ESTRÉS LABORAL.
SÍNDROME DE BURNOUT

Autores:

Vidal Aroca,María Dolores;Rojas Hernández,María Del Mar;Ibáñez Gracia,Isabel;

Sánchez Maldonado,Jerónimo

Acréditi Editorial

Acréditi Formación s.l.
C/Diego Velázquez, nº 3
C.P. 26007 La Rioja
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o trasmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 979-13-87503-04-8

ÍNDICE

1. Introducción **2**

2. Justificación **11**

3. Objetivos **12**

4. Desarrollo… **13**

4.1 Causas del Síndrome de Burnout **13**

4.2 Síntomas del Síndrome de Burnout **14**

4.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout **15**

4.4. Factores de riesgo en el trabajador… **16**

5. Test **22**

6. Tratamiento del Síndrome de Burnout **29**

6.1 Tratamiento farmacológico **29**

6.2 Tratamiento psicológico **31**

7. Incapacidad permanente por síndrome de Burnout **35**

7.1 Requisitos para la incapacidad permanente en España **35**

7.2 La incapacidad permanente en países de nuestro entorno **35**

8. Síndrome de Burnout en el personal sanitario **40**

9. Conclusiones **49**

10.Referencias consultadas **50**

11. Notas al pie de página **50**

1. INTRODUCCIÓN

Debido a que llevo casi 20 años trabajando cara al público veo necesario y conveniente hablar del **síndrome de burnout o síndrome de "estar quemado"**. Es un tema que me ha parecido digno de estudio, ya que aunque no he parecido los efectos del síndrome hasta sus últimas consecuencias, sí que he sufrido síntomas de formas aisladas que me ha hecho plantear mi situación laboral y mi carrera profesional en algún momento de mi vida.

Tal y como mencionaba, el hecho de estar en un puesto de trabajo de cara al público y mi interacción con un gran número de personas durante 8 horas diarias 5 días de la semana, provoca en mí un cierto desgaste tanto físico, pero sobre todo mental. Este trabajo que les presento, me ha permitido esencialmente reconocer las alarmas que se activan con la aparición de los primeros síntomas de Burnout. Espero que ésta modesta guía les sirva tanto como a mí.

Burnout y estrés

¿Son lo mismo el síndrome de burnout y el estrés laboral? No. La **diferencia entre el síndrome de burnout y el estrés** laboral es que el primero es consecuencia del segundo. Es decir, cuando el estrés aumenta y se vuelve crónico, se puede convertir en burnout. El síndrome de **burnout se considera más amplio y grave** que el estrés. En cuanto a los síntomas, el estrés se manifiesta a través de la sobre implicación en los problemas e hiperactividad emocional, contrariamente, en el burnout se observa falta de implicación y embotamiento emocional.

Frecuentemente, el síndrome de Burnout se confunde con otros constructos como puede ser el concepto del estrés del que hemos hablado, la ansiedad o incluso la angustia. Esto dificulta centrarnos en el estudio del problema y por ello hay que tener claro desde un principio las diferencias existentes entre estos conceptos.

Síndrome de boreout

Es importante mencionar el síndrome de boreout, ya que por su gran parecido en la grafía se puede llegar a confundir con el síndrome de burnout. Es decir, burnout y boreout se escriben de forma parecida pero no significan lo mismo. La principal diferencia entre burnout y boreout es la causa del síndrome. La causa del síndrome de boreout es **la falta de trabajo y el aburrimiento** que produce la falta de desafíos, la subutilización de las habilidades del trabajador y la ausencia de interés en las tareas designadas. Es prácticamente lo opuesto a burnout, ya que este origina en la sobrecarga y el estrés excesivo. En el boreout, el problema surge de una insuficiente estimulación laboral.

El boreout se manifiesta principalmente en tres áreas:

a) *Aburrimiento:* los trabajadores se sientes aburridos porque sus tareas son monótonas, repetitivas o no representan un desafío intelectual o creativo. Este aburrimiento crónico genera una falta de compromiso y entusiasmo por el trabajo.

b) *Infravaloración:* los empleados creen que sus habilidades y talentos están infrautilizados o no son reconocidos. Pueden sentir que sus tareas son de escasa importancia o que su trabajo carece de sentido, lo cual conduce a la desmotivación.

c) *Desinterés:* la falta de interés en el trabajo hace que los empleados pierdan su conexión emocional con el mismo. Esto puede generar apatía y falta de motivación que afecta a su desempeño y satisfacción personal.

Las causas del boreout pueden ser diversas, pero las más comunes son:

a) *Tareas monótonas o repetitivas*: tareas mecánicas que hacen caer al trabajador en el aburrimiento.

b) *Falta de desafíos*: los empleados a los que no se les confrontan con nuevos retos o que no tienen oportunidad de crecer y aprender en su trabajo, son más propensos a experimentar boreout.

c) *Subutilización de habilidades*: cuando un empleado siente que tiene más habilidades de las que puede utilizar, puede sentir que su potencial se está desperdiciando.

d) *Falta de propósito*: no encontrar un sentido o propósito en el trabajo puede llevar a una desconexión emocional y psicológica del mismo.

e) *Entorno laboral no adecuado*: tal sería un entorno que no fomenta la creatividad, la innovación o la participación activa.

Las consecuencias del síndrome de boreout pueden ser negativas tanto para el individuo como para la organización para la que trabaja:

a) <u>Consecuencias para el individuo:</u>

1) *Estrés y ansiedad:* aunque parezca paradójico, el aburrimiento crónico puede conllevar a situaciones de estrés y ansiedad.

2) *Baja autoestima:* sentir que uno no está empleando todo su potencial, puede afectar a su autoestima y a su valía personal.

3) *Fatiga emocional:* la falta de estímulos, de creatividad y el aburrimiento como norma general, puede llevar al individuo a sufrir cierta fatiga emocional.

4) *Problemas de salud:* como consecuencia de la ansiedad y la satisfacción, pueden surgir problemas de salud física y mental.

b) <u>Consecuencias para la organización:</u>

1) *Baja productividad*: empleados aburridos tienden a ser menos productivos.

2) *Aumento del absentismo*: la insatisfacción laboral puede llevar a un aumento del absentismo.

3) *Alta rotación del personal:* los trabajadores pueden buscar nuevos retos que les ofrezcan más desafíos y satisfacción.

Síndrome de burnout: origen del concepto

El síndrome de burnout es un término que proviene del concepto inglés: *burnout syndrome.* En español se traduce como **síndrome de estar quemado por el trabajo**, aunque es más común utilizar el término síndrome de burnout o síndrome del quemado.

El concepto apareció en 1974 descrito por Herbert Freudenberger, quien explicó el síndrome de burnout como *una **sensación de fracaso** y una experiencia agotadora como resultado de una sobrecarga por las exigencias del trabajo*[1]*.* Freudenberger llegó a esta definición tras constatar el agotamiento tanto físico como emocional que observó en los trabajadores sanitarios que estaban especialmente involucrados en el auxilio de pacientes con adicciones. Todo esto produjo en dichos trabajadores un estado de agotamiento extremo debido al excesivo compromiso de estos con el trabajo.

La observación de Freudenberg, tal y como acabamos de ver, giraba en torno a aquellos profesionales que a pesar de estar suficientemente motivados para efectuar su trabajo en condiciones óptimas, terminaban siendo superados por las

circunstancias al verse sobrecargados y emocionalmente agotados debido a la propia naturaleza de su trabajo.

Más tarde la investigadora Christina Maslach, psicóloga social de la Universidad de California, estudió la pérdida de responsabilidad profesional que sufrían algunos trabajadores de las profesiones de ayuda, como sanitarios o educadores. En 1986, Christina Maslach y Susan Jackson definieron el síndrome de burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre **trabajadores que trabajan con personas**.

Maslach y sus colegas supieron llegar a la conclusión de que el Burnout no era simplemente un fenómeno de agotamiento por sobrecarga de trabajo, sino una respuesta poliédrica al estrés laboral crónico, especialmente en trabajos que exigen un alto nivel de interacción personal, como por ejemplo el ámbito sanitario o el de la educación.

Por esta época, se desarrollaron diferentes modelos teóricos para explicar el Burnout:

a) Modelo de demandas-control (Karasek)

El modelo de demandas-control fue estudiado por Robert Karasek y pone de relieve el papel del control que los trabajadores tienen sobre su trabajo y las demandas laborales a los que están sometidos. El modelo identifica cuadro tipos de trabajo basados en la interacción entre estas dos variables:

- *Trabajo de alta demanda y bajo control:* escenario más propenso a generar bunrout, ya que los empleados enfrentan altas exigencias sin la capacidad de influir en cómo o cuando se realizan sus tareas.

- *Trabajo de alta demanda y alto control:* la capacidad de control puede rebajar el estrés, a pesar de que la demanda sea alta, favoreciendo un trabajo más activo y menos propenso al Burnout.

- *Trabajo de baja demanda y bajo control:* puede generar aburrimiento y desmotivación, aunque el riesgo de Burnout es menor comparado con trabajos de alta demanda.

