta se traducen en un síndrome de *burnout* con mayor o menos grado de severidad; por lo tanto, el dictamen del MBI depende de un especialista que considere sus diferentes aspectos. El SB, por ejemplo, “puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente” (Empresa Medica OMINT ,s.f, párr.3).

A continuación, la siguiente tabla mostrará los elementos previamente citados sobre los valores de referencia del MBI para determinar la presencia o no del SB en un paciente cuyo trabajo está enfocado en el servicio, ya sea a clientes o pacientes de servicios médicos.

Tabla 9. Valores de referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986.

La profesora de psicología emérita de la Universidad de California en Berkeley, Christina Maslach, cuenta con innumerables atestados que le dan un soporte a sus hallazgos en lo relacionado al SB. Por ejemplo:

Recibió su A.B., magna cum laude, en Relaciones Sociales de Harvard-Radcliffe College en 1967, y su Ph.D. en psicología de la Universidad de Stanford en 1971. Ha realizado investigaciones en varias áreas dentro de la psicología social y de la salud. Sin embargo, es mejor conocida como una de las investigadoras pioneras en el agotamiento laboral y la autora del Inventario de agotamiento de Maslach (MBI), la medida de investigación más utilizada en el campo del agotamiento.

Además de numerosos artículos, sus libros sobre este tema incluyen *Burnout: El costo de cuidar*; el volumen coeditado, *Professional Burnout: Desarrollos recientes en teoría e investigación* (con Wilmar Schaufeli); *La verdad sobre el agotamiento* (con Michael Leiter); *Prevención del agotamiento y fomento del compromiso: un programa completo para la renovación organizativa* (con Michael Leiter) y *El destierro del agotamiento: seis estrategias para mejorar su relación con el trabajo* (con Michael Leiter). Estas últimas publicaciones se basan en el trabajo de la profesora Maslach como consultora con varias organizaciones en temas de agotamiento laboral. Actualmente, es la coeditora fundadora, junto con Michael Leiter, de la revista electrónica, *Investigación de Burnout*, que se lanzó en 2014. También es investigadora principal de Lugares de trabajo saludables, un centro interdisciplinario en la Universidad de California, Berkeley. (Christina Maslach, 2016, párr.1)

En una entrevista realizada en México por el psicólogo Juárez García (2014), la autora señala que uno de los mayores retos de su carrera implicó el descubrimiento de un fenómeno sin nombre, especialmente asociado a una experiencia emocional muy poderosa que atraviesan las personas. Para Maslach es un éxito la investigación sobre el SB, que ahora es considerado un fenómeno legítimo. Al inicio de la investigación, comenta Maslach, era algo escondido, porque lo que detectaron desde el inicio fue que todos lo habían experimentado, pero que nadie lo sabía.

La Profesora Maslach recibió el reconocimiento nacional en 1997 como "Profesora del Año", un premio otorgado por la Fundación Carnegie y el Consejo para el Avance y el Apoyo de la Educación (CASE). Entre los otros honores de la profesora Maslach se encuentran la presidencia de la Asociación de Psicología Occidental; el Distinguished Teaching Award, el Faculty Service Award y el Berkeley Citation (el máximo honor de Berkeley) de la Universidad de California en Berkeley; y su selección como miembro de la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia (que la citó "Para un trabajo innovador sobre las aplicaciones de la psicología social a los problemas contemporáneos"). En 2013, recibió el Premio a la Trayectoria Profesional de por vida en la conferencia internacional Trabajo, estrés y salud ("Presentada, con sincera gratitud, en reconocimiento de una vida de contribuciones excepcionales que llevan a una mejor comprensión de las causas, los efectos y la prevención. del estrés en el trabajo. (Social Psychology Network,2016, párr.2, traducción propia)

En efecto, la conceptualización teórica sobre el *burnout* nace en EE.UU. en los años 70, como una manera de describir las reacciones adversas que se dan en el trabajo principalmente en los servicios de salud. Maslach, al reflexionar sobre ese fenómeno, utilizó el término *burnout* para describir un nuevo síndrome clínico que se caracteriza por el agotamiento. Maslach cuenta, en sus estudios, sobre la importancia de tomar en cuenta los aspectos emocionales y establece que la tensión laboral es una variable importante asociada con el estrés y el agotamiento.

En ese mismo sentido, la investigación más reciente ejecutada por la profesora y psicóloga Maslach acerca del *burnout*, ha hecho este mal logré una gran importancia como fenómeno social y científico. El SB nace como un problema social identificado por los trabajadores; sin embargo, evoluciona a un tema médico y de interés para la investigación científica.

El *burnout* se ha definido de muchas maneras desde su aparición pero la más utilizada es la planteada por Maslach y Jackson, quienes lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El *burnout* parece ser una respuesta al estrés interpersonal en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con las otras personas, ya sea clientes o pacientes, produce cambios negativos de actitudes y en las conductas hacia las personas.

En la actualidad, el mal se define como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico nacido de una tensión crónica producto de la interacción entre el trabajador y su empleo. Al respecto, la propia Maslach se refiere a su trabajo al señalar que:

Mis intereses de investigación se centran en dos áreas principales: (a) agotamiento y estrés laboral, (b) individualización e influencia social. Un tema transversal importante en mi trabajo reciente es la psicología de la salud (y, en menor medida, los roles de género). Mi enfoque básico de la investigación siempre ha sido de base más amplia que integra las variables de personalidad y situación. También me he comprometido a utilizar varios paradigmas de investigación diferentes en mi trabajo. Por último, he tratado de promover la investigación transnacional sobre el agotamiento y la individuación, ya sea por mí o por otros. (Social Psychology Network, 2016, párr.4, traducción propia)

Los investigadores científicos, como la psicóloga Chistina Maslach, poseen cualidades personas muy determinadas, extremadamente detallistas y con mucha creatividad. Estos deben tener la facilidad de comunicar de forma clara a los compañeros de equipo, estar al día de los últimos desarrollos en el campo en el que está trabajando. Los buenos investigadores asumen los logros de un proyecto y no manipulan los resultados con el fin de obtener el objetivo esperado. Los investigadores como Maslach motivan e inspiran a las nuevas generaciones a la investigación para beneficio del mundo entero.

Actualmente, esta investigadora se centra en el análisis del agotamiento laboral, un tipo de estrés que se relaciona con el trabajo y el cual no se incluye como diagnóstico médico; sin embargo, algunos expertos plantean la existencia de otros trastornos, como la depresión, que pueden estar detrás del agotamiento. También, según algunos estudios, muchas personas

experimentan síntomas de agotamiento laboral sin percatarse de que su trabajo es la causa principal del mismo.

Cualquiera que sea la causa del agotamiento laboral, este puede afectar la salud física y mental de las personas. Entre sus causantes se encuentran algunos factores, como la falta de control en el horario de trabajo, no contar con los recursos necesarios para cumplir las funciones laborales, así como no tener las expectativas laborales claras. Todas estas situaciones pueden hacer que el trabajador no se sienta a gusto en el trabajo. Al respecto, Maslach asegura lo siguiente:

Mi trabajo actual se centra en el desarrollo de un modelo conceptual del proceso de agotamiento, que articula las relaciones clave entre las variables personales, sociales y contextuales. Aquí estoy tomando un enfoque para evaluar la interacción entre las variables de persona y situación en el lugar de trabajo. He identificado seis dimensiones centrales en las que puede haber una discrepancia significativa entre la persona y el lugar de trabajo, todas las cuales predicen niveles más altos de agotamiento (estas seis áreas son evaluadas por la Escala de Áreas de Vida Laboral). Me estoy centrando en la antítesis positiva del agotamiento, el compromiso laboral, como un mejor marco para el desarrollo de intervenciones. He realizado varias evaluaciones longitudinales de agotamiento y compromiso, que brindan oportunidades para probar nuevas hipótesis de investigación y nuevos procesos de intervención. También estoy trabajando activamente con colegas de todo el mundo para establecer traducciones estándar de MBI y otras medidas, para que podamos desarrollar un programa sólido de investigación intercultural. (Social Psychology Network, 2016, párr.5, traducción propia)

Otro de los elementos estudiados es el de individualización, en el cual se afirma que cada persona es única y diferente a los demás; por tanto, las cargas laborales se debían adaptar a las características individuales de cada uno, ya que las mismas influyen en el clima organizacional de manera positiva y negativa.

Las orientaciones recientes para mi trabajo sobre la individualización provienen en gran medida del patrón de resultados que surgió en un estudio que utiliza datos de archivo. En lugar de simplemente enfatizar los factores de personalidad vinculados a

los comportamientos individualizados (que fue el foco de mi investigación transnacional más antigua), los hallazgos apuntan al valor de encuadrar estos comportamientos individuales en términos de su influencia social. Por lo tanto, he comenzado a conceptualizar la individuación no solo en términos de "diferenciación" (y la voluntad de la gente de ser así), sino en términos de "alto impacto social". Esto ha llevado a una serie de hipótesis con respecto al liderazgo y la influencia social, algunas de las cuales se están probando en entornos de campo. Más recientemente, mis estudiantes graduados y yo exploramos el significado de la individuación y la diferenciación tanto en las culturas individualistas como en las colectivistas. (Social Psychology Network, 2016, párr.6, traducción propia)

Tabla 10. Temas estudiados por Maslach

Psicología social aplicada
Cultura y etnicidad
Psicología de género
Salud psicológica
Procesos interpersonales
Comportamiento organizacional
Personalidad, diferencias individuales
Persuasión, influencia social


Fuente: Social Psychology Network, 2016.

Tabla 11. Libros escritos por Maslach

- ❖ *El agotamiento en el trabajo: una perspectiva psicológica.* Leiter, M. P., Bakker, A. B., y Maslach, C. (Eds.). (2014).
- ❖ *Desterrar el agotamiento: seis estrategias para mejorar su relación con el trabajo.* Leiter, M. P., y Maslach, C. (2005).
- ❖ *La verdad sobre el agotamiento: cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto.* Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997). [Traducido al holandés, sueco, japonés, chino, portugués, italiano, alemán, griego, esloveno, estonio, francés].

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Tabla 12. Datos sobre Christina Maslach

<p>Christina Maslach Departamento de Psicología 3210 Tolman Hall Universidad de California Berkeley, California 94720-1650 Estados Unidos Teléfono: (510) 642-5292</p>	
--	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Para concluir esta revisión sobre la autora, Christina Maslach, nacida en San Francisco en el año 1946, es reconocida como una de las investigadoras más influyentes a escala mundial y que todavía labora e investiga en el campo de la psicología social.

En más de cuarenta años de carrera ha escrito numerosos y celebrados artículos, cuenta con libros traducidos en diferentes idiomas y su trabajo ha sido galardonado con prestigiosos reconocimientos científicos, por el valor innovador en las aplicaciones de la psicología social a los problemas contemporáneos. La vida privada y profesional de Maslach se encuentra estrecha mente vinculada a la de su

marido: el famoso psicólogo estadounidense Philip Zimbardo (1933) con el que colaboró en el famoso «Experimento de la prisión de Stanford». (Salvat, 2019, párr.1)

No se puede hacer referencia a la figura de la profesora Maslach sin asociarla al SB, a pedir de que este fenómeno que tiene como precursor al médico psiquiatra Freudenberg. Sin embargo, fue esta psicóloga la encargada de darle a este desconocido síndrome una posición mundial y darlo a conocer como un fenómeno que afecta de forma progresiva la calidad de vida de los seres humanos. De esta forma, Maslach posiciona al *burnout* como una problemática real, donde existen respuestas disfuncionales de la persona en el trabajo.

2.9. Otros instrumentos para medir el *burnout*

2.9.1. El “Burnout Measure” (B.M.)

Este fue creado por los autores Pines y Aronson (1988) y, actualmente es el segundo instrumento más utilizado para la evaluación del SB. En un inicio, señala Garrosa et al (2005) fue llamado “Tedium Measure”. Parte de una definición del *burnout* donde esta patología es considerada como “un estado de cansancio físico, emocional y mental causado por una persistente implicación en situaciones que son emocionalmente exigentes” (Garrosa et al, 2005, párr.25). El B.M. posee tres escalas para la evaluación del cansancio físico, emocional y mental con 21 ítems.