- *Trabajo de baja demanda y alto control:* este escenario es el más favorable, genera un menor estrés y reduce el riesgo de Burnout.

b) Modelo existencial de Burnout (Pines y Aronson)

Los autores Ayala Pines y Elliot Aronson dieron un enfoque más existencial, haciendo énfasis en la búsqueda de significado en el trabajo y en la vida. Según dicho modelo, el Burnout ocurre cuando los individuos perciben que sus trabajos no tienen sentido (no les ayuda a realizarse) o que no están en equilibrio con sus valores personales y metas de vida.

Cuando las personas perciben que su trabajo carece de significado o no está alineado con su identidad y valores, puede surgir la desesperanza, lo que puede desembocar en Burnout.

Este enfoque es especialmente interesante en profesiones donde la vocación juega un papel fundamental, como la medicina o la educación.

c) Modelo de fases Burnout (Golembiewski, Munzenrider y Carter)

Sugiere que el Burnout es un proceso secuencial en 8 fases. El modelo se enfoca en la progresión del Burnout y cómo afecta a los individuos de manera escalonada:

i) *Entusiasmo inicial:* alta motivación y compromiso.

ii) *Estancamiento:* se comienza a sentir que los esfuerzos no conducen a los resultados esperados.

iii) *Frustración:* aparición de sentimientos negativos y distanciamiento emocional.

iv) *Apatía:* desapego del trabajo y aparición de actitudes cínicas.

v) *Despersonalización:* tratamiento a los demás de manera impersonal.

vi) *Crisis emocional:* aumento significativo de la ansiedad que puede desembocar en estrés y en la aparición de problemas de saludo.

vii) *Desgaste emocional:* sensación de agotamiento extremo y falta de energía.

viii) *Colapso físico y emocional:* punto en que ya no pueden llevarse a cabo con normalidad las tareas laborales propias del puesto de trabajo y necesidad de intervención médica.

d) Modelo de las Demandas-Recursos Laborales (JD-R-Model):

Willmar Schaufeli y Arnorl Bakker propusieron un modelo denominado "modelo de trabajo-demanda-recursos. Este modelo defiende que el Burnout surge de la interacción entre:

- *Demandas laborales:* cuestiones de trabajo que necesitan de un esfuerzo físico o mental mantenido en el tiempo, como por ejemplo: la carga de trabajo, conflictos interpersonales o presión de tiempo.

- *Recursos laborales:* circunstancias del trabajo que ayudan a conseguir objetivos laborales, reducen las demandas laborales o fomentan el desarrollo personal, ya sea el apoyo social, la autonomía o las oportunidades de desarrollo.

e) Modelo de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa: descrito por Johannes Siegrist en la década de los noventa, propone que el Burnout y el estrés laboral resultan de un desequilibrio entre las energías que dedica un empleado en su trabajo y las recompensas que recibe a cambio (en forma de salario, reputación, seguridad, etc). Según este autor, cuando los esfuerzos son elevados y las recompensas insuficientes, se produce un estrés crónico que puede llevar al burnout.

f) Modelo de Conservación de Recursos (conservation of resorces,COR): desarrollado por Stevan E Hobfoll en 1989, el COR es un modelo más amplio que aborda el estrés en general, incluyendo el Burnout.

Propone que las personas luchan por conservar y acumular recursos (energía, tiempo, apoyo social y estatus). El estrés, y en consecuencia el Burnout, se produce cuando los recursos sufren una amenaza, se extravían, o cuando no se alcanzan después de un esfuerzo considerable. Este modelo trata de explicar el Burnout como una consecuencia de la perdida continua de recursos en el entorno laboral.

El COR resulta útil para analizar como los recursos personales y organizacionales pueden cuidar en evitar el burnout, sugiriendo que la gestión adecuada de estos recursos resulta fundamental para huir el agotamiento laboral.

g) Modelo de la teoría del ajuste persona-entorno: creado por Dawis England y Lofquist en 1964, pero implementado al burnout y al estrés laboral por otros investigadores en décadas posteriores.

Este modelo defiende que el estrés y el burnout resultan de la perdida de equilibrio entre las características del individuo (necesidades, valores, etc) y los recursos del entorno laboral. Un desajuste negativo donde las demandas del trabajo, superan las capacidades del individuo, puede desembocar en burnout.

Este modelo se emplea para analizar como las características y las condiciones del entorno laboral interactúan para contribuir al bienestar del trabajador, y como los programas de equilibrio pueden reducir el riesgo de padecer burnout.

h) Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman: creado en 1984, este modelo se enfoca en el estrés general pero es aplicable a casos de Burnout. Propone que el estrés resulta de la interacción del individuo con su entorno inmediato. Según este modelo, el estrés se produce cuando una percibe que las demandas de una situación superan sus recursos para afrontarlas, lo que desemboca a una evaluación primaria (amenaza) y secundaria (recursos para afrontarla). La manera en la que un individuo afronta una situación, influye en su nivel de estrés y el riesgo de Burnout.

Este modelo sirve para comprender como las impresiones individuales y las estrategias de intervención, pueden moderar la relación entre el entorno laboral y el burnout.

i) Modelo de desequilibrio Trabajo-Familia : desarrollado por Greenhouse y Beutell en 1985, este modelo busca hallar la respuesta ante el conflicto existente entre las demandas de trabajo y las responsabilidades familiares, se centra en que este conflicto es una de las principales fuentes de estrés y burnout. Según dicho modelo, cuando las demandas de trabajo interfieren con la vida familiar (y viceversa), se produce un desequilibrio que puede contribuir al inicio del burnout.

j) Modelo de la autoeficacia (Bandura)

Albert Bandura propone que la autoeficacia , definido como la fe en uno mismo para proponerse metas y luego alcanzarlas, es un punto clave para el control del Burnout.

- *Baja autoeficacia:* los individuos que no creen en sí mismo para afrontar los retos laborales que le vayan surgiendo en su puesto de trabajo, son más susceptibles al Burnout.

- *Ciclo de la retroalimentación negativa:* el hecho de no alcanzar las metas deseadas , puede disminuir aún más la autoeficacia, creando un ciclo que

intensifica el Burnout.

k) Modelo de los desajustes de Maslach y Leiter.

Christina Maslach y Michael Leiter desarrollaron este modelo basado en los desajustes entre el individuo y su trabajo en seis áreas clave:

i) *Carga de trabajo:* exceso de trabajo en relación con los recursos disponibles.

ii) *Control:* falta de autonomía en la toma de decisiones laborales.

iii) *Recompensa:* insuficientes recompensas en comparación con la energía invertida en hacer una tarea.

iv) *Comunidad:* falta de apoyo social y relaciones laborales positivas.

v) *Equidad:* percepción de injusticia o tratamiento desigual en el ámbito laboral.

vi) *Valores:* desequilibrio entre los valores personales y los de la organización.

l) Modelo de las tres dimensiones de Maslach y Jackson.

La actual definición del síndrome de burnout o síndrome del quemado es la siguiente: conjunto de signos y síntomas que perduran durante un tiempo y se caracterizan por agotamiento emocional, la despersonalización y la poca realización personal en el trabajo. Se considera una respuesta al estrés laboral crónico que presenta **malestar y sentimientos negativos** hacia el trabajo y las personas.

Este modelo se centra en el Burnout dentro del contexto de las profesiones que suelen interactuar más con la población (enfermeras, maestros,etc). Este modelo define el Burnout en términos de tres dimensiones:

- **Despersonalización**: consiste en la deshumanización y endurecimiento afectivo. Los profesionales con síndrome de burnout se vuelven insensibles y cínicos con los pacientes, clientes o usuarios que atienden. En lugar de relacionarse de forma empática con las personas que reciben el servicio, el trabajador tiende a tratarlas de manera fría y despersonalizada. Este hecho es particularmente común en profesiones que prestan algún tipo de asistencia a los demás, tales como los trabajadores sanitarios o los maestros, donde la carga emocional puede llevar a un distanciamiento como mecanismo de defensa.

- **Agotamiento emocional** : el estado de cansancio afectivo en el que el trabajador no puede más, debido a trabajar atendiendo a personas y en

condiciones no adecuadas para el trabajador. Esta es la dimensión central del Burnout, donde el trabajador siente que ha dado todo de sí mismo y carece ya de la energía necesaria para poder seguir realizando su trabajo. Esto se manifiesta en un sentimiento de sobrecarga y en la imperiosa necesidad de distanciarse emocionalmente de su trabajo como una forma de autoprotección.

- **Poca realización profesional**: sensación de descontento e insatisfacción consigo mismo y con el trabajo realizado, esto viene aparejado con una disminución del sentido de la competencia y logro en el trabajo. Las personas con Burnout suelen tener sentimientos de que son ineficaces, con baja autoestima y creen que tienen poco éxito en su trabajo.

Este modelo es imprescindible en la creación del Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta estandarizada para medir el Burnout.

Este modelo ha sido aplicado de manera muy general en investigaciones sobre Burnout en población cuyos oficios se dedican a prestar asistencia a los demás.

2. JUSTIFICACIÓN

A mi parecer es muy importante señalar que el impacto del síndrome de agotamiento laboral o *burn out* representa un problema actual de salud pública mundial. La exigencia de un sistema de consumo constante, más las expectativas de calidad de vida, fincadas en la materialidad y el descuido de la salud tanto física como emocional, han provocado que las cifras mundiales sean en verdad notorias.

El efecto de este síndrome es el colapso físico, emocional y cognitivo en el empleado, que lo obliga a dejar temporal o definitivamente su empleo. Todo responsable del área de recursos humanos sabe las repercusiones de su baja y posterior reemplazo: una pérdida de experiencia que impacta en la productividad, un proceso de búsqueda de suplencia temporal o definitiva, un costo en la capacitación y alineación del nuevo integrante, los costos de indemnización o liquidación, etcétera.

De todo ello, la consecuencia más importante es la pérdida de estabilidad en la salud de un ser humano.

Este aspecto deberá ser uno de los ejes de atención fundamental para comenzar a ver al capital humano más como un valor de vida y no un valor económico.

3. OBJETIVOS

Dada la importancia de este asunto en la salud y el trabajo, considero como los principales objetivos de este proyecto las siguientes anotaciones:

- Permanecer atentos a las condiciones del ambiente laboral.
- Dar información sobre el síndrome de burnout, sus síntomas y consecuencias, de manera que lo podamos detectar de forma rápida.
- Impartir formación sobre habilidades sociales y estrategias para enfrentarse a los cambios.
- Fomentar actividades extra laborales.
- Revisión bibliográfica sobre definiciones, modelos teóricos, datos de estudios empíricos sobre factores de riesgo y sugerencias de estrategias para el tratamiento del Síndrome de Burnout.

4. DESARROLLO

4.1 CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT:

El síndrome de burnout o síndrome del quemado deriva de la interacción entre las características de la persona y la exposición a unas condiciones psicosociales de trabajo perjudiciales. Esas condiciones consisten en unas demandas, especialmente emocionales, exageradas que sobrepasan al trabajador. Por tanto, encontramos dos grandes grupos de causas del síndrome de burnout:

1. Causas relativas a la persona:

- Poca tolerancia al estrés y a la frustración.
- Deficientes estrategias de afrontamiento
- Falta de apoyo social.
- Perfeccionismo y sentido de responsabilidad.

2. Causas relativas a las condiciones del trabajo:

- Deber **relacionarse con pacientes, clientes o usuarios**.
- **El trabajo emocional**, es decir, tener que expresar emociones socialmente aceptables mientras se trabaja.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de prevención de riesgos laborales psicosociales.
- Desequilibrio entre la carga de trabajo y los recursos disponibles.
- Mala calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo.
- Falta de oportunidades de aprendizaje, mejora y desarrollo.
- Desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo.
- Horarios de trabajo excesivos.
- Altos niveles de exigencia.
- Falta de tiempo para organizar las tareas.

4.2 SINTOMAS DEL SINDROME DEL BURNOUT:

El síndrome de burnout puede presentar diferentes síntomas dependiendo de la persona, ya que cada persona es única y el síndrome le afecta de forma diferente. Las tres señales claves para detectar el burnout o síndrome del quemado son: **agotamiento emocional, despersonalización y poca realización**. En estas tres grandes dimensiones se pueden incluir los síntomas del burnout. Sin embargo, los síntomas del burnout también se pueden diferenciar en síntomas físicos y síntomas psicológicos:

SÍNTOMAS	
FÍSICOS	**PSICOLÓGICOS**
Dolor de cabeza frecuente. Dolores musculares. Molestias gastrointestinales (Nauseas, diarrea, gases). Palpitaciones. Mareos. Debilidad. Cansancio. Mayor o menor apetito. Dificultad para respirar y suspiros. Problemas sexuales. Problemas del sueño (insomnio, Pesadillas). Tartamudeo. Temblores. Sudor.	Poca implicación en el trabajo (llegando al absentismo laboral). Disminución de la intensidad de las emociones. Insensibilidad. Distanciamiento social. Cinismo. Desmotivación. Desesperanza. Sentimiento de soledad. Frustración. Insatisfacción. Hostilidad. Dificultad para concentrarse. Culpabilidad. Irritabilidad. Desánimo. Nerviosismo. Actitudes negativas. Dificultad para tomar decisiones.

4.3 CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT [2]:

1. Consecuencias para el trabajador:

El síndrome de burnout puede derivar en severas consecuencias para la persona que lo padece. A continuación se listan algunas de las consecuencias del síndrome de burnout para los propios profesionales:

- **Consecuencias físicas**. El síndrome de burnout puede influir o potenciar aspectos como la caída del cabello, contracturas musculares, problemas dermatológicos, cardiovasculares, digestivos, intestinales, sexuales y respiratorios. Puede contribuir a padecer más enfermedades como resfriados e infecciones.

- **Consecuencias psicológicas**. El síndrome de burnout puede producir problemas emocionales y psicopatológicos, afecta a la autoestima, a la salud, al bienestar y a la calidad de vida de la persona. Puede conducir a trastornos del estado del ánimo (como la depresión) y trastornos de ansiedad. Otra de las posibles consecuencias del síndrome es el aumento de las adicciones, tanto de sustancias, como el alcohol, el tabaco u otras drogas, como de conductas, como el juego patológico o las compras compulsivas. También la fatiga crónica, el malestar general y las conductas de riesgo.

- **Consecuencias sociales**. El síndrome de burnout puede producir consecuencias sociales como actitudes negativas hacia las demás personas, aislamiento social y aumento de los problemas de pareja y familiares.

- **Accidentes**. El síndrome de burnout aumenta el riesgo de accidentes.

2. Consecuencias para la empresa:

La salud y calidad de vida de los trabajadores **repercute en la competitividad y eficacia de las empresas**, por tanto, la mala salud o calidad de vida en el trabajo afectan negativamente a la organización por medio del absentismo y la disminución de la producción y de la calidad. Otra consecuencia del burnout que afecta a las empresas es el aumento de los accidentes.

3. Consecuencias para la sociedad:

El burnout es un problema social y de salud pública que conlleva un gran **coste económico y social**. El síndrome afecta a los profesionales, por tanto, tiene influencia sobre la economía. Además, por todos sus síntomas, consecuencias y posibles complicaciones, también repercute en el sistema de salud.

4.4 FACTORES DE RIESGO PARA QUE SE DÉ EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJADOR:

4.4.1 Variables individuales:

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable.

Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto.

Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un “estilo de conducta

ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987).

Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardy personality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales.

Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto. El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros.

El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad.

Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

El otro modelo, el "sentido de coherencia", se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc.

Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonosvky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" (Buendía & Ramos, 2001; 71)

4.4.2 Variables sociales:

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Estas variables sociales abarcan desde el entorno familiar y las relaciones interpersonales, hasta las normas culturales y las condiciones socioeconómicas. Según las investigaciones realizadas hasta la fecha, los principales factores sociales de riesgo son los siguientes:

1) Falta de apoyo social.

i) Apoyo en el trabajo : la ausencia de redes de apoyo dentro del entorno laboral, como compañeros o supervisores que ofrezcan de vez en cuando ayuda y reconocimiento, puede fomentar el aislamiento y aumentar el estrés, lo que incrementa el riesgo de Burnout.

ii) Apoyo familiar: la falta de apoyo emocional en el hogar también puede conllevar estrés laboral. Cuando las responsabilidad en el hogar son altas y no hay red de apoyo, el individuo puede sentirse sobrepasado tanto en su hogar como en el trabajo.

2) Conflictos interpersonales:

i) Conflictos laborales: disputas con miembros de la organización pueden crear un ambiente hostil y generar estrés crónico. Este tipo de conflicto es un factor de riesgo significativo para el Burnout.

ii) Conflictos familiares: problemas en las relaciones interpersonales fuera del entorno laboral, ya sean tensiones de pareja o problemas familiares, pueden desgastar emocionalmente a una persona dejándola con menos recursos emocionales para enfrentar las demandas laborales.

3) Demandas sociales y expectativas.

i) Presiones culturales y sociales: en las sociedades avanzadas, el éxito se mide fundamentalmente por el estatus profesional con lo cual, el individuo puede sentir una presión constante para cumplir con estas expectativas, lo que conduce al Burnout. Las culturas que fomentan el “trabajo duro” y el sacrificio personal por encima del bienestar emocional, aumentan este riesgo.

ii) Estereotipos de género: las expectativas relacionadas con los roles de género también pueden contribuir al Burnout. Por ejemplo, las mujeres que deben compaginar sus labores domésticas con sus cargas laborales, pueden experimentar una mayor carga emocional y física.

4) Aislamiento social:

i) Soledad: la falta de relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral puede llevar a un aislamiento que hace incrementar el estrés laboral. Los individuos que carecen de una red social de apoyo sólida, pueden tener mayores dificultades de recuperarse el estrés laboral, aumentando el Burnout.