Tomando en cuenta la conceptualización que se realiza del SB, este cuestionario no es el más usado al evaluar profesiones centradas en el servicio. Los conceptos de *burnout* y “tedium” son iguales en los síntomas, pero diferentes en su naturaleza. El tedium, por su parte, es el resultado de una presión crónica, emocional, mental o física y el *burnout* es la consecuencia de ante presiones emocionales.

2.9.2 El “The Gillespie-Numeroff Burnout Inventory” (G.N.B.I.)

Este cuestionario posee menos ítems, lo cual lo hace más rápido de aplicar y más fácil para el paciente. Fue elaborado, como su nombre lo indica, por Gillespiy Numeroff en 1984. “Tiene la enorme ventaja de contar sólo con diez ítems, lo que facilita su aplicación de forma rápida en entornos muy sensibilizados a la aplicación de encuestas o cuestionarios. Su formato es una escala Likert de cero a siete”. (Garrosa et al, 2005, párr.31).

A pesar de estas ventajas, no se han realizado estudios que evalúen su eficacia con respecto a las dimensiones del SB en su complejidad. Tampoco, se han estudiado los resultados que arroja este instrumento en relación con el MBI o el B.M.

2.9.3 Otros instrumentos

Otro de los instrumentos que buscan evaluar el SB es creado por Ford, Murphy y Edwards (1983): el **“Perceptual Job Burnout Inventory”**. Con quince ítems, “evalúa tres dimensiones: 1) Cansancio emocional y cinismo, 2) Desmoralización, sentimientos de frustración y eficiencia reducida y 3) excesiva demanda de energía, persistencia y recursos.” (Garrosa et al,2005, párr.32).

En ese mismo año, Meier creó el **“Meier Burnout Assessment”**, con 23 ítems de respuesta verdadero-falso. El mismo “analiza cogniciones y expectativas acerca del trabajo” (Garrosa et al,2005, párr.33). El cuestionario de Evaluación de Meier Burnout se centra en estudiar principalmente el trabajo de la persona y, entre sus beneficios, se halla su formulación práctica, ya que se basa solamente en responder con falso o verdadero.

Otro instrumento es el de Matthews (1986), creado para empleados de compañías. El mismo, toma en cuenta para su análisis del SB una sola puntuación, de este modo, se logra determinar el grado de afectación del individuo que presenta esta patología. El **“Matthews Burnout Scale for employees”** es descrito de la siguiente manera por Garrosa et al:

Evalúa aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del Burnout tales como las actitudes hacia el trabajo, el ajuste de rol, el lugar de control y las estrategias de coping. La escala proporciona una puntuación unitaria de 1 a 100, lo que indica la intensidad del Burnout. Matthews Burnout Scale se presenta como una medida complementaria del MBI más fácil de interpretar. Los cincuenta ítems de la escala incluyen enunciados positivos sobre la propia percepción de la salud, del ámbito de trabajo, las relaciones con los compañeros y el rendimiento personal.(2005, párr.34)

El **“Emener-Luck Burnout Scale”** (ELBOS), por su parte, fue formulado por Emener, Luck y Gohs en 1982 y consiste en 30 ítems. El mismo fue aplicado en una muestra de 251 profesionales de servicios sociales y se centra en siete factores, a saber:

Retroalimentación, ambiente laboral, autonomía, expectativas, afecto/actitudes hacia el trabajo, auto percepción y movilidad. Firth y col. (1987) han elaborado una escala de Depresión Profesional que según los autores se solapa con la dimensión de Cansancio Emocional y que consta de 19 ítems.(Garrosa et al, 2005, párr. 35)

Los elementos previamente citados por Garrosa evidencian como el ELBOS es usado adecuadamente para profesionales como los médicos o enfermeras ya que, además, tiene una evaluación más amplia de factores causantes de SB. Otro formulario diagnóstico con 30 ítems es el **Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS-HP)**, el cual evalúa el *burnout* psicológico, físico y conductual.

Veinte de los ítems evalúan el Burnout y diez de ellos son una escala de sinceridad. La escala ha obtenido validación a partir de otras medidas de absentismo, síntomas físicos, correlación con el consumo de alcohol y drogas, errores y accidentes laborales e insatisfacción laboral. (Garrosa et al, 2005, párr. 36)

A partir de los años 90 aparecen otros cuestionarios como el **Work Related Strain Inventory** (Revicki, Harold, May y Whytley, 1991). Este posee dieciocho ítems y, “aunque su nombre pueda sugerir un contexto laboral cualquiera, se aplica especialmente a contextos asistenciales, marco en el que se han efectuado sus estudios de fiabilidad y validez”. (Garrosa et al, 2005, párr.37). Este inventario, el de tensiones asociadas al trabajo, se usa aplicado a grupos según metodologías centradas en profesiones o factores específicos.

Por otro lado, el **EPB** o “Escala para la evaluación del Burnout” fue desarrollado en España por García Izquierdo (1992). Este posee 12 ítem, los cuales están “organizados en dos dimensiones factoriales denominadas: la primera, Actitudes negativas hacia el trabajo y, la segunda, Expectativas negativas en el trabajo”. (Garrosa et al, 2005, párr.38). Entre los puntos a favor de la escala EPB se encuentra su corta extensión y el hecho de centrarse en las actitudes y las expectativas negativas con respecto al trabajo.

Por último, puede mencionarse el **Shirom – Melamed Burnout Questionnaire**. Este fue elaborado por Melamed, Kushnir y Shiron en 1992 y constituye una escala corta para la evaluación global del *burnout*. Garrosa et al explica que está compuesto por dos subescalas, a saber: agotamiento emocional y fatiga física. La primera cuenta con ocho ítems y, la segunda, con seis.

La escala sigue el modelo evolutivo de Cherniss que distingue dos fases, una caracterizada por el afrontamiento activo y otra caracterizada por el abandono y el fracaso en el control de las fuentes de estrés. Dos de las principales ventajas de este cuestionario radica en su formulación en términos positivos y la alta relación que sus puntuaciones presentan con los problemas de salud. (Garrosa et al,2005, párr.39)

El Shirom - Cuestionario de Burnout Melamed tiene la particularidad de valorar y distinguir dos fases, tanto el agotamiento emocional (muy importante en el *burnout*), así como también el cansancio físico. Además, una de sus ventajas es que puntuación obtenida se relaciona con los problemas de salud de la persona.

2.10. Resiliencia

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Se utiliza en la ingeniería civil y en la metalurgia para calcular la capacidad de ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición original cuando han soportado ciertas cargas o impactos. Por extensión, la resiliencia podría representarse como la deformación que sufre una pelota lanzada contra una pared y la capacidad para salir rebotada. (Uriarte, 2005, p.66).

Tomando en cuenta lo señalado por Uriarte, la resiliencia no está en las personas extraordinarias; por el contrario, forma parte de las personas normales y se encuentra en las variables naturales del entorno. Es una cualidad del ser humano universal, presente en todas las situaciones difíciles y de desventaja; por ejemplo, una guerra, la violencia, desastres naturales, maltratos, explotaciones, abusos. Esta es fundamental para hacerle frente a esas situaciones y terminar fortalecidos.

El término fue incorporado a las ciencias sociales a partir de los años 60 y “caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multi problemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc”.(Uriarte, 2005, p.66). Este término engloba tanto a los individuos per se, como a sus grupos familiares, quienes son capaces de minimizar y sobreponerse a situaciones adversas o de desfavorecimiento, así como de recuperarse

tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración.

Cabe agregar que la resiliencia puede formar parte de un proceso evolutivo del ser humano pero no está claro si es una cualidad innata o adquirida. Empero, pareciera ser que la capacidad se logra mediante el proceso de la interacción mediante las relaciones con otras personas donde se logra tener una vida “normal” ante un contexto realmente patológico. La resiliencia, desde este enfoque, es un enfoque positivo y lleno de esperanza sobre las posibilidades de llevar una vida normal en un medio desfavorecido.

Asimismo, este concepto se relaciona a la capacidad de afrontamiento, de recuperación e incluso de transformación positiva y de enriquecimiento del ser humano tras haber sufrido experiencias traumáticas.

Aunque está en todas las personas, no se puede decir que sea una característica permanente sino un mecanismo interactivo entre las cualidades psicológicas del sujeto y los factores de riesgo y de protección del entorno familiar, social y cultural. En unos casos será más bien una cualidad estructural mientras que en otros casos será una respuesta coyuntural. De todas formas el concepto de la resiliencia ha sobrepasado el concepto clásico de vulnerabilidad. (Uriarte, 2005, p.75)

Se observa claramente que los daños psicológicos más importantes sufridos por los niños son perpetrados por las personas “importantes” para el círculo social de ese niño, es decir con quienes el niño se relaciona, de quienes esperaría cariño y atenciones. La resiliencia está tratando de comprobar que la educación con afecto puede cambiar la desdicha a la confianza en la vida y en los demás. Ser, por lo tanto, resiliente no es un certificado de felicidad, sino más bien un medio para lograr el bienestar personal y el ajuste social.

2.11. Concepto de salud integral

En el contexto del tema tratado, el término “integral” (proveniente de la “integralidad” y referido al todo de una realidad compleja y no sólo a algunas de sus partes integrantes) posee dos sentidos complementarios: por un lado, la interpretación integral de lo que es la salud, y, por otro, la respuesta también integral para su cuidado. En este sentido, resulta absurdo separar lo

promocional, lo preventivo, lo reparador y de rehabilitación, así como lo individual de lo social del término de salud.

Todo lo anterior corresponde (y responde) mayormente a un reconocimiento de la multicausalidad de los problemas de la salud, dentro de la cual casi no hay un factor económico social o político que no participe positiva o negativamente. Lo que más falta enfatizar es lo “integral” de la respuesta social a los problemas de la salud. Esta debe ser, entonces, no sólo inter-disciplinaria sino también multi-disciplinaria, transdisciplinaria y principalmente, de equipo. El propio desarrollo científico y tecnológico hace imposible concentrar en una disciplina, en un profesional o en un campo de conocimientos todo lo que necesario para enfrentar las realidades sociales. (Tejada, s.f., p.4)

La parte biológica, psicológica, socioeconómica y cultural son elementos indispensables en la vida de las personas para lograr un mejor bienestar. Por lo tanto, han de incluirse en la concepción de la salud integral y la calidad de vida; ambos son aspectos que no pueden olvidarse cuando se busca una conciencia de prevención y de promoción para lograr hábitos de vida saludables y acercarse al bienestar, la verdadera necesidad humana anhelada por los individuos.

2.12. Clima organizacional

En los apartados previos de esta revisión bibliográfica, se ha reiterado la importancia de un buen clima organizacional para evitar los efectos negativos del SB. Esto es apoyado por autores como Guarín y Ramírez, quienes afirman que el mal manejo de este factor acarrea consecuencias poco deseadas en la organización misma:

La estabilidad emocional dentro de un grupo de trabajo es fundamental hablando en términos organizacionales, a lo largo de la historia han sido las mismas organizaciones quienes se han visto lastimadas por la falta de conocimiento en el manejo de las emociones producidas por las situaciones dentro de las diferentes experiencias laborales. (Guarín y Ramírez, 2011, p.31)

Para un buen funcionamiento del equipo de trabajo, la principal fuente de los recursos, ha de asegurarse un buen clima laboral que permita lograr buenos resultados en una organización.

Una excelente armonía en el ambiente de trabajo es indispensable, es la herramienta con la que puede contar el empleado para una mejor disposición a la hora de realizar su labor, el nivel de compromiso por parte del empleado puede variar por las condiciones en las que se encuentre el trabajador; por ejemplo, la falta permanente de recursos organizacionales y de recorte de personal, la estructura, el nivel de complejidad en el trabajo y un ambiente saturado lleva a una baja calidad de vida en lo laboral.

Permitirle los trabajadores un empoderamiento estructural puede ser una forma positiva para darle al empleado la oportunidad de acceso a información, soporte, recursos y oportunidades para lograr un mejor nivel de autorrealización. Por otro lado, esto favorecerá la posibilidad de compartir información a los compañeros de trabajo para que estén en igualdad de condiciones y así todo el equipo tenga las mismas posibilidades de sobresalir.