5) Sobrecarga de Roles:

i) Múltiples responsabilidades: cuando un individuo asume varios roles (dos trabajos, estudiante, etc), pueden experimentar una mayor sobrecarga emocional, lo cual es un factor de riesgo de Burnout.

ii) Expectativas contradictorias: las expectativas conflictivas entre diferentes roles sociales, pueden generar estrés y conducir al burnout. Por ejemplo, el hecho de estar siempre disponible puede crear tensiones familiares.

6) Condiciones socioeconómicas:

i) Inseguridad laboral: la precariedad en el empleo, el medio a perderlo o las condiciones de trabajo de por sí inestables, son factores de riesgo que pueden aumentar el estrés y la ansiedad.

ii) Bajo estatus socioeconómico: las personas que están por debajo de la escala social por su condición económica, sufren un estrés adicional que se suma a las presiones laborales.

iii) Percepción de injusticia: cuando los trabajadores perciben una gran disparidad entre sus ingresos y la de otros empleados que realizan trabajos similares, puede surgir un sentimiento de injusticia y descontento.

7) Normas y cultura organizacional:

i) Cultura organizacional: las organizaciones que valoran más la productividad y el rendimiento que el bienestar del trabajador, pueden crear un entorno en el que el Burnout sea más frecuente. Una cultura que no fomenta la conciliación familiar o que no respeta el descanso del trabajador, puede desembocar en un alto índice de Burnout entre sus empleados.

ii) Falta de reconocimiento: en organizaciones donde no se reconoce como se debe el esfuerzo de los empleados y sus logros, es más probable que estos se sientan desmotivados y agotados, lo cual es un factor de riesgo para el Burnout.

iii) Presencia física constante (presentismo) : en organizaciones donde se valora más la presencia física en el lugar de trabajo que la productividad real, los empleados pueden sentir la presión de estar presentes en la oficina por largas horas, incluso si no están siendo productivos. Ésta expectativa puede llevar al

agotamiento físico y mental, ya que los empleados no tienen suficiente tiempo para descansar y recuperarse.

4.4.3 Variables organizacionales.

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización.

Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo.

El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes.

Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores.

En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales. La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias,

jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes.

A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol.

Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos.

La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas.

5. TEST DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para detectar el síndrome de burnout, el instrumento más utilizado es el cuestionario de Maslach, cuyo nombre es *Maslach Burnout Inventory* **(MBI)**. Christina Maslach es psicóloga investigadora y experta del síndrome de burnout. Maslach creó el test de burnout en 1981. El *Maslach Burnout Inventory* sirve para medir los 3 aspectos principales del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, mediante 22 ítems. Los ítems del MBI consisten en afirmaciones que deben ser puntuadas de 0 a 6 según la verdad de las mismas.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 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= pocas veces a la semana. 6= todos los días.

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

EVALUACIÓN: El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo,≤ 18, CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27;DP bajo, ≤ 5,DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10, y RP, baja ≤ 33, RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40. Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

Yo he realizado el siguiente test algo más sencillo, para poder hacer el estudio en mi ámbito laboral:

Test del Síndrome de Burnout o Estrés Laboral	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
1. Me siento satisfecho con las horas que trabajo.					
2. Al terminar mi jornada, me siento cansado y agotado.					
3. Creo que mi salario se ajusta a mis responsabilidades en el puesto que ocupo.					
4. Tengo Descanso durante mi jornada laboral.					
5. Considero que mi trabajo puede llegar a ser aburrido.					
6. Agradezco tener la oportunidad de crecer en mi entorno laboral					
7 Me siento presionado por parte de personales en un cargo superior.					
8. Las responsabilidades que se me exigen se ajustan a mi formación y al puesto que ocupo.					
9. Si tengo algún problema relacionado con mi trabajo, mi entorno laboral facilita herramientas para solucionarlo.					
10. Siento que me exigen cada día más y no sé hasta qué punto podré aguantar más responsabilidades y tareas.					

He realizado el test anterior a 15 trabajadores de un hospital privado, mujeres y hombres de entre 22 y 52 años y este es el resultado:

Test del Síndrome de Burnout o Estrés Laboral (número de respuesta)	**Nada satisfecho**	**Poco satisfecho**	**Neutral**	**Muy satisfecho**	**Totalmente satisfecho**
1.Me siento satisfecho con las horas que trabajo.	3	4	2	6	
2.Al terminar mi jornada, me siento cansado y agotado.	2		3	2	8
3.Creo que mi salario se ajusta a mis responsabilidades en el puesto que ocupo.	11	1	3		
4.Tengo Descanso durante mi jornada laboral.	5	2	2	6	
5.Considero que mi trabajo puede llegar a ser aburrido.	8	1	3	3	
6.Agradezco tener la oportunidad de crecer en mi entorno laboral	8	2	4		1
7. Me siento presionado por parte de personales en un cargo superior.	3	1	4	3	4
8.Las responsabilidades que se me exigen se ajustan a mi formación y al puesto que ocupo.	4	5	3	1	2
9. Si tengo algún problema relacionado con mi trabajo, mi entorno laboral facilita herramientas para solucionarlo.	7	5	2		1
10. Siento que me exigen cada día más y no sé hasta qué punto podré aguantar más responsabilidades y tareas.	11		2		2
TOTAL RESPUESTAS	**62**	**21**	**28**	**21**	**18**

Si cuantificamos el número total de repuestas estas serían de 150 , las cuales siguen la siguiente distribución:

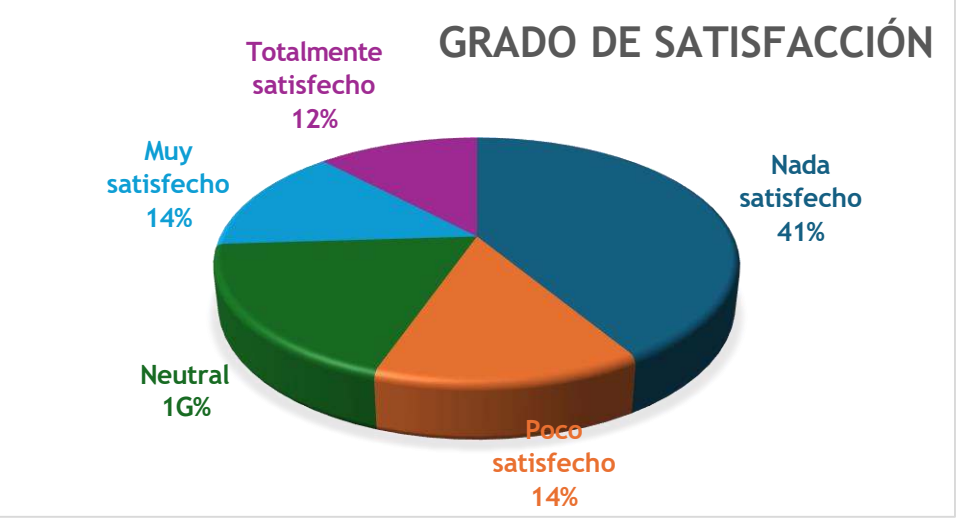
- 62 respuestas dentro del rango de “nada satisfecho”
- 21 respuestas en la categoría de “poco satisfecho”.
- 28 repuestas entran dentro de la serie “neutral”.
- 21 respuestas catalogadas dentro de “muy satisfecho”.
- 18 respuestas dentro de la serie “totalmente satisfecho”.

La interpretación de los valores relativos de la próxima tabla sería la siguiente; tomaremos como ejemplo el punto uno:

Test del Síndrome de Burnout o Estrés Laboral (% por respuesta)	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
1. Me siento satisfecho con las horas que trabajo.	20,00%	26,67%	13,33%	40,00%	0,00%
2. Al terminar mi jornada, me siento cansado y agotado.	13,33%	0,00%	20,00%	13,33%	53,33%
3. Creo que mi salario se ajusta a mis responsabilidades en el puesto que ocupo.	73,33%	6,67%	20,00%	0,00%	0,00%
4. Tengo Descanso durante mi jornada laboral.	33,33%	13,33%	13,33%	40,00%	0,00%
5. Considero que mi trabajo puede llegar a ser aburrido.	53,33%	6,67%	20,00%	20,00%	0,00%
6. Agradezco tener la oportunidad de crecer en mi entorno laboral	53,33%	13,33%	26,67%	0,00%	6,67%
7. Me siento presionado por parte de personales en un cargo superior.	20,00%	6,67%	26,67%	20,00%	26,67%
8. Las responsabilidades que se me exigen se ajustan a mi formación y al puesto que ocupo.	26,67%	33,33%	20,00%	6,67%	13,33%
9. Si tengo algún problema relacionado con mi trabajo, mi entorno laboral facilita herramientas para solucionarlo.	46,67%	33,33%	13,33%	0,00%	6,67%
10. Siento que me exigen cada día más y no sé hasta qué punto podré aguantar más responsabilidades y tareas.	73,33%	0,00%	13,33%	0,00%	13,33%

El 20% de los encuestados no se encuentra satisfecho con las horas que le dedica a su jornada laboral, un 26,67% poco satisfecho, el 13,33 % mantiene una posición neutral y por último un 40% se declara muy satisfecho.