Gabriela Valverde, directora ejecutiva del Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) explicó que el desgaste profesional o *burnout* es un síndrome derivado del estrés crónico, que provoca agotamiento físico, mental y emocional. Por lo tanto, es una enfermedad ocasionada por el trabajo y, como tal, se debe atender adecuadamente. (Montero,2019, p.15)

Es evidente entonces que, con este reconocimiento por parte de la (OMS), donde se reconoce al (SB) como enfermedad laboral, los tribunales de justicia de nuestro país tendrán los insumos necesarios para calificar jurídicamente los determinados padecimientos, como la enfermedad laboral del síndrome del *burnout* o también llamado el desgaste ocupacional, y si se logra demostrar que esos padecimientos son causado por el trabajo o las condiciones en que el trabajador labora.

2.13. Aspecto médico legal del síndrome de *burnout*

El síndrome de *burnout* se puede ver como accidente de trabajo, sobre todo para los empleados en centros de atención a pacientes con algún tipo de discapacidad. El estrés y el agotamiento son clasificados como un problema de salud mental en el ambiente de trabajo; el *burnout*, al ser un efecto crónico del estrés laboral, estaría dentro de esta categoría.

En España, por ejemplo, existe legislación en esta materia. La misma es detallada por Hidalgo (2000), quien señala que:

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales consecuencias de unas condiciones de trabajo nocivas, fuente asimismo de accidentalidad y absentismo. (párr.20)

Esta sintomatología fue declarada en el año 2000 como un factor de riesgo laboral por parte de la Organización Mundial de la Salud, dado que es capaz de afectar la calidad de vida, la salud mental e, incluso, hasta poner en riesgo la vida de las personas que lo presentan.

Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes y será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas. (Saborío e Hidalgo, 2015, párr.5)

Con referencia a lo anterior, en el Código de Trabajo, artículo 223 se mencionan riesgos de trabajo, (Capítulo Cuarto). Los riesgos del trabajo pueden producirle al trabajador:

a) Incapacidad temporal, la constituida por la pérdida de facultades o actitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo. Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por la declaratoria de alta, al concluir el tratamiento.

2. Por haber transcurrido el plazo de 2 años a partir de la ocurrencia del riesgo. (Vargas y Vargas, 1991, p.134)

Cabe agregar que entre los riesgos laborales se encuentra la posibilidad de adquirir una enfermedad o un accidente relacionado con su trabajo; por ende, entre estos se incluyen las enfermedades profesionales y los accidentes laborales acaecidos como consecuencia.

Según el artículo 225, se indica que:

Enfermedad del trabajo. Obligación de tratarse y curarse. Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario, antes de establecerse incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produce la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

Cabe agregar que, para que una enfermedad se considere como enfermedad profesional, la enfermedad debe ser consecuencia de las actividades del trabajo realizado por el empleado, y el tratamiento médico debe completarse por completo en dosis y tiempo, como fue indicado por el médico que le atendió, antes de tomar la decisión de indemnizar al trabajador. Cuando se busque tal indemnización, debe tomarse en cuenta lo siguiente:

El Poder Ejecutivo, habiendo oído de previo a la Junta Directiva del Instituto asegurador, podrá dictar, por vía de reglamento, las tablas de enfermedad profesionales que darán derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los tribunales de trabajo conceptúen otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos, comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior.(Vargas y Vargas, 1991, p.178)

2.14. Abordaje médico

El tratamiento y la prevención del SB consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los tres componentes del mismo, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua dentro de la jornada laboral (Saborío e Hidalgo, 2015, párr.38)

A lo largo de los planteamientos hechos, se puede analizar, evaluar y proteger al trabajador ante los síntomas de síndrome de *burnout*. Resulta posible evitar daños a la salud y recuperar al trabajador para que sea nuevamente eficiente, se encuentre motivado y sano; de este modo, todo el entorno laboral, social y familiar se beneficia por el cambio de bienestar del trabajador recuperado. La prevención es posible, se puede minimizar y hasta eliminar el riesgo.

Desde un punto de vista preventivo, el tratamiento del SB proponen estrategias enfocadas a la institución: por ejemplo, la creación y la preservación de un ambiente saludable (estilos de comunicación y liderazgo, manejo del tiempo), reconocimiento del desempeño (ya sea verbal, económico o social) y la capacitación a personas en puestos de liderazgo. Para un trabajo individual o de pequeños grupos, se ha propuesto técnicas para mejorar la tolerancia al estrés, estrategias de relajamiento, formas de mejorar la de asertividad; así también, resulta positivo promover actividades de ocio (deporte, cultura, naturaleza) y relaciones personales donde se fomente una red de apoyo.

Para grupos de personas en ocupaciones de riesgo (por ejemplo, médicos, enfermeras, cuidadores primarios), programas de monitoreo y atención temprana, y en caso de presentarse síntomas psiquiátricos, terapia farmacológica y/o psicoterapia. Una revisión sistemática de la literatura encontró que entre varios tipos de terapia incluyendo musicoterapia, Qigong, y terapia física, la terapia cognitivo conductual reportaba evidencia más consistente de su eficacia. A pesar de que numerosos estudios han procurado analizar objetivamente la utilidad de los tratamientos propuestos los resultados son sólo preliminares y bastante limitados en su diseño y poco comparables entre sí. (Gómez y Estrella, 2015, pp.119-120)

En conclusión, las medidas preventivas ante al síndrome de *burnout* son muy parecidas a las utilizadas para manejar situaciones de estrés laboral. Para revertir la situación del "trabajador

quemado" es sumamente importante identificar y modificar las condiciones de trabajo causantes de esta situación. En este sentido, puede ser necesaria la reubicación del trabajador, así como el asesoramiento psicológico o el acompañamiento en el lugar de trabajo con el fin de ayudar a corregir los hábitos que lo llevaron al *burnout*. Las estrategias para manejar el síndrome de burnout abogan por reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, algunos de ellas son las siguientes, citadas por Bianchini:

Identificar el fenómeno ya que el síndrome es contagioso y se debe evitar su diseminación. Ubicar y resolver las fuentes de tensión. Las instituciones deberían preocuparse por reconocer la participación de los profesionales en la consecución de sus objetivos, clasificarlos y minimizar la participación burocrática en las actividades técnicas. Las supervisiones deberían tener fines de desarrollo y no de control. Las condiciones de trabajo deber ser razonables y fundamentarse en foros que promuevan apoyo mutuo. La designación de funciones debe ser rotativa para enriquecer la experiencia del profesional. Se deben diseñar los programas teniendo en mente la satisfacción de las necesidades psicológicas de los profesionales. (Bianchini, 1997, párr.17)

En referencia a la clasificación anterior, se pueden implementar medidas preventivas: reducir el ambiente donde se propicia el estrés, limitar las horas de trabajo, permitir momentos para el descanso y realizar talleres con el objetivo que los empleados identifiquen sus problemas y logren lidiar con ellos. Los profesionales deben tratar de mantener sus preocupaciones separadas de su vida personal y familiar e incluir actividades recreativas en su vida. El fin primordial es convertir el ambiente de trabajo en un lugar agradable, y de confianza.

Algunos factores protectores que dependen del ámbito ocupacional u organizacional son los siguientes:

- Crear condiciones de trabajo que transmitan preocupación, cuidado y seguridad.
- Crear condiciones de catarsis en los equipos. Estructurarlos en reuniones técnicas.
- Compartir la responsabilidad de las decisiones.

- Establecer condiciones de confianza en los equipos (reuniones no laborales relajadas, rituales de incorporación y de despedida).
- Estilos de liderazgo democráticos (no autoritarios).
- Estilos de supervisión fortalecedores de los propios recursos.
- Resolución de conflictos no confrontacionales.
- Apoyo de la institución para la formación continúa.
- Comunidad ideológica, marco teórico compartido, o cultura organizacional común a todos los miembros.
- Activación y fortalecimiento de las redes de apoyo, consultorías profesionales.
- Generación de instancias de descompresión: seminarios, talleres de capacitación, encuentros profesionales. (Greig y Fuentes, 2009, párr.22)

Tras las consideraciones anteriores, existen tareas aplicables, por parte del empleado, para su autocuidado. Estas serían de gran ayuda para la prevención del SB; entre ellas: contar con áreas libres de contaminación para actividades de esparcimiento y no contaminar los espacios personales, de pareja, de los hijos y amigos, con situaciones del trabajo. Por otra parte, la formación profesional es una protección ante el síndrome de *burnout*, sin dejar de lado tener una espiritualidad, confiar y creer que existe algo superior a uno mismo.

Desde el punto de vista de los especialistas en salud es importante considerar las particularidades de su labor. Por ejemplo, el médico anestesiólogo, por las características de la especialidad, el alto grado de responsabilidad, las extensas jornadas laborales y las constantes situaciones de estrés que requieren toma de decisiones rápidas, presenta riesgo de desarrollar el síndrome de *burnout*. “La residencia, por su parte, es una etapa en la que el médico en formación asume nuevas y grandes responsabilidades a nivel laboral y personal haciéndolo particularmente susceptible”. (Cebria et al, 2014, p.24)

Resulta oportuno comentar que el *burnout* afecta a los anestesiólogos presentando manifestaciones físicas y psicológicas importantes, como problemas interpersonales que dañan lo profesional, la familia, y la seguridad de los pacientes. Sin embargo, existen pocos estudios sobre médicos residentes de anestesiología y su relación con el SB a nivel mundial. La consideración de

estudios de este tipo cuenta con un elemento de difícil manejo desde el punto de vista de la investigación académica, el cual, es resumido por Ruiz et al:

La aproximación al tema del consumo de sustancias psicoactivas y la adicción, sobre todo cuando están implicados médicos, es siempre difícil por sus connotaciones sociales, laborales y legales. Estas connotaciones cobran más importancia aun si además tenemos en cuenta las eventuales consecuencias negativas en la atención a los pacientes. Esta situación se transforma en un problema complejo, con un alto impacto para el médico involucrado, la comunidad y el hospital. La misma es más compleja y peculiar cuando involucra a médicos especialistas que se drogan con los fármacos psicoactivos que tienen la responsabilidad de administrar en el desarrollo de su trabajo, como es el caso de los anestesiólogos. Aquí debemos distinguir entre consumo, abuso, adicciones, dependencia química de diferentes fármacos, como hipnóticos del tipo de la ketamina con un alto poder adictivo y fenómenos de tolerancia, analgésicos, tipo opiáceos, y entre ellos el fentanilo que son los de mayor frecuencia e impacto para la salud y la vida de este grupo de profesionales. (Ruiz et al, 2008, p.5-6)

El uso indebido de sustancias psicoactivas legales o ilegales se considera como un problema de salud pública a nivel mundial. El consumo de drogas en médicos es un gran problema ocupacional porque se pone en peligro el ámbito laboral; además, estas prácticas pueden acarrear un proceso de deterioro progresivo en la vida personal, profesional y en la salud del médico. Al respecto, existen factores de peligro, como el estrés laboral crónico y la facilidad para obtener la droga porque la misma está y forma parte de su lugar de trabajo.

Tabla 13. Síndrome de *burnout*: sugerencias de tratamiento

- | | |
|---|--|
| ❖ | Tratamiento farmacológico según los síntomas: antidepresivos, betabloqueadores, ansiolíticos. |
| ❖ | Distintas técnicas de psicoterapia, técnicas de relajación. |
| ❖ | Reorganización del ambiente de trabajo: manejo del tiempo, estructura del trabajo, carga de trabajo. |
| ❖ | Cambios en el ambiente laboral, rehabilitación y reentrenamiento. |

Fuente: Weber y Jaekel, 2000.

Con referencia a lo anterior, el tratamiento del SB ayuda a que las personas afectadas logren un mejor control, una mejor autoeficacia personal y una mejor autoestima, Se trabajan técnicas de afrontamiento del estrés, y una reestructuración cognitiva que mejora en el estilo de pensamiento y ensayo conductual ante las circunstancias negativas. Estas técnicas además permiten al paciente aumentar el nivel de resiliencia y mejorar la gestión emocional ante sus problemas de trabajo.

Se debe tener en cuenta que es frecuente que la persona con Burnout sufra algún trastorno emocional añadido, especialmente si lleva mucho tiempo padeciendo este síndrome. En esos casos, es necesaria la actuación concreta sobre su patología emocional que, en algunos casos, puede requerir tratamiento farmacológico específico.

Tabla 14. Estrategias para la prevención del *burnout*

Prevención Primaria (Previene todo tipo de enfermedades relacionadas con el estrés del trabajo)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estrategias para lidiar con el estrés. ❖ Aprendizaje de técnicas de relajación. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Delegar responsabilidades (aprender a decir “no”). ❖ Pasatiempos (deporte, cultura, naturaleza). ❖ Manejo adecuado de relaciones interpersonales. ❖ Profilaxis de frustración (disminución de falsas expectativas).