Test del Síndrome de Burnout o Estrés Laboral (% grado de satisfacción)	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
1. Me siento satisfecho con las horas que trabajo.	2,00%	2,67%	1,33%	4,00%	0,00%
2. Al terminar mi jornada, me siento cansado y agotado.	1,33%	0,00%	2,00%	1,33%	5,33%
3. Creo que mi salario se ajusta a mis responsabilidades en el puesto que ocupo.	7,33%	0,67%	2,00%	0,00%	0,00%
4. Tengo Descanso durante mi jornada laboral.	3,33%	1,33%	1,33%	4,00%	0,00%
5. Considero que mi trabajo puede llegar a ser aburrido.	5,33%	0,67%	2,00%	2,00%	0,00%
6. Agradezco tener la oportunidad de crecer en mi entorno laboral	5,33%	1,33%	2,67%	0,00%	0,67%
7. Me siento presionado por parte de personales en un cargo superior.	2,00%	0,67%	2,67%	2,00%	2,67%
8. Las responsabilidades que se me exigen se ajustan a mi formación y al puesto que ocupo.	2,67%	3,33%	2,00%	0,67%	1,33%
9. Si tengo algún problema relacionado con mi trabajo, mi entorno laboral facilita herramientas para solucionarlo.	4,67%	3,33%	1,33%	0,00%	0,67%
10. Siento que me exigen cada día más y no sé hasta qué punto podré aguantar más responsabilidades y tareas.	7,33%	0,00%	1,33%	0,00%	1,33%
TOTAL RESPUESTAS	**41,33%**	**14,00%**	**18,67%**	**14,00%**	**12,00%**



Para acabar, ésta última tabla describe el sentimiento general de los trabajadores que han sido objeto de esta encuesta. La interpretación sería la siguiente :

- El 41,33 % se declara como “nada satisfecho”.
- El 14,00 % como “poco satisfecho”.
- El 18,67% mantiene una posición neutral.
- El 14,00% manifiesta que se encuentra “satisfecho”
- Por último el 12,00 % se inclinan a dar una respuesta dentro de la serie “totalmente satisfecho”

6. TRATAMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT:

*El tratamiento del síndrome de burnout empieza por los **cambios en la empresa** o lugar de trabajo. En primer lugar, se debe **mejorar la organización** con el objetivo de que los trabajadores no tengan una sobrecarga de trabajo. También es necesario facilitar a los empleados **los recursos necesarios**, las herramientas y la formación adecuadas para desempeñar su trabajo correctamente[3].*

6.1. Tratamiento farmacológico:

El síndrome de Burnout como tal no tiene por qué requerir un tratamiento farmacológico. Sin embargo, esta decisión debe tomarla el especialista tras una evaluación exhaustiva del caso. El uso de fármacos para tratar el síndrome de Burnout dependerá de la gravedad de los síntomas presentados y las características personales cada paciente.

El tratamiento farmacológico del síndrome de Burnout no es la prioritaria, ya que el enfoque principal se centra en intervenciones psicosociales, manejos del estrés y cambios en el entorno laboral. No obstante, y en algunos casos puntuales, los medicamentos pueden emplearse como complemento dentro de un tratamiento integral, sobre todo cuando el Burnout ha provocado trastornos mentales tales como depresión o ansiedad.

Hay que considerar que el inicio de un tratamiento farmacológico debe tener un uso limitado y supervisado por un especialista. Éstos pueden ser útiles para mitigar síntomas graves provocados por el Burnout y mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero se corre el riesgo de que aparezcan efectos secundarios y dependencia a los mismos. Dicho esto, se deberá siempre de combinar con terapias psicológicas y no emplearlos como una solución a largo plazo.

A continuación se detallan las siguientes las opciones farmacológicas existentes:

6.1.1 Antidepresivos:

- *Inhibidores de la receptación de serotonina y norepinefrina (IRSN):* éstos ayudan a aliviar los síntomas de la depresión, y en algunos casos se utilizan para aliviar la irritabilidad y la melancolía. Éstos fármacos funcionan al realizar cambios en la química cerebral y en la comunicación delos circuitos de las células nerviosas. Dentro de este rango, podemos encontrar medicamentos como la Venlafaxina o la Desvenlafaxina.

- *Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRN) :* funcionan bloqueando la reabsorción de la serotonina en las neuronas. Haciéndolo, se obtiene como resultado la existencia de más serotonina disponible para mejorar la transmisión de mensajes entre las neuronas. Dentro de este grupo encontramos medicamentos tales como Sertralina, la Paroxetina y el Citalopram. Este tipo de medicamentos pueden ser empleados cuando el Burnout provoca síndromes depresivos. El tratamiento, tiene como efecto una mejora del estado de ánimo, de la energía y reducir los cuadros de ansiedad.

6.1.2 Ansiolíticos:

- *Benzodiacepinas:* pueden ser usadas para el manejo temporal de la ansiedad severa. No obstante, las benzodiacepinas son recomendables su uso a corto plazo, normalmente en un periodo que de entre 2 a 4 semanas debido al riesgo de generar dependencia y a su falta de efectividad en un plazo más largo. Dentro de este campo podemos encontrar medicamentos tales como el diazepam o el alpazolam.

- *Ansiolíticos no benzodiasepinicos:* medicamentos tales como Hidroxicina se recomiendan para el tratamiento de la ansiedad a corto plazo, en comparación con las benzodiacepinas no causan dependencia física.

6.1.3 Hipnóticos:

- Cuando el Burnout lleva aparejado un trastorno de insomnio severo, el tratamiento podría derivar en el empleo de hipnóticos para mejorar la calidad del sueño. Podemos encontrar como ejemplos el zolpidem o la zopiclona. No obstante esto fármacos deben emplearse con precaución ya que generan un alto nivel de dependencia.

6.1.4 Estabilizadores del ánimo:

- En los casos en los que el Burnout presenta trastornos del ánimo, como por ejemplo el trastorno bipolar, se pueden considerar estabilizadores del ánimo como el carbonato de litio o la lamotrigina.

6.2. Tratamiento psicológico:

El síndrome de burnout debe ser abordado de forma global, desde cambios organizativos en la empresa hasta tratamiento psicológico. Éste es primordial para abordar el Burnout, ya que su finalidad consiste en proporcionar al individuo las herramientas necesarias a nivel psíquico para que pueda manejar el estrés que le genera su situación laboral.

Antes de abordar individualmente todas las intervenciones psicológicas que se emplean en el tratamiento del Burnout, cabe destacar que todas tienen en común los siguientes puntos que a continuación se detallan:

6.2.1 Características comunes de las intervenciones psicológicas:

- *Psicoeducación.* Este primer paso del tratamiento consiste en conocer el síndrome de burnout, reconocer los síntomas, entender la situación e identificar los factores que lo han originado y que lo mantienen.

- *Autoconocimiento.* Mediante registros y análisis, se trata de detectar ante qué situaciones presentas respuestas de estrés desadaptativas.

- *Afrontar el estrés.* En primer lugar, es necesario aprender técnicas de respiración y relajación. A continuación, se debe evaluar el sistema de creencias y modificar las distorsiones cognitivas mediante reestructuración cognitiva.

- *Ajustar las expectativas*. Como hemos visto anteriormente, algunos de los factores que predisponen a padecer el síndrome están relacionados con el perfeccionismo y el desequilibrio entre las expectativas y la realidad. Por ello, es necesario acercar las expectativas a la realidad y ajustar el nivel de auto exigencia a las posibilidades reales.

- *Mejorar la autoestima.* Para mejorar la autoestima hace falta un trabajo de fondo que incluye diversas áreas. Es importante identificar las propias debilidades y fortalezas, aceptarlas y trabajarlas, es decir, utilizar las fortalezas para mejorar, si procede, las debilidades. Además, también es necesario detectar y eliminar los juicios hacia uno mismo. Otro aspecto relevante consiste en tratarse amablemente a uno mismo.

- *Desarrollar la resiliencia.* Es decir, entrenar la habilidad de fortalecerse tras las dificultades.

- *Trabajar la asertividad.* Mejorar las habilidades comunicativas y potenciar la asertividad serán de utilidad para establecer una mejor comunicación con compañeros, superiores y usuarios, así como defender tus derechos desde el respeto.

- *Hábitos saludables*. Es importante mantener una rutina de autocuidado y hábitos saludables que comprenden desde el ejercicio físico y la alimentación, hasta las relaciones sociales y la meditación.