Fuente: Weber y Jaekel, 2000.

Al lograr un equilibrio de las funciones y actividades, puede contenerse la sobrecarga constante de trabajo que produce estrés y ansiedad. Se ha comprobado que cierta ansiedad de forma consecutiva a la sobrecarga de trabajo altera los rendimientos de las personas sometidas a ese estrés, hasta desencadenar el síndrome de burnout, lo cual hace que la eficiencia y la productividad disminuyan notablemente.

Tabla 15. Prevención del establecimiento del síndrome de *burnout*

Orientadas al ambiente de trabajo:

- ❖ Creación- preservación de un ambiente saludable (manejo del tiempo,

<p>comunicación, liderazgo).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocimiento del desempeño (recompensa, apreciación, salario). <p>Entrenamiento de los supervisores.</p>
<p>Orientadas a la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrenamiento y evaluación previa al trabajo. ❖ Programas específicos (grupos). ❖ Monitoreo médico - ocupacional regular (tamizajes para burnout).

Fuente: Weber y Jaekel, 2000.

Como puede observarse, la comunicación es un punto clave: hablar con compañeros de trabajo o jefes para tener un mejor ambiente laboral y evitar una mayor carga de trabajo donde puedan controlarse cargas excesivas es recomendable. También, una práctica saludable es fijarse horarios establecidos, gestionar el tiempo de la forma más correcta, con horas de llegada y salida del trabajo, descanso, alimentación, ejercicio o actividades recreativas que le permitan olvidarse la jornada laboral, evitar en la medida de lo posible que el trabajo absorba la vida personal.

Aprender a decir “NO” puede ser algo que sea difícil pero sobre, complicado de poner en práctica; sin embargo, propicia una relación sana de trabajo. La búsqueda del éxito puede frustrar a las personas y puede ocasionar el síndrome de *burnout*, afectar el desempeño y la salud (lo cual aleja a las personas de los objetivos personales y profesionales proyectados en algún momento de su vida). Apoyarse en sus seres queridos y mantener un nivel de vida saludable con diferentes actividades, no relacionadas a lo laboral, es un factor por tener presente en todo momento.

12. Publicaciones recientes de periódicos

12.1 Aldea Global – *La Nación*

Martes 28 de Mayo del 2019/LA NACION

OMS LA INCORPORA EN SU CLASIFICACION

Desgaste profesional por trabajo es una nueva enfermedad

Se manifiesta con agotamiento y actitud negativa hacia el empleo.

Irene Rodríguez y agencia AFP
irodriguez@nacion.com



Este padecimiento, conocido como Burnout, se tipifica como un síndrome resultante de un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito.

El desgaste profesional, conocido como Burnout, fue incorporado en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se utiliza para establecer tendencias y estadísticas sanitarias.

La lista, confeccionada por la OMS, se basa en las conclusiones de expertos médicos del mundo.

Fue adoptada por los Estados miembros de la OMS, reunidos desde el 20 de mayo en Ginebra, en el marco de la Asamblea Mundial de la Organización.

“Es la primera vez” que el desgaste profesional entra en la clasificación, dijo la OMS.

El desgaste profesional, que fue incorporado a la sección de “problemas asociados” al empleo o el desempleo, llevará el código QD85.

Caracterización. Fue descrito como “un síndrome (...) resultante de un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito” y que se caracteriza por tres elementos: “una sensación de agotamiento”, “cinismo o sentimientos negativos relacionados con su trabajo” y una “eficacia profesional reducida”.

La OMS precisa que el desgaste profesional “se refiere específicamente a fenómenos relativos al contexto profesional y no debe utilizarse para describir experiencias en otros ambientes de la vida”.

La nueva clasificación, llamada CIP-11, fue adoptada durante la edición de este año de la Asamblea Mundial, la número 72, y entrara en vigor el 1 de enero del 2022.

Incluye nuevos capítulos, uno de los cuales es dedicado a la salud sexual. Cubre afecciones anteriormente clasificadas en otros listados, como la “incongruencia de género”, hasta ahora contemplada en la sección de enfermedades mentales.

El trastorno por video juegos fue añadido a la sección de trastornos de dependencia. La nueva clasificación también propone un nuevo capítulo sobre la medicina tradicional.

El país. En Costa Rica no hay estadísticas sobre el desgaste profesional, pero se estima que es más común de lo que se piensa. Estudios internacionales hablan de que al menos 8% de los trastornos depresivos son atribuidos a situaciones desencadenantes laborales.

“Hay ciertas situaciones en las oficinas que detonan enfermedades. Por ejemplo, recibir durante mucho tiempo órdenes contradictorias de los jefes, que las relaciones con los compañeros sean malas o que el trabajo sea una responsabilidad muy alta. Un médico, un policía, un psicólogo, un trabajador social o los guardaespaldas pueden tener más tensión que los exponga al Burnout”, explico la psiquiatra Ingrid Dormond en el Congreso Nacional de Médicos del 2016.

Nuevo Mal: Alertas y frenos

Síntomas

Importancia: las personas se sienten impotentes ante el exceso de responsabilidades.

Desesperanza: los individuos ya no disfrutan de sus actividades favoritas o del tiempo con la familia y amigos; pasan pensando en el trabajo.

Agotamiento: Los empleados se sienten cansados física y mentalmente. Dejan de rendir en la oficina.

Aislamiento: la persona no se siente feliz ni satisfecha y se aísla. Sueño. Experimenta insomnio o duerme en exceso.

Alimentación: da mucha hambre o desgano; se presentan males digestivos.

Sugerencias:

Defiende su tiempo libre.

No trabaje más allá de lo justo y busque actividades para disfrutar con su familia y amigos.

Plan de acción. Busque los factores que más provoquen estrés en su lugar de trabajo. Intente, en medida de lo posible, trabajar de otra forma. Hable con su jefe y coménteles de su situación.

Haga ejercicio. Lo recomendable son 240 minutos (cuatro horas) a la semana para no tener riesgo de Burnout o de depresión. Sin embargo, hacer 150 minutos (2,5 horas) a la semana, ya genera grandes beneficios.(Rodriguez,2019,p.14)

El artículo del periódico *La Nación* de fecha 28 de mayo del 2019 se refiere al síndrome de *burnout* como desgaste profesional y señala el momento en cual fue esta enfermedad incorporada en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS); basados en expertos médicos a nivel mundial. El desgaste profesional llevará el código QD85. Esta nueva clasificación llamada CIPII fue adoptada; en la Asamblea Mundial; pero entrara en rigor hasta el 1 de enero del 2022. Por tanto, en la presente revisión bibliográfica no se contempló como enfermedad aún.

El siguiente artículo, del mismo medio de comunicación, señala que el SB es una de las dolencias más importantes asociadas al estrés laboral. Resulta necesario regular el trabajo, de forma que no se convierta en el centro de nuestras vidas y no sea lo único que llena al ser humano. En el lugar de trabajo, se debe dar al empleado, tareas y objetivos bien definidos; de lo contrario, el profesional tendría una sensación de agobio y hasta de incertidumbre:

Sábado 29 de junio del 2019/ **LA NACION**

JessicaI.Montero S.

Jessica.montero@elfinanciero.cr.com

Enfermedad Puede Provocar Agotamiento Físico, Mental Y Emocional

Aprenda cómo blindar su firma del desgaste profesional

Síndrome derivado del estrés crónico se conoce como ‘Burnout’

Cuál es la responsabilidad de una empresa ante el desgaste profesional o Burnout de sus colaboradores? La inclusión de este padecimiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un llamado de atención para que las corporaciones tomen un papel activo en su detención y prevención.

Gabriela Valverde, directora ejecutiva del Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) explico que el desgaste profesional o Burnout es un síndrome derivado del estrés crónico, que provoca agotamiento físico, mental y emocional. Por lo tanto, es una enfermedad ocasionada por el trabajo y, como tal, se debe atender.

Aunque el también llamado “síndrome del quemado” es una situación límite, y en cualquier empresa se podrían presentar casos aislados, la creación de un ambiente laboral saludable debe ser una meta para todas las organizaciones, pues es un medio para lograr los resultados de negocio en forma sostenible.

Seriedad. La base para blindar la empresa ante este riesgo está en tomárselo en serio.

José Luis Campos, director de la práctica laboral del bufete Batalla, explicó que las corporaciones cuentan con ejemplos de mejores prácticas para atender este fenómeno como parte de sus objetivos.

“Es necesario cambiar la mentalidad de los puestos gerenciales para que entiendan que el Burnout se trata de una enfermedad que puede incidir en el desempleo de los colaboradores. No es, simplemente, exigir el máximo rendimiento posible, sino también ser capaces de detectar problemas, como factores que inciden en un mal ambiente de trabajo”, afirmó campos.

Alejandro Trejos, socio de firma especializada en Derecho Laboral BDS, advirtió sobre la necesidad de evitar errores en el manejo.”Se debe evitar el menosprecio o que se reste importancia a este tipo de padecimientos, ya que está demostrado que puede tener implicaciones tanto físicas como psicológicas”, comentó.

Valverde aseguró que esta enfermedad es la consecuencia de no gestionar preventivamente los riesgos psicosociales en el empleo.” De ahí la importancia de incluir la prevención del estrés laboral y el análisis de las cargas laborales, tiempo dedicado al trabajo, satisfacción laboral y tipo de liderazgo, entre otros aspectos, en la evaluación de los riesgos laborales”, puntualizó.

Cuestión de resultados. Los psicólogos Maricruz Coto y Dagoberto Solano, de Integrativa Centro de Psicología y Desarrollo, enfatizaron en la importancia de los empleadores en la prevención del desgaste profesional.

El primer paso es reconocer, dentro de sus principios y su gestión de negocio la calidad de vida de sus colaboradores como prioridad fundamental para el alcance de sus objetivos organizacionales.

“La creencia cultural de la productividad relacionada al éxito a costa del bienestar del individuo es un pensamiento cortoplacista muy difundido que es necesario modificar.

Las personas deben ser felices en sus trabajos para mantener la calidad de vida y aportar productivamente”, afirmó Coto.

También explicaron que ya los síntomas del Burnout han sido la base para ordenar incapacidades: depresión, ansiedad, nerviosismo, migrañas, síntomas físicos en un nivel agudo, que interfieren con la capacidad del trabajador para cumplir sus labores.(Montero,2019,p.15)

Otra visión

“Es necesario cambiar la mentalidad de los puestos gerenciales para que entiendan que el Burnout se trata de una enfermedad que puede incidir en el desempeño de los colaboradores”.

José Luis Campos

Director de práctica

Laboral bufete Batalla



La clave para un tratamiento eficaz de este síndrome es detectarlo en sus primeras fases.

2.12 La República

JUEVES 30 DE MAYO, 2019.

Karla Barquero kbarquero@larepublica.net | Jueves 30 mayo, 2019

Síndrome ingresó a lista de enfermedades relacionadas con el trabajo

Estos profesionales son los más propensos a padecer burnout

En Costa Rica, el estrés “robó” 20.500 días productivos a empresas en 2018



Se calcula que el 30% padecería el síndrome del trabajador quemado. Hace un año se firmó una directriz para reducir las cargas laborales a los docentes por parte de Édgar Mora, ministro de Educación. Archivo/La República.

Si usted trabaja atendiendo a otras personas mediante un contacto directo, es más probable que sufra el síndrome burnout, o del trabajador quemado, el cual ingresó a la lista de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Se trata de estrés crónico producto del trabajo que no ha sido gestionado con éxito.

Profesores, médicos, enfermeras, policías, funcionarios de la Administración Pública y de Servicios Sociales son los más propensos a padecerlo.

En cuanto a educadores, el 30% tiene rasgos de padecerlo, identificó un estudio que se realizó a 15 mil docentes de primaria y secundaria, hallando estrés, sobrecarga de funciones, sobrepeso e inadecuadas formas de alimentación.

Sin embargo, cualquier trabajador lo puede llegar a sufrir, más si tiene muchos años en un mismo puesto, según el Consejo Salud Ocupacional.

El estrés provocó que unos 2.100 trabajadores del país acudieran a los centros de salud públicos en busca de una incapacidad durante 2018.

En total, se otorgaron 20.500 días de licencia; es decir, un promedio de nueve días por trabajador.

Pero no solo las empresas son las perdedoras por sus empleados “quemados”, pues les restan productividad, les impide tomar decisiones y pensar con lógica, sino que no atender el estrés a tiempo puede conllevar a otras repercusiones en la salud como trastornos digestivos, aumento de presión arterial, dolores de cabeza y depresión. (Barquero, 2019, p.10)

IDENTIFIQUELO

Un trabajador quemado pasa por cuatro etapas, según el Consejo de Salud Ocupacional:

ETAPAS Y CARACTERISTICAS:

1. FRENETICO Y ACELERADO

- Hay más demanda laboral que recursos materiales y humanos.
- Estrés agudo y sobrecarga.
- Deja su vida personal y salud para atender las tareas laborales.

2. SIN DESAFIOS

- Se esfuerza por adaptarse a las demandas de trabajo sin frutos.
- Menos compromiso con el trabajo.
- No hay motivación.

3. APATIA E IRRESPONSABILIDAD

- Desgaste profesional
- No le controlan los resultados de su trabajo y no le reconocen el esfuerzo.
- Negligencia y abandono de responsabilidades.

4. DETERIORO PSICOFISICO

- Ausentismo laboral
- Falta de eficacia en sus tareas.
- Es un peligro para quienes requieren sus servicios.

El artículo del periódico *La República* del 30 mayo del 2019 hace referencia al ingreso del síndrome de *burnout* o del trabajador quemado a la lista de enfermedades de la OMS. Señala que cualquier trabajador lo puede sufrir, máxime si lleva muchos años en el mismo puesto. En Costa Rica, comenta, se otorgaron 20.500 licencias por estrés crónico.

Como se observa, el SB es un padecimiento que afecta a un alto porcentaje de la población costarricense y, al ser declarar por la OMS como una enfermedad; las instituciones públicas de salud deberán elaborar planes correctivos y de diagnostico para evitar el deterioro de la salud del costarricense a raíz de un padecimiento que antes del día de hoy no se calificaba como una patología.

CAPÍTULO III

3.1 Marco metodológico

El siguiente marco describe el procedimiento a los que se recurrió para hacer el análisis. Por lo tanto, en este apartado se describe el enfoque y el diseño, las fuentes de información y las categorías de análisis mediante un pequeño resumen. Estas últimas se derivan de los objetivos específicos, con el propósito de darle respuesta a la pregunta de investigación. Por otro lado, se detallan las categorías de inclusión y de exclusión usadas para hacer la selección de artículos.

Para el presente estudio se seleccionaron 25 artículos en idioma español, considerados los más representativos. La temática de los artículos es el síndrome de *burnout* y su influencia en los trabajadores, especialmente en aquellos con sobre carga laboral. Se incluyeron los hallazgos e investigaciones realizadas por Cristina Maslach en 1970; sin embargo, también se abarcó lo planteado por Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia (2014) —quienes replantearon las encuestas e investigaciones de Maslach—.

A) Enfoque

El enfoque de esta investigación es mixto, dado que durante el proceso de la misma se presentan estudios tanto cualitativos como cuantitativos. A su vez, se realiza una integración de los datos, tanto numéricos como textuales, para entender el problema.

B) Diseño

El diseño de la investigación es transversal; es decir, la misma abarca subgrupos de personas, midiendo una o más características de una enfermedad en un momento dado.

C) Fuentes de información

Tabla 16. Fuentes usadas para la investigación

Título	Año	Autores	País
El síndrome de burnout en personal profesional de la salud	Nov.1997	Bianchini	Costa Rica
Síndrome del burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid	Ago.2004	Albsladejo, Ortega, Astacio y Domínguez	Madrid, España

La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo	2005	Uriarte	España
Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado	Mar.2008	Ranchal, Vaquero	Córdoba (España)
Adicciones en anestesiología	Oct.2008	Ruiz, Morillas, Albarrán	Madrid, España
Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un Hospital público	Ago.2009	Avendaño, Bustor, Espinoza, García, Pierart	Chile
Burnout o agotamiento en la práctica diaria de la medicina	Dic.2009	Unduarraga, Fuentes	Chile
Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad	Dic.2010	Lorenz, Cardoso, Oliveira	Brazil
Impacto del burnout en el bienestar y clima de las organizaciones	Dic.2011	Guarin, Ramírez	Rosario, Argentina
Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas	Nov.2012	García, Domínguez	Colombia
Prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre	Ene.2013	Arias, Castro	Costa Rica
Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay	2014	Turconi, Bouchacourt, Medina, Riva, Castroman	Uruguay
Síndrome de burnout en población mexicana	Abr.2014	Juarez, Idrovo, Camacho, Placencia	México
Rasgos de personalidad y síndrome de burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz	Dic.2014	Llanque	San Andrés, Colombia
El burnout y las variables	Mar.2015	Llorent, Ruiz	España

sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba			
Parámetros biológicos del burnout en docentes de la carrera de QFB la FES Zaragoza	Jun.2015	Mora, Flores, Sánchez, Marroquín	México
Síndrome de burnout: Una revisión breve	Dic.2015	Gómez, Estrella	México
Síndrome de burnout	Mar.2015	Saborío, Hidalgo	Costa Rica
Prevalencia del burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014	Jun.2016	Maticorena, Anduaga, Mayta	Perú
Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud	Ago.2016	Herrero	Canarias, España
Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un Hospital público Colombiano	2017	Bedoya	Colombia
Síndrome de burnout en docentes	2017	Rodríguez, Guevara, Viramantes	México
Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral	Mar.2017	Domínguez, López, Iglesias	España
Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud	2000	Muñoz, López, Haveren, Guerra, Hanna, Larrieu, Ubilla, Zeballos	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

D) Categorías de análisis

Síndrome de *burnout*: Forma inadecuada de enfrentar el estrés crónico, con las siguientes características: presencia de un agotamiento emocional, una despersonalización y la disminución del desempeño personal (por esto, se le considera un síndrome tridimensional). Es una respuesta al estrés laboral de carácter crónico formado por actitudes y sentimientos negativos para los compañeros de trabajo y el rol profesional, con la sensación de encontrarse agotado.

Criterios físicos: El cansancio físico y psicológico, la energía y los recursos emocionales se van agotando, se tiene sentimientos de despersonalización o robotización.

Criterios psicológicos: La falta de realización personal en el trabajo, se tiende a evaluar de forma negativa, de sentirse descontentos con ellos mismos.

Criterios laborales: Se tiene la sensación de estar insatisfecho con su trabajo, la autoestima es casi nula y las expectativas personales están muy limitadas.

Abordaje médico del SB: El tratamiento consiste en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos hacia el agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal.

Prevención del síndrome de *burnout*: La adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana, lograr un equilibrio que involucre a la familia, a los amigos y el descanso. Aunado a ello, contar con un buen clima organizacional de trabajo y limitar la agenda laboral.

Alternativas de solución: Tomarse un tiempo de descanso para uno mismo en el que tanto la mente como el cuerpo tengan todo el descanso necesario. Otra solución alternativa para el *burnout* es la psicoterapia.

E) Criterios de inclusión

Los criterios utilizados para seleccionar los artículos de la presente investigación bibliográfica son: correspondencia entre el mismo y los criterios psicológicos, laborales, físicos. Además, se incluyeron artículos donde se dio respuesta al concepto de síndrome de *burnout*. Se tomaron en cuenta artículos que abordan el tema de las investigaciones de Christina Maslach. Finalmente, se incluyeron artículos donde se incluye el abordaje médico requerido para diagnosticar el síndrome de *burnout*.

F) Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos cuyo contenido realizaba un abordaje muy superficial del tópico a tratar o aquellos que, por su antigüedad y contenido, no respondían de forma satisfactoria a los objetivos generales o específicos de la presente revisión bibliográfica.

G) Palabras clave

Burnout, desgaste profesional, síndrome del quemado, factores asociados, MBI, despersonalización, baja realización personal, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de fatiga en el trabajo, clima organizacional, resiliencia, salud integral.

H) Buscadores

Para esta revisión bibliográfica referente al síndrome de *burnout* y cómo afecta a los profesionales, se utilizaron los siguientes buscadores: Scielo, artículos científicos en [PDF], Binasss, tesis internacionales, tesis de la UCR y artículos de Medicina Legal, así como publicaciones recientes hechas en periódicos nacionales (*La Nación* y *La República*). Los enlaces de todos los artículos, tesis y otros contenidos incluidos se detallan en el Apéndice 1 de esta revisión bibliográfica.

CAPÍTULO IV

Análisis de resultados

Con referencia a la tabla siguiente, el síndrome de *burnout* hace que las personas sean más frágiles a sufrir problemas de salud, entre ellos: fatiga física y mental, dolores de cabeza, dificultad para dormirse, problemas gastrointestinales y cardíacos. Las personas con *burnout* tienden a irritarse muy fácilmente y, en ellos, se percibe un bajo autocontrol. Además, suele frustrarse con mucha facilidad, llegando a sufrir problemas respiratorios como asma.

Las situaciones de cansancio físico se observan principalmente en los trabajadores que, como parte de sus labores, tienen una estrecha relación con las personas que brindan servicio al cliente, como ocurre con los médicos y las enfermeras, entre otros profesionales y no profesionales. Los síntomas más frecuentes incluyen la irritabilidad pero pueden abarcar incluso la depresión, la cual se acompaña de un agotamiento físico muy importante.

Tabla 17. Factores diagnósticos físicos

Autor	Factores físicos
Juárez, Idrovo, Camacho, Placencia, 2014.	Quienes sufren el <i>burnout</i> se perciben atormentados y desgastados físicamente.
Domínguez, López, Iglesias, 2017.	Es más frecuente observarlo en mujeres solteras, con experiencia laboral entre 1a 9 años, edades de 34 a 43 años y un cansancio físico intenso.
Rodríguez, Guevara, Viramontes, 2017.	Importante agotamiento, fatiga física, irritabilidad y dolores musculares generalizados.
Ranchal, Vaquero, 2008.	Muy común la hipertensión, isquemia, glucosa y triglicéridos elevados.
Cebriá, Turconi, Bouchacourt, Medina, Riva y Castromán, 2014.	Más frecuente en el sexo femenino y agotamiento físico evidente.

Forbes, Álvarez y Roger, 2011	Puede observarse insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.
--	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según se ha citado en la tabla señalada a continuación, el concepto actual de *burnout* engloba un tipo de estrés laboral crónico, que se observa específicamente en profesionales que mantienen contacto directo con personas, especialmente mediante relaciones de ayuda. El grupo de profesionales más afectado está formado por el personal de salud, como médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, entre otros.

El grupo previamente mencionado es especialmente vulnerable por lo complejo de las situaciones que deben enfrentar en su trabajo diario, donde la parte emocional se ve fuertemente involucrada. Esto incluye el contacto con los enfermos y la frustración de no poder curar algunos pacientes. Además, los profesionales que realizan trabajos por turnos o aquellos sin pareja estable tienen mayor riesgo de no sentirse realizados personalmente, y quienes trabajan con más de 18 pacientes al día presentan riesgo de sufrir despersonalización.