6.2.2 Tipos de intervenciones psicológicas

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC)**

Es considerada como una de las formas más eficaces para el tratamiento de Burnout. Consiste en reconocer y modificar modelos de pensamiento negativos o distorsionados, que pueden colaborar al agotamiento emocional y a la ansiedad. Los puntos clave de la TCC son:

a) *Terapia de exposición :* se emplea la exposición paulatina a situaciones laborales que generan algún conflicto emocional, con el objeto de reducir el estrés y mejorar la respuesta a cómo combatir estas situaciones.

b) *Técnicas de manejo del estrés:* herramientas que dotan al individuo de las habilidades necesarias para afrontar con éxito situaciones de estrés, tales como delegación de tareas, su planificación o resoluciones de conflictos.

c) *Reestructuración cognitiva:* el objetivo consiste en transformar pensamientos negativos por otros más realistas y positivos. Esto ayuda al paciente a cambiar su percepción en la eficacia de su trabajo por otra más real y verdadera.

- **Terapia de aceptación y compromiso (ACT)**

La llamada terapia ACT es otro tipo de intervención vigente para combatir el Burnout. Su objetivo consiste en la aceptación de experiencias difíciles por parte del paciente y en que éste se capaz de acometer acciones estresantes dentro de su ámbito laboral. Los puntos clave de este tratamiento son:

a) *Aceptación:* asumir los pensamientos negativos en lugar de intentar suprimirlos, lo cual reduce el agotamiento mental.

b) *"Mindfulness:* anglicismo que significa "atención plena" o "conciencia plena", es una técnica que consiste en mantenerse atento a lo que hacemos, sin rechazar de ningún modo la experiencia, a pesar de que esta pueda ser negativa. Esta herramienta ayuda a reducir al individuo a enfrentarse con existo a situaciones de estrés.

c) *Compromiso con valores:* consiste en identificar los valores básicos del individuo y en promover acciones que estén en consonancia con esos valores. Esto puede provocar un aumento de la motivación del individuo y a sentirse realizado en su trabajo al considerarse parte de un proyecto.

- **Terapia de grupo:**

Es una herramienta que puede ser interesante para el tratamiento del Burnout para los casos en los que el estrés es un elemento compartido entre varios empleados. Los beneficios de esta terapia son:

a) *Apoyo mutuo:* el hecho de conocer las experiencias de otros individuos sobre aquello que nos hace padecer, ayuda a reducir la sensación de soledad y fomentar un sentimiento de comunidad.

b) *Mejora de habilidades:* las terapias de grupo suelen centrarse en desarrollar habilidades concretas que puedan ayudar al individuo a desenvolverse mejor dentro del ámbito laboral, tales como una comunicación más eficiente, la asertividad y fijación de límites laborales.

- **Terapia humanista :**

Centrada en el crecimiento, autoexploración y desarrollo personal. Es una técnica beneficiosa para aquel que lo práctica, pues le ayuda a reconectar con sus necesidades y valores, lo cual puede ser decisivo para el tratamiento del Burnout. Las características más destacables son:

a) *Autoconocimiento:* invitan a la reflexión acerca de los anhelos personales que no han sido cubiertos y como estos están incidiendo en la persistencia del Burnout.

b) Comprensión y aceptación absoluta: el terapeuta ofrece al paciente un entorno seguro, en donde el individuo se siente comprendido y apoyado incondicionalmente, lo cual mitiga los síntomas de la enfermedad.

- **Terapias basadas en la atención plena (Mindfullness):**

Programa que combina técnicas de meditación y de atención plena con el objeto de auxiliar a los individuos a reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional. Este enfoque dentro del Burnout, puede favorecer que las personas mejoren su exposición al estrés, enfrentarse a situaciones difíciles de forma más sosegada y a no ser tan exigentes consigo mismos.

- **Coaching Laboral:**

En determinados casos se hace innecesario recurrir a terapias puramente psicológicas y el enfoque clave consiste simplemente en dar una orientación laboral al paciente sobre cómo manejarse en diversos ámbitos del mundo del trabajo tales como: saber desenvolverse a la hora de interponer una demanda laboral, negociar un cambio de centro de trabajo que le obligue a trasladarse a otra comunidad, o incluso valorar otras opciones profesionales si es que la de su entorno laboral o sector es muy complicada. Los expertos en materia laboral ,

tales como los antiguos graduados sociales, pueden proporcionar al individuo estrategias que le permita encontrar un equilibrio entre su realidad laboral y su ámbito personal, lo cual es clave para prevenir el Burnout.

El “entrenador laboral” es poco conocido, pero ha ido surgiendo en el actual mercado laboral debido a la creciente flexibilización de los puestos de trabajo y a que cada vez más hay existe una mayor competitividad a la hora de conseguir un puesto de trabajo. Esto hace que esta figura haya ido cogiendo paulatinamente mayor importancia.

- **Intervenciones en el centro de trabajo:**

No podemos decir que es una terapia en sí mismo, pero son acciones que deberían de acometerse si queremos con ello prevenir la aparición del Burnout. Estas medidas pueden ser por ejemplo : redistribución de la carga de trabajo que soporta el individuo entre más empleados, implementación de políticas que contribuyan al bienestar laboral, o la mejora de las relaciones entre compañeros de trabajo.

7. INCAPACIDAD PERMANENTE POR SINDROME DE BURNOUT

A partir de los seis meses desde que se diagnostica la enfermedad, y si tras terapia y fármacos no mejora, el Síndrome de Burnout se considerará incapacitante. Bajo estos requisitos, y demostrando también la persistencia de sus secuelas, se podrá obtener una ***Incapacidad permanente por Síndrome de Burnout***[4]*.*

En España, este síndrome no aparece catalogado oficialmente como una enfermedad profesional, pero puede ser reconocido como tal si se demuestra que el origen del trastorno es laboral. Si este llega a un punto en que afecta gravemente la capacidad laboral del trabajador y se demuestran que no hay perspectivas de mejoría con el tratamiento, se podría solicitar una incapacidad permanente absoluta.

7.1 Requisitos para obtener la incapacidad permanente por Burnout en España

Obtener la incapacidad permanente en España no es un proceso fácil, ya que implica cumplir con varios requisitos de orden médico, laboral y administrativo. Los pasos clave para solicitar la incapacidad permanente por Burnout son los siguientes:

a) Diagnostico oficial médico:

El paso inicial es obtener un diagnostico oficial médico que acredite que sufres del síndrome de Burnout y que ha perjudicado gravemente tu capacidad para trabajar. Este diagnóstico debe ser expedido por un médico especialista, por lo general un psicólogo o psiquiatra, que pueda detallar claramente en documento oficial los síntomas y el alcance del Burnout.

- *Informe detallado* : debe contener una descripción completa de los síntomas, la evolución del trastorno, y como este ha perjudicado a al desempeño laboral del paciente. Debe de recoger además los tratamientos realizados hasta la fecha y su respuesta al mismo (o su falta de ella).

- *Efectos colaterales :* si debido al Burnout han aparecido otros trastornos tales como depresión severa, trastornos de ansiedad, o problemas físicos derivados del estrés crónico (como por ejemplo problemas cardiacos), debe aparecer específicamente en el informe del diagnóstico.

b) Relación directa con el trabajo

Para poder considerar el Burnout como motivo de incapacidad permanente, es imprescindible demostrar una relación directa entre el entorno laboral y el desarrollo del síndrome.

- Historial laboral: hay que entregar un historial completo del entorno y las condiciones laborales que contribuyeron a la aparición del Burnout. Como fuente, se pueden recurrir a pruebas de exceso de trabajo, acoso laboral, situaciones laborales especialmente estresantes, falta de apoyo o soledad en el lugar de trabajo.

- Informe de riesgos psicosociales: un informe de evaluación dentro de este campo expedido por la empresa, puede ser un elemento fundamental para demostrar que el ambiente de trabajo fue un punto clave para el desarrollo del Burnout.

c) Reconocimiento previo de la incapacidad temporal:

Antes de solicitar la incapacidad permanente, por lo general el trabajador ha pasado ya por un periodo de incapacidad temporal debido al Burnout.

- Duración de la baja: por regla general, la incapacidad temporal por Burnout puede llegar a extenderse durante varios meses. Durante este periodo , el especialista evalúa si el trabajador está respondiendo con éxito a los tratamientos y si se abre la posibilidad de volver al trabajo.

- Extensión y agotamiento del máximo periodo: si después de completar el periodo máximo de incapacidad temporal (normalmente 12 meses, prorrogable a 18 en casos puntuales) no hay mejoría suficiente para volver al trabajo en condiciones, se puede considerar la solicitud de incapacidad permanente.

d) Evaluación por el tribunal médico (EVI):

El equipo de valoración de incapacidades (EVI) es aquel organismo encargado de evaluar la solicitud de incapacidad permanente. Este equipo está compuesto por médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y su fuente de decisión está basada en la evaluación de los informes médicos presentados, en una entrevista o examen médico directo al solicitante. Dichas pruebas se harán según consideren oportuno los especialistas médicos.

- Informe médico de síntesis: el EVI puede elaborar un resumen que recoja toda la documentación y pruebas médicas aportadas, junto la valoración del propio equipo médico.