Las personas que sufren *burnout* tratan de protegerse del sentimiento negativo mediante un aislamiento de los demás (familiares, colegas, entre otros). Esto es un resultado de una estrategia “defensiva” propia de la despersonalización. La misma se caracteriza por un trato distante y deshumanizado hacia los pacientes y el personal de salud. Todos estos factores se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 18. Factores diagnósticos psicológicos – psiquiátricos

Autor	Factores psicológicos – psiquiátricos
Ramírez, Marina, 2017.	<p>Existe mayor riesgo en profesionales de enfermería porque desarrollan un sentimiento de no sentirse realizados personalmente.</p> <p>La mayor falta de realización personal se observa en los profesionales de salud y en quienes no tienen pareja.</p>
Llanque, 2014.	<p>El estrés genera con mucha facilidad estados de ánimo irritables principalmente al trabajador.</p>
Bedoya, 2017.	<p>Las personas que más sufren el síndrome de <i>burnout</i> son las mujeres, con edades de 41 años y de profesión enfermería, en estos profesionales la fatiga por el trabajo se correlaciona con la aparición de este fenómeno psicosocial.</p>
Avendaño, Bustos, Espinoza, García, Pierart, 2009.	<p>Afecta en mayor medida a quienes tienen más enfermos a cargo y que permanecen más tiempo interactuando con ellos, así como a los profesionales con horarios más prolongados.</p> <p>Los índices de agotamiento emocional son proporcionales al tiempo ocupado en los cuidados directos que necesitan los enfermos.</p>
Arias, Castro, 2013.	<p>La incidencia de suicidios, el consumo de alcohol, drogas y divorcios son más frecuentes. Mayor depresión y problemas en la atención a los pacientes. El agotamiento emocional es más común en profesionales sin hijos.</p>
Juárez, Idrovo, Camacho, Placencia, 2014.	<p>Las personas sufren una baja en su moral y despersonalización.</p>

Domínguez, López, Iglesias, 2017.	Los diagnosticados con síndrome de <i>burnout</i> proyectan un endurecimiento y deshumanización a los clientes, pacientes, compañeros de trabajo y amigos.
Rodríguez, Guevara, Viramontes, 2017.	El profesional sufre gran insatisfacción, baja autoestima, actitud de frialdad, depresión, frustración y desórdenes de alimentación.
Cebriá, Turconi, Bouchacourt, Medina, Riva, Castromán, 2014.	Se aprecia un endurecimiento emocional, deshumanización y agotamiento psicológico.
Ranchal, Vaquero, 2008.	Ansiedad y fatiga fácil.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El síndrome de *burnout* es un tipo de estrés laboral crónico y se manifiesta como pérdida de empatía. Sus síntomas pueden verse en todas las profesiones y actividades laborales, donde existan presiones y situaciones estresantes, lo cual afecta la vida laboral y la cotidiana. Los trabajadores que más pueden padecer el síndrome de *burnout*, además de los médicos, psicólogos y enfermeros ya citados; pueden ser los asistentes sociales, auxiliares y profesores. Recordemos que el *burnout* se manifiesta con una pérdida de empatía.

El estrés puede tornar a las personas irritables, además de afectar su desempeño profesional; por ende, ante mayor estrés, habrá menor eficiencia. El *burnout*, sin embargo, constituye la fase final de una situación intolerable y suele observarse en personas con al menos 12 años de experiencia en su trabajo y con jornadas de más de ocho horas diarias.

Tabla 19. Factores diagnósticos

Autor	Factores laborales
Juárez, Idrovo, Camacho, Placencia, 2014.	Se aprecia una importante pérdida de energía, poca motivación y bajo compromiso con las obligaciones laborales.

Domínguez, López, Iglesias, 2017.	<p>En personal con poca experiencia laboral y con tareas repetitivas.</p> <p>Es frecuente en personal de salud con más de 18 pacientes a su cargo por día.</p> <p>También ocurre en personal experimentado con más de 12 años de experiencia laboral y en turnos de trabajo que superan las ocho horas diarias.</p>
Rodríguez, Guevara, Viramontes, 2017.	<p>Se presenta irritabilidad en el trabajador.</p> <p>Es muy frecuente que el empleado falte a su trabajo.</p> <p>Falta de compromiso laboral y, en casos contrarios, una evidente obsesión por el trabajo.</p>
Ranchal, Vaquero, 2008.	<p>Usual en profesores con más de 20 años en la enseñanza.</p>
Cebriá, Turconi, Bouchacourt, Medina, Riva, Castromán, 2014.	<p>El estrés, la sobrecarga laboral, las extensas jornadas de trabajo son factores que afectan al empleado.</p> <p>Situaciones en las cuales los médicos, especialmente los residentes de anestesiología, deben tomar decisiones rápidas.</p>
Llanque, 2014.	<p>Los factores estresores son determinantes, hacen que el trabajador desempeñe sus labores de manera poco interesada y poco comprometida.</p> <p>Se manifiesta una pérdida de empatía y de satisfacción por ayudar a los pacientes.</p>
Forbes, 2011.	<p>Se aprecia una disminución en la calidad y en la productividad del trabajo.</p> <p>Una evidente actitud de negativismo hacia las personas</p>

	<p>que reciben un servicio.</p> <p>Se deterioran las relaciones con los compañeros de trabajo.</p> <p>Se hace muy frecuente el ausentismo laboral.</p> <p>Se disminuye el sentido de la realización.</p> <p>Se ve reducida la capacidad de soportar la presión.</p> <p>Se presentan conflictos de todo tipo.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Por las consideraciones incluidas en la siguiente tabla, podemos recalcar que hacer uso de catarsis es una de las técnicas más sencillas de aprender. La misma tiene su utilidad para ayudar a conseguir el éxito. Estas constan de un proceso donde se sueltan las emociones que se tienen en el momento, para eliminar algún dolor y malestar físico o mental.

Por otra parte, al compartir responsabilidades en la toma de decisiones laborales, toma mayor importancia la participación de todos los empleados de un equipo de trabajo; de este modo, no se dejan tales labores exclusivamente en manos del líder del grupo (el gerente, jefe o supervisor). Así, resulta posible aprovechar el conocimiento y la experiencia de un mayor número de personas.

Cuando los trabajadores participan en la toma de la decisión, se sienten más comprometidos a lograr las metas propuestas por la institución y se crea una estrategia de motivación al ser tomados en cuenta. Actualmente, realizar bien el trabajo no es suficiente para lograr los objetivos de muchas organizaciones, por tanto, la influencia de la inteligencia emocional tiene un valor importante; así, el empleado adopta una actitud abierta y responsable de cooperación.

El liderazgo democrático es sumamente importante ya que, por medio de este, se fomenta la participación y se otorga a los empleados el poder de decisión sobre sus funciones, mientras se obtiene la seguridad para tomar buenas decisiones. Los trabajadores pueden opinar y no limitarse

solo a recibir órdenes, una situación donde existe la posibilidad de presentarse conflictos con los demás, la cual debe resolverse de la manera más pronta posible.

Los conflictos son el pan de cada día a cualquier edad, sin importar nacionalidad, religión o idea política. Se tienen conflictos con la pareja, con los hijos, con el trabajo, con los amigos, con el dinero, entre otros; por lo tanto, ser individuos flexibles favorece la negociación en los conflictos. En la mayoría de los casos, los problemas o discusiones surgen porque no existe la capacidad entre los sujetos de ponerse en el lugar del otro, es decir, el centrarse en un único punto de vista, donde no se está dispuesto a ceder en nada. Muchos psicólogos indican que una gran parte de los conflictos se producen por la incapacidad de hallar un punto en común o por no querer aceptar las ideas del otro.

Tabla 20. Abordaje general de salud ocupacional

Autor	Abordaje general
Undurraga, 2009.	Fuentes, Condiciones para catarsis en los equipos de trabajo. Compartir la responsabilidad de las decisiones. Establecer condiciones de confianza en los grupos de trabajo, tales como reuniones que no sean de carácter laboral. Un tipo de liderazgo democrático y no autoritario. Resolver los conflictos de forma que no sea confrontando al otro. Contar con buen apoyo institucional en beneficio de la formación de los profesionales. Fortalecer las redes de apoyo, con las consultorías profesionales. Reforzar al personal con seminarios, talleres de capacitación y encuentros profesionales.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En referencia a la tabla siguiente, se puede recordar que el principal objetivo de los grupos de apoyo es lograr reducir los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los trabajadores

afectados por el SB, así como desarrollar algún tipo de forma efectiva para tratar los problemas y hacer más agradable el trabajo. Las estrategias de ayuda contra el SB pueden lograrse con el apoyo social en el trabajo, es decir, mediante los compañeros y los supervisores, sin olvidar que los grupos son un elemento importante de ayuda.

El síndrome de *burnout* es también conocido como “quemarse” por el trabajo y constituye una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia a los profesionales, principalmente a los de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales). Todos estos tienen en común el contacto directo con los pacientes, alumnos, presos o indigentes. A pesar de ello, también se han reportado casos de *burnout* en amas de casa y estudiantes, lo cual demuestra que cualquiera es propenso al SB. Ahora bien, las estrategias de afrontamiento funcionan tanto de intervención como de terapia.

De los anteriores planteamientos, se deduce que el trabajador, de forma individual, debe tomar conciencia de su problema de salud, hacer un alto en el camino y realizar cambios en la vida cotidiana; es decir, enfocarse en liberar las ataduras ocasionadas por el SB.

Tabla 21. Abordaje de salud ocupacional

Autor	Abordaje
Undurraga, Fuentes, 2009.	<p>Mostrar interés por el cuidado personal.</p> <p>Lograr cubrirse las necesidades básicas como: sed, hambre, cansancio, dolores.</p> <p>Compartir con otras personas.</p> <p>Mantener espacios para actividades absolutamente libres de temas laborales (“hacer algo por el placer de hacerlo”).</p> <p>Respetar los espacios destinados a compartir con la pareja, los hijos y amigos y evitar tocar temas laborales.</p> <p>Evitar el auto responsabilizarse en exceso y evitar culpar a otras personas.</p> <p>No olvidar la espiritualidad, confiar y creer en que existe algo superior a uno mismo.</p>

Andrés, de Juan, Escobar, Jarabo, Martínez, (s.f.).	Entrenamiento para que el profesional afectado por el <i>burnout</i> logre solucionar sus problemas. Olvidarse de los problemas laborales al acabar el trabajo. Tomarse pequeños descansos durante el trabajo. Marcarse objetivos reales de conseguir. Aumentar y conservar las amistades. Delegar responsabilidades a otros. No pensar y creer que somos indispensables. Solicitar ayuda cuando el trabajo sea excesivo o no se está preparado para realizarlo. Compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.
--	---

Fuente: elaboración propia, 2019.

En la tabla siguiente, se aborda la terapia ocupacional para manejar el síndrome de *burnout*, un problema preocupante donde se afecta profundamente a cualquier trabajador. El SB compromete lo personal, lo laboral, la relación con los pacientes y la vida en el hogar. El síndrome de *burnout* es un proceso que se desarrolla con el pasar del tiempo, por tanto, se hace crónico. Asimismo, es el resultado de las tensiones y el estrés generado por las expectativas y las demandas al que el trabajador se ve presionado en su trabajo.

El síndrome de *burnout* se describió inicialmente en el campo de la psicología ocupacional ya que afectaba aquellas personas que tenían una mayor relación interpersonal en su trabajo; por ello se considera un problema actual que involucra a personas relacionadas con la salud. Muchos de los profesionales dedicados al cuidado de otras personas están siendo considerados profesionales en riesgo de enfermarse en el ejercicio de su trabajo.

En la tabla anterior, según los autores, debe existir un adecuado clima organizacional, donde, mediante talleres y actividades interdisciplinarias, se involucre a la mayoría de los trabajadores. De este modo, será posible lograr alcanzar las metas de la institución, sin afectar la vida personal de cada individuo.

Tabla 22. Abordaje de terapia ocupacional

Autor	Terapia ocupacional
Bianchini, Matamoros Marylin, 1997.	<p>Tratar de disminuir el estrés.</p> <p>Limitar las horas de trabajo.</p> <p>Más oportunidades para el descanso y aumentar la frecuencia de esos espacios de descanso.</p> <p>Discutir los problemas que cada trabajador experimenta como resultado de su labor en la salud.</p> <p>Realizar talleres con el objetivo de preparar a los participantes para lograr identificar sus problemas personales y ambientales.</p> <p>Incluir actividades recreativas, relajantes u gratificantes, no relacionadas con el trabajo.</p> <p>Crear programas educativos, de información, consulta y consejo.</p> <p>Contar con comités capacitados para recibir, evaluar y atender referencias, con el fin de promover tratamientos.</p> <p>Aprovechar las actividades interdisciplinarias para enriquecimiento y beneficio personal/social.</p> <p>Los profesionales deben trabajar estableciendo prioridades y fijándose metas realistas.</p> <p>Hacer del ambiente de trabajo un lugar agradable, de confianza y fraternidad.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según se cita en la tabla siguiente, cuando una persona sufre de *burnout*, resulta difícil brindarle ayuda y el abordaje del caso. Con frecuencia, se intenta brindarle consejos al individuo con la sintomatología pero, en la mayoría de ocasiones, no se logra nada, porque es común que las personas que sufren *burnout* no respondan bien a estos métodos, muchos tienen la sensación de controlar su padecimiento. Sin embargo, una táctica efectiva es brindarle ideas a la persona que atraviesa por el SB, para contrarrestar su tendencia a ver solo los aspectos negativos de la vida laboral.