- Criterios de gravedad: el EVI valorará si los síntomas del Burnout y sus efectos correspondientes son lo suficientemente importantes como para impedir la realización de cualquier activad laboral o si únicamente estarían provocados por la

profesión habitual del trabajador.

e) Determinación del grado de incapacidad.

En función del examen del EVI , se determinará el grado de incapacidad:

- *Incapacidad permanente parcial (IPP)*

Aquella por la que el trabajador aún puede realizar esencialmente su trabajo, pero reduce su rendimiento al menos un 33%.

- *Incapacidad Permanente Total (IPT)*

Es bastante habitual que se reconozca una **incapacidad permanente total** por Síndrome de Burnout, puesto que los síntomas son **provocados directamente por el entorno laboral.**

La IPT imposibilita al trabajador a realizar tareas fundamentales de su profesión, pero le permite acometer otras tareas.

Al ser el propio trabajo el detonante de la enfermedad, la invalidez total para una profesión en concreto estaría justificada. Esto sucede así sobre todo en profesiones con componente de riesgo para terceros o con un alto grado de exigencia mental y/o estrés.

- *Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)*

Cuando los síntomas del Síndrome de Burnout son tan graves que afectan no solo al desarrollo de una actividad profesional, sino a **todos los ámbitos de la vida diaria**, se reconoce una **incapacidad permanente absoluta**. Pero para ello habría que demostrar que está afectado el funcionalismo global de esa persona.

El trabajador que sufre de IPA le inhabilita para cualquier tipo de trabajo, lo que conlleva a una incapacidad total para desempeñar cualquier actividad laboral.

- *Gran Invalidez*

Es muy poco habitual, pero la **Gran Invalidez** se puede llegar a conceder si el grado de la enfermedad -o de la sintomatología psicótica asociada- es tan severo que requiere de una **supervisión de una tercera persona**. Por el riesgo de autolesiones o para la toma de la medicación.

Se otorga a aquellos trabajadores que además que haber obtenido el certificado de incapacidad permanente absoluta, necesitan de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida cotidiana

Grados de discapacidad por Síndrome de Burnout

Según el capítulo 16 del Anexo del RD 1971/1999 (Enfermedad mental), la **discapacidad por Síndrome de Burnout** dependería de los siguientes criterios específicos:

Clase I (0% de discapacidad)

Sintomatología psicopatológica aislada, pero **no ha disminuido la capacidad funcional.**

Clase II: discapacidad leve (1-24% de discapacidad)

La capacidad para llevar a cabo una vida autónoma está conservada o levemente disminuida, pero se puede mantener una **actividad laboral normalizada** -excepto en periodos de importante aumento del estrés o descompensación-.

Clase III: discapacidad moderada (25-59% de discapacidad)

Restricción moderada en las actividades de la vida cotidiana (la cual incluye los contactos sociales) y en la capacidad para desempeñar un trabajo.

Fuera de los períodos de crisis, el afectado de Síndrome de Burnout solo puede ejecutar tareas en centros ocupacionales, puestos de trabajo adaptados o en centros especiales de empleo.

Clase IV: Discapacidad grave (60-74%)

Grave restricción tanto en las actividades de la vida cotidiana como profesionales.

Se precisa supervisión intermitente en ambientes protegidos, y total fuera de ellos. **No puede mantener una actividad laboral**.

Clase IV: Discapacidad muy grave (75%)

Repercusión invalidante de la enfermedad. Incapacidad para cuidar de uno mismo, **necesitando de otra u otras personas de forma constante**. No existen posibilidades de realizar trabajo alguno.

f) Procedimiento y requisitos administrativos:

- *Solicitud formal:* el expediente se tramita inicialmente presentando toda la documentación médica y laboral pertinente en una oficina del INSS.

- *Documentación adicional*: es posible que tenga que ser necesario presentar informes de los servicios de prevención de riesgos laborales , informes de recursos

humanos, y cualquier otra documentación que sea necesaria para acredita la situación.

- *Posibilidad de revisión*: incluso si la incapacidad permanente es aprobada, esta puede ser revisada a posteriori. El INSS tiene la potestad de revisar la incapacidad de un trabajador para comprobar si ha habido alguna mejoría en su salud.

7.2 Gestión de la incapacidad permanente por Burnout en los países de nuestro entorno.

La situación en la que se encuentra España en cuanto al reconocimiento y gestión de la incapacidad permanente por Burnout con respecto a otros países de la Unión Europea tiene ciertas particularidades. A continuación se ofrece una comparativa tomando como referencia varios países europeos:

- *Francia:* en la última década ha dado pasos importantes en el reconocimiento del Burnout como enfermedad profesional. Desde 2016, existe la opción de que los trabajadores soliciten que éste sea reconocido como enfermedad profesional, siempre y cuando sea demostrable que los síntomas estés relacionados directamente con el trabajo. El procedimiento a seguir en Francia para su reconocimiento formal es parecido al español en el sentido de que se necesita la aprobación de un tribunal médico.

- *Países Bajos:* se reconoce como un problema grave de salud pública, y aunque no está oficialmente incluido en su catálogo de enfermedades laborales, es ampliamente reconocido dentro del contexto laboral. El sistema holandés está más enfocado en la rehabilitación y el retorno al trabajo, con un fuerte componente de prevención y tratamiento temprano.

- *Alemania:* contempla en síndrome como una dolencia grave, pero no la considera una enfermedad profesional en sí misma. No obstante, los trabajadores afectados pueden recibir la baja médica por Burnout ; si este se volviera crónico se puede solicitar una incapacidad. El sistema alemán, también pone un fuerte énfasis en la rehabilitación y la reintegración laboral.

- *Reino Unido:* se trata en el marco de los trastornos relacionados con el estrés. El National Health Service (NHS) proporciona apoyo para la recuperación y los trabajadores pueden solicitar la incapacidad si el síndrome les impide trabajar de manera prolongada.

8. EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO:

La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos.[5]

En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos.

Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.

El "Burnout" es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica.

Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y, en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad. Se debe aquí resaltar que los profesionales experimentan su secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles.

El *burnout* o agotamiento extremo es la respuesta a la exposición prolongada a factores laborales estresantes y tiene serias consecuencias para los profesionales de la salud y las instituciones donde trabajan.

Se asocia con privación del sueño, errores médicos, mala calidad de la atención médica y escasa satisfacción de los pacientes. Sin embargo con frecuencia las iniciativas para encarar el problema se centran en las **personas** y no en los **sistemas**.

La evidencia de la asociación del *burnout* con indicadores objetivos de desempeño es escasa en todas las ocupaciones, incluido el sistema de salud. Los pocos estudios que emplean indicadores objetivos de seguridad de los pacientes a nivel sistema confirman la asociación entre *burnout* y asistencia médica subóptima.

En un estudio reciente, las unidades de **cuidados intensivos** donde el personal sufría gran agotamiento emocional tenían mayor índice de **mortalidad**, incluso después de haber controlado las características objetivas de la unidad, como la carga de trabajo.

Es probable que se subestime la relación entre agotamiento y desempeño en el sistema de salud: el desempeño laboral todavía se puede mantener aun cuando el personal agotado carece de energía mental o física, ya que adopta estrategias de "protección del desempeño" para mantener las tareas prioritarias y descuida las tareas secundarias de baja prioridad (como tranquilizar a los pacientes). De esta manera se enmascara la evidencia del quiebre del sistema hasta que se llega a puntos críticos.

Medir y evaluar el agotamiento extremo dentro de un sistema antes de que erosione la calidad de la asistencia médica y se dañe a los pacientes podría ser una señal para estimular la intervención.

Problema compartido

Necesitamos estrategias eficaces para prevenir y mejorar el *burnout* en el ámbito sanitario. Las respuestas más frecuentes han sido responsabilizar a los profesionales de la salud para que se cuiden más, se vuelvan más resilientes y afronten solos los factores estresantes.

Pero este enfoque tan individualista pasa por alto las fuentes de estrés laboral crónico, como el maltrato, la escasez de personal y las medidas de austeridad, que a menudo están más allá del control individual.

El desgaste, el escepticismo y los consiguientes sentimientos de ineficacia experimentados por las personas que sufren agotamiento extremo suelen ser una experiencia compartida en respuesta a factores laborales estresantes y deberíamos encuadrarlos como un **problema del sistema y no solo como un problema individual.**

Las soluciones con enfoque individual son importantes para apoyar al personal sobrecargado, pero tienen menos probabilidad de ser duraderas y sustentables que las soluciones incorporadas institucionalmente. Pueden incluso agravar los problemas a la larga al reforzar un enfoque disfuncional para sobrellevarlos, que interpreta el fracaso como totalmente personal.

El enfoque actual del *burnout* como un diagnóstico médico ha **impedido** el progreso en la temática. Considerar el agotamiento como una enfermedad dificultó los esfuerzos para poner a la atención en el lugar de trabajo como la causa.