Desde la aparición de *burnout*, se han intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos de su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral. Los gestores de recursos humanos han de colaborar para prevenir esta patología, así como los servicios de prevención deben conocer el proceso de este fenómeno y sus estrategias de intervención. La prevención del síndrome del trabajador quemado debe comenzar en la empresa.

La primera medida por evaluar son las situaciones que generan el estrés y la ansiedad en el trabajador con el fin de implementar estrategias capaces de reducir el estrés. En este sentido, resulta vital mejorar la organización y proveer las herramientas necesarias para que el trabajador pueda realizar sus tareas de forma adecuada y sin sobrecarga laboral. Por otro lado, es recomendable que los trabajadores modifiquen las expectativas que tienen en el trabajo: no se trata de que el empleado renuncie a sus ambiciones y aspiraciones, simplemente debe buscarse un punto intermedio ajustado a la realidad, donde las situaciones sean vistas como una oportunidad para aprender y crecer en otros ámbitos diferentes a los propuestos inicialmente.

Tabla 23. Terapia ocupacional

Autor	Abordaje psicoterapéutico
--------------	----------------------------------

Andrés, De Juan, Escobar Jarabo, Martínez, (s.f.).	<p>Escuchar de forma activa a quien sufre el síndrome de <i>burnout</i>.</p> <p>Brindar apoyo, tanto técnico como emocional.</p> <p>Participar en la realidad social de la persona, confirmando o ayudándole a cuestionarse las creencias de autoeficacia y autoestima sobre sí mismo.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En referencia a la tabla a continuación, debe señalarse que las exigencias de la vida moderna y del trabajo en las últimas décadas han consumido la energía física y mental de los trabajadores, lo cual afecta su compromiso y dedicación laboral. Es muy importante que el trabajador reconozca que sufre SB a tiempo y pida la ayuda necesaria, además de procurar un equilibrio entre la vida personal y la actividad profesional. La comunicación entre empresa y trabajador debe ser buena para que, cuando se detecte algún caso de *burnout*, se aborde lo más pronto posible y de una manera efectiva.

Está demostrado que algunas técnicas de relajación son efectivas para disminuir la ansiedad y el estrés. La tensión que genera el estrés laboral ocasiona a diario contracturas musculares, por lo tanto, la práctica de ejercicios anti-estrés, estiramientos y deportes adaptados a la condición física del trabajador aportan enormes beneficios.

Entre los hábitos saludables por adoptar, es recomendable eliminar el tabaco y el alcohol, así como procurar respetar las horas de sueño recomendadas. Si el SB se hace presente o está avanzado, sería de mucha ayuda la terapia psicológica, ya sea grupal o individual. Algunas medidas favorables para aplicar por los empresarios, gerentes o jefaturas son: procurar una comunicación positiva con los empleados, generar un entorno de trabajo agradable, desarrollar programas de optimización de tiempo de trabajo, implementar incentivos y reconocimientos, facilitar técnicas sencillas de relajación en los centros de trabajo, fijar con claridad la política empresarial sobre los tiempos para comer, espacios laborales, viajes, entre otros.

El síndrome de *burnout* es un tipo de estrés laboral con graves consecuencias en la autoestima y en la salud física y emocional de los trabajadores. A su vez, puede convertirse en un grave problema para las empresas ya que verán reducida la productividad de sus empleados de

forma muy desfavorable. Es importante que el departamento de Recursos Humanos reconozca los trabajadores afectados y les provea ayuda; de este modo, se mantiene el empleado en la organización, descartando la posibilidad de una renuncia.

Tabla 24. Abordaje terapéutico y de salud ocupacional

Autor	Tratamiento
<p>Bianchini, Matamoros Marylin, 1997.</p>	<p>Se debe identificar el síndrome de <i>burnout</i> y evitar su “contagio”.</p> <p>Resolver las situaciones que generan tensión y estrés a las personas.</p> <p>Las instituciones deben preocuparse por reconocer la buena participación de sus profesionales en sus trabajos y minimizar la burocracia.</p> <p>Tratar de ofrecer condiciones de trabajo razonables con las posibilidades con que cuenta la institución.</p> <p>Buscar funciones laborales rotativas para enriquecer la experiencia de sus profesionales a todos por igual.</p> <p>Enfocarse en que el diseño de los programas esté pensado en satisfacer las necesidades psicológicas de los profesionales.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Cabe reiterar, tomando como base lo establecida en la tabla que será mostrada a continuación, que el síndrome de *burnout* es un problema cada vez más frecuente al que están expuestos todo tipo de trabajadores pero, a pesar de esta realidad, no ha sido estudiado lo suficiente desde el punto de vista médico y académico.

Ha de tomarse en cuenta que la persona que sufre de esta patología se ve muy afectada en su capacidad de comprensión y de retener conocimientos. Asimismo, el SB puede aparecer incluso en personas altamente motivadas por su trabajo, con una actitud idealista y con deseos de dar

mucho de sí en su trabajo; incluso, esa actitud puede llevarlos a verse sobrepasados por las condiciones laborales, lo cual favorece la aparición del SB.

Actualmente se experimenta un cambio en la forma como la sociedad visualiza la relación del empleado con el trabajo, porque cada día existe más competencia, lo que impone una exigencia desmedida. Esto favorece la aparición de síntomas de estrés en los empleados: a la presión inherente del puesto, se suman los horarios exigentes y los turnos; por ejemplo, demandas agregadas a la excelencia clínica que, de no poder manejarse tales condiciones, se puede desencadenar el síndrome de *burnout*.

Es en este panorama donde el buen clima de aprendizaje y de trabajo es fundamental para prevenir el SB y las organizaciones son las encargadas de evitar condiciones laborales donde se facilite la aparición del síndrome de *burnout*.

Tabla 25. Tratamientos para el síndrome de *burnout*

Autor	Tratamiento
Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, Suárez, 2006.	<p>Un proceso personal de adaptación de expectativas acorde con la realidad cotidiana.</p> <p>Lograr un equilibrio con la familia, amigos, aficiones, descanso y el trabajo.</p> <p>Fomentar una buena atmósfera de equipo laboral.</p> <p>Limitar la agenda laboral y respetarla.</p> <p>Tomarse el tiempo adecuado y suficiente para atender a cada paciente.</p> <p>Minimizar la burocracia, con apoyo del personal auxiliar.</p> <p>Promover la formación profesional continua y dentro de la jornada laboral.</p>
Vidal, 2015.	<p>Fomentar los espacios para la reflexión y la transformación.</p> <p>Mantener contacto con otros profesionales para compartir pensamientos y nuevas ideas.</p> <p>Organizar los entornos laborales de manera que sean positivos.</p> <p>Trabajar todos en equipo con objetivos que beneficien a todos sus miembros.</p>

González, De la Gardala, 2004.	Ansiolíticos: Fármacos que ayudan en la ansiedad pero, ante el uso incorrecto —generalmente por auto prescripción o abuso ilegal—, pueden generar sedación o dependencia. Antidepresivos: Se les ha denominado a estos fármacos “serenizadores”; no se conocen estudios de su utilización en el <i>burnout</i> , pero sí en el estrés crónico.
---------------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En referencia a la tabla anterior y, tras la revisión de varios autores, no se han encontrado fármacos específicos para tratar el síndrome de *burnout*. Profesionales como González y De la Gardala hacen referencia a tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos, usados generalmente para tratar el estrés crónico.

CAPÍTULO V

Conclusiones

Con respecto al objetivo general de esta investigación, reconocer los factores físicos, psicológicos y laborales como un problema de salud ocupacional de los trabajadores, queda demostrado que el síndrome de *burnout* afecta la salud integral de algunas personas; especialmente, profesionales de salud y de servicios (médicos, enfermeras, odontólogos, policías, anesthesiólogos y educadores).

No obstante, realmente cualquier ser humano puede presentar los síntomas y signos del síndrome de *burnout* si son sometidos a un estrés laboral permanente. Esta afectación repercute en el clima organizacional y en el ambiente laboral del sitio de trabajo. En el área de la salud, el SB afecta la atención a los pacientes y los clientes; tal afirmación es respaldada por autores como Rodríguez (2007), Domínguez (2007), Camacho (2014), Iglesias (2017), Medina (2014), Llanque (2014), Bedoya (2017), Arias (2013), López (2017), Guevara (2017) y Juárez (2014), citados en el presente documento de investigación.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual buscaba describir el *burnout* con criterios de salud física, psicológica y laboral, puede citarse daños físico provocados por el SB, según la bibliografía consultada: el insomnio, dolores de cabeza, pérdidas importantes de peso, dolores musculares, migrañas, desórdenes gastrointestinales, estreñimiento o diarrea, presión arterial alta, agotamiento de recursos emocionales y sentimientos de despersonalización o “robotización”.

En cuanto a los criterios psicológicos, puede nombrarse la inquietud, la depresión, la tristeza y la angustia; además, son frecuentes los problemas de concentración y una constante sensación de tener la mente vacía, quien padece *burnout* se encuentra irritable con mucha facilidad y puede presentar incluso un grado importante de agresividad. Las personas con SB tienden a sentirse descontentos con ellos mismos.

Finalmente, en relación a los criterios laborales, los afectados tienen la sensación de estar insatisfechos con su trabajo, mantienen una actitud de cinismo, ironía hacia los pacientes, familiares y compañeros de trabajo. Aunado a ello, las expectativas personales se encuentran reducidas y su autoestima es casi nula; los profesionales sufren importantes consecuencias en sus

trabajos que pueden acarrearle problemas laborales y sociales. Así se desprende de lo señalado por Viramontes (2017), Riva (2014), Castroman (2014), Ranchal (2008), Vaquero (2008), Placencia (2014), Idrovo (2014), Forbes (2011), Turconi (2014), Bouchacourt (2014) y Cebriá (2014).

En relación con el segundo objetivo específico, con el cual se pretendía identificar el abordaje médico del *burnout*, se llega a la conclusión de que es necesario recibir ayuda de un profesional; ya sea para empleo de fármacos mitigadores del problema de salud, como el uso adecuado de psicoterapias alternativas que contribuyan a minimizar y a curar el desgaste profesional.

A pesar que este síndrome no se encuentra reconocido en El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), sí se menciona en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), bajo el código Z56. El mismo se halla específicamente en el apartado asociado a “problemas relacionados con el manejo de dificultades de la vida”. Asimismo, se conceptualiza tal y como lo define la psicóloga Christina Maslach, mediante tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal.

Por tanto, es importante el diagnóstico de tal padecimiento por parte de un médico, quien brinde la debida atención para mejorar la calidad de vida, no solo del trabajador, sino también de sus clientes o pacientes; de este modo, se velará siempre por mejorar la salud integral del ser humano. Tal aseveración es respaldada por Undurruga (2009), Fuentes (2009), Escobar (s.f.), Jarabo (s.f.), Martínez (s.f.) y Bianchini (1997).

Finalmente, con respecto al último objetivo específico establecido en este trabajo (acerca del establecimiento de alternativas para la prevención del SB desde el enfoque de salud ocupacional), ha de señalarse que el *burnout* afecta numerosos aspectos de la vida de quienes lo padecen; por lo tanto, es sumamente importante precisar medios para atacarlo o evitarlo.

Desde la perspectiva de la psicología y medicina china, el *burnout* es un estancamiento de la energía y la solución se fundamenta en la recuperación del equilibrio en la circulación del fuego interior, para ello, existen sencillos sistemas de ejercicio que representan una buena opción de solución para revitalizar el cuerpo y la mente. De este modo, resulta posible combatir los temidos

síntomas del SB, como la falta de motivación, la apatía, las carencias de expectativas de promoción, el agotamiento físico y mental, la pérdida de energía, la sensación de frustración, etc.

Los anteriores síntomas y los otros que se han descrito en esta revisión bibliográfica hablan por sí solos: el *burnout* puede llegar a convertirse en un serio problema laboral y sanitario. Así es considerado también por Undurraga (2009), Fuentes (2009), Escobar (s.f.), Jarabo (s.f.), Martínez (s.f.), Bianchini (1997), Gutiérrez (2006), Celis (2006), Moreno (2006), Farias (2006), Suárez (2006), Vidal (2015), y González de la Garda (2004).

Recomendaciones

Algunas recomendaciones para evitar el padecimiento del síndrome de *burnout*, orientadas a la personalidad y las capacidades psicológicas de cada persona, son las siguientes:

- Se recomienda, cuidar la salud con una **buena alimentación** y hacer algún tipo de **actividad física**, la cual puede tener una duración de media hora cada día hasta una hora, cuatro veces a la semana; esto ayudará con el manejo del estrés.

- También es aconsejable la práctica de los ejercicios orientales como el **tai chi, Chikung o Qigong, yoga**, ya que han demostrado ser muy eficaces para controlar el estrés. Estos duran de 20 a 40 minutos. Con el yoga, la persona debe acostarse, las manos se deben mantener hacia arriba, los brazos y piernas levemente separadas, los ojos deben permanecer cerrados pero, lo más importante es, permanecer despierto.

- Otra terapia beneficiosa es **la musicoterapia**: la música instrumental colabora en un mejor manejo del estrés y la música ayuda a un mejor funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social para las personas y beneficia en la disminución de la ansiedad y mejora la autoestima.

- Se recomienda que, al momento de mostrarse los primeros síntomas y signos del síndrome de *burnout*, la persona tome un **descanso** en relación con sus obligaciones y compromisos profesionales; de este modo, podrá separarse de forma temporal del trabajo.

- Por otro lado, debe evitarse que los empleados **se lleven el trabajo a la casa** y que traten, en la medida de lo posible, de desligarse de las labores y responsabilidades al momento en que se

termina cada jornada laboral. Este horario de trabajo debe estar previamente establecido en la contratación de la empresa y el profesional.

-Otra sugerencia es que el empleado, al volver a su trabajo tras superar el *burnout*, tenga ideas claras en cuanto a ser realista con las expectativas, las aspiraciones y los objetivos, principalmente pensando que sean acordes con su realidad.

-Quienes fueron afectados por el SB han de realizar un análisis donde **reajusten sus objetivos y aspiraciones**, para no correr el riesgo de tener algún posible fracaso que facilitaría el posible retorno del síndrome de *burnout*.

-Se sugiere que todas las personas tengan **la posibilidad de invertir más tiempo** en sí mismos, en la familia, en las relaciones interpersonales así como en actividades sociales del agrado propio (disfrutar pasatiempos, realizar actividades que le apasionen, practicar algún deporte, salir a tomar alguna copa o café con amigos, leer un libro, caminar por la ciudad, salir de fin de semana o andar en bicicleta). Todos los posibles “escapes” de la rutina ayudan a disminuir el estrés de la semana laboral, además de favorecer la vida personal con actividades que no tienen que ver con el trabajo.

-Resulta esperable que, al superar el *burnout*, el profesional sea consciente y trate, en la medida de lo posible, de que **el trabajo no sea nuevamente el centro de su vida**. Esto sería una señal de riesgo para nuevamente caer en el *burnout*.

-Es aconsejable **pedir ayuda** si el profesional está sintiendo los síntomas propios del SB, es importante que pida ayuda lo antes posible pues la falta de comunicación interna es una de las causas principales de que el equipo humano se quemé rápidamente. El profesional debe consultar con un especialista e informar al jefe sobre lo que le está sucediendo.

-Por otra parte, ante un mundo laboral cada vez más digital, es recomendable **desconectarse**: apagar la computadora, celular y no revisar el correo electrónico fuera del horario de oficina, si no es estrictamente necesario.

-Se recomienda a los trabajadores que **cuiden sus finanzas**. Un desencadenante de estrés y SB es el descontrol en los gastos y no lograr llegar a fin de mes. Por tanto, la gestión del dinero de manera inteligente puede ser un factor de bienestar adicional.

-Otro elemento a considerar es **encontrar el trabajo adecuado**: el síndrome de *burnout* puede ser una señal de que se está en el trabajo equivocado. Si el profesional se siente cansado y aburrido en su puesto de trabajo, quizá sea hora de buscar un nuevo rumbo laboral. Asimismo, encontrar la vocación es un factor fundamental para alcanzar la felicidad.

-Además, se recomienda que los miembros del equipo tomen **vacaciones**, por lo menos, dos veces durante el año. Estas sirven para descansar y también funcionan para despejarse y, sobre todo, para cargarse de energía (básica para tener fuerza, tanto en la parte física como en la emocional). De este modo, será más fácil concluir las tareas asignadas así como los objetivos organizacionales.

-Por último, se recomienda siempre contar con el apoyo personal y social, tanto en lo laboral como en lo familiar. Esto puede ayudar a enfrentar la situación desagradable que se padece o incluso ver las cosas desde otra perspectiva.

Bibliografía

- Acuña, et al. (s.f.). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud, en Revista Panamericana de Salud Pública. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
- Albarran,M.,Morrillas,P.,Ruiz,R.,(2008). Adicciones en Anestesiología. Revista de la Escuela de Medicina Legal.Revistas Científicas Complutenses. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/viewFile/50286/46739>
- Anduaga,A., Beas,R., Beramendi,P., Maticorena,J. Y Tristan,M. (2016) Prevalencia del síndrome de burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, NSUSALUD 2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2), 241-247. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- Arias,P. y Castro,M. (2013). Prevalencia del síndrome de burnout y factores socio demográficos y laborales asociados em enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de septiembre 2012. Tesis de Maestría de la Universidad de Costa Rica.
- Avendaño,C et al. (2009). Burnout y apoyo social en personal del Servicio de Psiquiatría de un Hospital Público. Ciencia y enfermería, 15(2), 55-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200007>
- Barquero, K. (2019). Estos profesionales son los mas propensos a padecer Burnout. La República. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/estos-profesionales-son-los-mas-propensos-a-padecer-burnout>
- Bedoya, Elías. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un Hospital Público Colombiano. MEDISAN, 21(11), p. 3172-3179. Recuperado en 29 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&tlng=es.

- Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), p. 189-192. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.
- Bolaños, N. y Rodríguez, N. (2015). Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 31. DOI 10.15517/REVENF.V0I31.24519
- Cebría, Ana Laura et al. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay*, (1), 2, p. 23-30, Recuperado de <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/67/44>.
- Brera, S. (2015). Importancia de la preparación psicológica en los trabajadores humanitarios: prevención del burnout mediante la práctica del mindfulness. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23-V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf>
- Buzzetti Bravo, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>.
- Camacho, A., Idrovo, A., Juárez, A., Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176. Recuperado en 29 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es.
- Castillo Ramírez, Sisy. (2001). El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), p. 11-14. Recuperao de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&tlng=es.
- Celis, M., Farias, F., Gutierrez, G., Moreno, S. y Suárez. (2006). Síndrome de burnout, en *Archivos de Neurociencias (Mex)*, vol. 11, (4), p. 305-309. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/arc_neu/ane-2006/ane064m.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con La Salud(CIE-10). Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume3.pdf>
- Díaz, S. (2007). Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004. *Acta Médica Costarricense*, 49(2), 107-110. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0001-60022007000200008&lng=en&tlng=es.
- Domínguez, E. (2015). Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Universidad de la Rioja, España, Trabajo de fin de grado de Trabajo Social. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf
- Dominguez,J.,Iglesias,E.,Lopez,A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto socio laboral. *Acta colombiana de psicología*, 20(2), 138-147. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/opuscatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1220
- Estrella,D. Y Gómez,L. (2015). Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, 2 (3), pp. 116-122. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve
- Fidalgo,M.,(2000). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Recuperado de [https://www.cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20704%20%20Sindrome%20de%20estar%20quemado%20por%20el%20trabajo%20o%20burnout%20\(I\)%20definicion%20y%20proceso%20de%20generacion.pdf](https://www.cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20704%20%20Sindrome%20de%20estar%20quemado%20por%20el%20trabajo%20o%20burnout%20(I)%20definicion%20y%20proceso%20de%20generacion.pdf)
- Figueroa, S. (2012). *Introducción a la Salud Pública*. Editorial Plaza y Valdez: Madrid.
- Flores,Y.,Hernandez,V.,Marroquin,R.,Mora,J.,Sanchez,E. (2015). Parámetros biológicos del Burnout en docentes de la Carrera de QFB la FES Zaragoza. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 46(2), 61-67. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952015000200061&lng=es&tlng=es.

- Forbes,R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. CEGESTI Éxito empresarial. Recuperado https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Garrosa,E., Morante,M.,Moreno,B.,Rodriguez,A. (2005). Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación, en Quemarse en el trabajo, pp. 161-182 Universidad autónoma de Madrid. Editorial Zaragoza. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_MorenoJimenez/
- Guarin,F. y Ramírez, N. (2011). Impacto del Burnout en el bienestar y clima de las organizaciones : una perspectiva de mutuo beneficio entre las personas y la organización. Trabajo de grado. Recuperado de repository.urosario.edu.co/handle/10336/2759
- Guevara, A., Rodríguez, J., Viramontes,E. (2017) . Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de investigación educativa de la REDIECH, 8(14), pp. 45-67. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100045&lng=es&tlng=es.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 10(2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.
- Hidalgo, L., Saborío,L. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), pp. 119-124. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- <https://www.salvat.com/comprende-la-psicologia/christina-maslach>
- Juárez, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. Liberabit, 20(2),pp. 199-208. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es.
- Llanque, P.(2014). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La

Paz. Revista de Investigación Psicológica, (12), pp. 93-115. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223303220140002000006&lng=es&tlng=es.

Medina, A. (2017). Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en los mineros de la Parroquia Huertas, 2017. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28238>

Miravalles, J. (s.f.). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz. Recuperado de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Mondol, M. (2008). Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007. Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP. Tesis de Maestría en Gerencia de la Salud. Recuperado de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Mondol_Lopez_Mario_2008_SA.pdf

Montero, J. (2019). Aprenda como blindar su firma del desgaste profesional. La Nación. Recuperado de <https://www.nacion.com/economia/negocios/aprenda-como-blindar-su-empresa-del-desgaste/5XES2YM3TFADZLPP2FA4O6R4OI/story/>

Muñoz, S. et al. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. Revista Médica de Risaralda, 24(1), 34-37. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006&lng=en&tlng=es.

OIT. 2017. Hacia un futuro mejor para las mujeres en el trabajo: la opinión de las mujeres y de los hombres. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_607487.pdf

- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicología, 4 (1), p. 241-252. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>.
- Ranchal A., y Vaquero M. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 47-55. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100007&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, I. (27 de mayo, 2019). Desgaste profesional por trabajo es una nueva enfermedad. *La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/ciencia/aplicaciones-cientificas/oms-incluye-el-desgaste-profesional-o-burnouten/ZL5PWTAZ7NGH3F64GYLIULYG7E/story/>
- Rozas, G., (2015) Niveles de Desgaste Profesional (Burnout) en Docentes y Estrategias de Prevención. El Caso de las Facultades de salud, Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Santo Tomás, Chile. Tesis doctoral. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=78653>
- Salvat. (2019). Christina Maslach. Psicología. Recuperado de <https://www.salvat.com/comprende-la-psicologia/christina-maslach>
- Social Psychology Network. (2016). Christina Maslach. Recuperado de <https://maslach.socialpsychology.org/>
- Undurraga, D. y Fuentes, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), pp. 403-407. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10 (2), 61-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Vargas, D. y Vargas, E. (1991). Código De Trabajo de Costa Rica: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A.

Apéndices

Apéndice 1. Información hallada en Internet para la revisión bibliográfica

http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n12/n12_a06.pdf

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n4/v18n4a03.pdf>

<https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es/>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28238/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00148.pdf

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537025.pdf>

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5216/521653267015/521653267015.pdf>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/original4.pdf>

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952015000200061

https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3287.pdf>

<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2759/1032420497-2011.pdf?sequence=1>

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200007

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/241-247/>

http://webs.ucm.es/info/medlegal/5%20Escuelas/escumedlegal/revista/articulos_pdf/1_9_2008.pdf

<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf

<https://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#recomendaa>

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23-V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf>

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Mondol_Lopez_Mario_2008_SA.pdf

https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en

https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12219/TD_ROZAS_CAAMANO_Graciela_Cecilia.pdf?sequence=1

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151997000200017&script=sci_arttext&lng=en

<http://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/view/50286>

<http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/67/44>

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022007000200008

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3264/1/39213.pdf>

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

<http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3264/1/39213.pdf>

<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

<https://maslach.socialpsychology.org/>

<https://www.salvat.com/comprende-la-psicologia/christina-maslach>