En este trabajo se analizan cuatro pasos prácticos para comenzar a considerar el *burnout* a nivel sistema y por lo tanto enfrentar el problema con un enfoque de sistema:

1. Emplear el *burnout* como indicador de la calidad de la atención sanitaria

2. Evaluar el *burnout* a nivel de cada servicio y a nivel individual

3. Crear explícitamente ámbitos de trabajo saludables

4. Incluir a médicos y pacientes en el proceso de articular interrogantes para la investigación.

Incluir el *burnout* en las evaluaciones de la calidad de la atención sanitaria

Es necesario un enfoque diferente para integrar el bienestar como un marcador de la calidad dentro del sistema sanitario.

Podemos pensar en que los hospitales midan la seguridad en cuatro categorías: estructura (por ej, instalaciones), proceso (por ej, regularidad de la asistencia médica), resultados (por ej, tasas de supervivencia) y la experiencia del paciente (por ej, satisfacción).

Investigaciones en el Reino Unido entre el personal del Servicio Nacional de Salud indican el deseo casi universal de proporcionar la mejor calidad de asistencia, pero también señalan que suele ser difícil para las instituciones obtener una percepción válida sobre la calidad de la atención que proporcionan. No obstante, la calidad de la atención mejor y más segura se relaciona con mayor compromiso del personal.

Además, la satisfacción del personal se relaciona débilmente con las tasas de mortalidad hospitalaria estandarizadas. Los servicios que informan altos niveles de burnout podrían estar señalando la erosión de la seguridad hospitalaria. Si el agotamiento se puede considerar como indicador de mal funcionamiento de la institución, se lo debe incluir en la evaluación de la calidad de la atención médica.

El reciente reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del *burnout* como un fenómeno laboral (y no una enfermedad) abre el camino a los encargados de las políticas públicas para consolidar estrategias institucionales con el objetivo de investigar el problema y mejorarlo.

La medición de la experiencia laboral del personal puede contribuir a comprender los problemas institucionales que generan una asistencia médica de

poca calidad. Leiter y Maslach mencionan cinco características de la experiencia laboral. Cada una sugiere un enfoque diferente para encarar los factores que favorecen el *burnout*, es decir una intervención y solución diferentes.

Hay un *continuum* desde el *burnout* (que es grande en las tres dimensiones de disfunción) hasta el compromiso (escaso en las tres). Los tres perfiles intermedios son no comprometidos (caracterizados solo por gran escepticismo), sobrextendidos (solo gran agotamiento) e ineficaces (solo gran ineficacia).

Cada perfil refleja una crisis diferente de la vida laboral que necesitaría una estrategia de intervención distintiva. La característica de **ineficaz** ha sido ignorada y la mayoría de los investigadores se centran sobre el agotamiento y el escepticismo.

Los sentimientos negativos del trabajador sobre la calidad de su desempeño requieren más que disminuir la carga de trabajo.

Además, incluir el *burnout* como una medida de calidad de la asistencia puede señalar problemas difíciles de registrar. Por ejemplo, existe evidencia de que la fatiga por compasión y la despersonalización debida al *burnout* del personal se asocian con descuido en la atención médica. Este a su vez puede llevar a los pacientes y su familia a creer que el personal no se preocupa por el bienestar emocional y físico de los pacientes.

El agotamiento se debe evaluar a nivel servicio o unidad

La evaluación del agotamiento está limitada por su medición inadecuada. La mejor medición es el inventario de agotamiento de Maslach, si bien los investigadores no lo suelen utilizar adecuadamente. Algunas investigaciones recientes examinaron las diferencias entre instituciones.

Burnout médico: cada vez más frecuente

Causas del síndrome de burnout en el ámbito sanitario

El entorno sanitario presenta una serie de factores estresantes que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout. Entre las causas más comunes se encuentran la carga de trabajo excesivo, largas jornadas laborales, falta de recursos, alta responsabilidad y exigencia emocional.

Además, la naturaleza misma de la profesión sanitaria, que implica tratar con el sufrimiento humano y lidiar con situaciones difíciles, puede aumentar el riesgo de agotamiento emocional.

A continuación, se presentan algunas de las **causas** o desencadenantes comunes del **síndrome de burnout:**

- **Sobrecarga de trabajo:** Un alto volumen de trabajo, largas horas laborales y una carga de responsabilidades excesiva puede agotar física y mentalmente a los profesionales. La falta de tiempo para descansar y recuperarse adecuadamente puede aumentar el riesgo de burnout.

- **Falta de control y autonomía:** La falta de control sobre la toma de decisiones y la falta de autonomía en el trabajo puede generar sentimientos de frustración y desgaste. La percepción de no tener la capacidad de influir en el entorno laboral puede contribuir al desarrollo del burnout.

- **Presión asistencial:** Las demandas y expectativas altas, tanto internas como externas, pueden ejercer una presión considerable sobre los profesionales de la salud. La necesidad de cumplir con plazos ajustados, altos estándares de calidad y mantener altos niveles de productividad puede generar estrés crónico y desgaste.

- **Exposición a situaciones emocionalmente demandantes:** Los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones emocionalmente desafiantes, como el sufrimiento y la muerte de los pacientes, situaciones de emergencia, y el trato con pacientes y familias en momentos difíciles.

La exposición constante a estas situaciones puede tener un impacto emocional significativo y contribuir al agotamiento.

- **Falta de apoyo y reconocimiento:** La falta de apoyo y reconocimiento por parte de los superiores, compañeros de trabajo o de la organización puede afectar negativamente el bienestar de los profesionales.

La falta de recursos, tanto materiales como emocionales, y la falta de retroalimentación positiva pueden aumentar la sensación de agotamiento y desencanto.

- **Desequilibrio entre la vida laboral y personal:** La dificultad para lograr un equilibrio saludable entre las demandas laborales y las responsabilidades personales puede aumentar el estrés y el agotamiento. La falta de tiempo para el autocuidado, el ocio y las relaciones personales puede contribuir al desarrollo del burnout.

Es importante tener en cuenta que el síndrome de burnout es multifactorial y que la interacción de varios factores puede aumentar el

Además, cada individuo puede tener diferentes desencadenantes y experiencias personales que contribuyen al desarrollo del burnout. Identificar y abordar estas causas y desencadenantes es fundamental para prevenir y gestionar el síndrome de burnout de manera efectiva. Los profesionales sanitarios afectados pueden experimentar una disminución en su capacidad de empatía y cuidado hacia los pacientes, sentir agotamiento constante, falta de motivación, irritabilidad, insomnio, problemas de concentración y síntomas físicos como dolores de cabeza o problemas gastrointestinales.

Estos síntomas no solo afectan al bienestar del profesional, sino que también pueden comprometer la calidad de la atención médica y el trato hacia los pacientes.

Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar de una persona a otra y que no todos los individuos experimentan todos los síntomas.

Si existe sospecha de estar experimentando el síndrome de burnout, es recomendable buscar apoyo y atención médica para un diagnóstico adecuado y la implementación de estrategias de manejo y recuperación.

Prevención y abordaje del síndrome de burnout

Es fundamental tomar medidas para prevenir y abordar el síndrome de burnout en el ámbito sanitario.

Algunas estrategias efectivas incluyen la promoción de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, le implementación de políticas de gestión del estrés, fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo, facilitar el acceso a programas de apoyo psicológico y promover la conciencia sobre la importancia del autocuidado y la salud mental.

Además, es esencial que las instituciones sanitarias reconozcan y valoren el bienestar de sus profesionales, brindándoles el apoyo necesario y creando un entorno que fomente el cuidado mutuo.

Esto implica promover una cultura de prevención y detección temprana del síndrome de burnout, así como ofrecer recursos y herramientas para gestionar el estrés y el agotamiento.

En el Síndrome del Burnout podemos resaltar tres importantes características:

A) Agotamiento emocional

El profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado.

Generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de salud y la forma cómo se sobreponen a dicho estrés, es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda ["Nada sale ni nada entra"] ["Pero yo no era así"].

B) Despersonalización

Los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal.

En este sentido "las reglas del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiendo", y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

C) Reducción personal de talento

De nada le sirve a los profesionales preguntarse si son ellos o los otros los culpables. No se puede personalizar el síndrome, porque sería como dejar por fuera todos los demás elementos del ambiente.

Muchas veces, las actitudes de defensa, no permiten hacer conciencia de las situaciones emocionales que les están ocurriendo a los trabajadores.

Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge el choteo o la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas.

En relación con las características anteriores se puede decir lo siguiente:

- Las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional.
- Los hombres presentan con mayor incidencia la despersonalización.
- La gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

Desde el punto de vista psicológico existen características o rasgos en la personalidad de los trabajadores de la salud que los predisponen a la manifestación del síndrome:

- Los que tienen dificultad para manejar grupos.
- Las personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles.
- Los de baja tolerancia a la frustración.
- Los que no pueden controlar impulsos.
- Los que tienen poca confianza en sí mismos;
- Los que tienen dificultad para expresar sentimientos y dar afecto;

- Los que la autoimagen y autoestima depende de las demás personas;
- Los que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito.

¿De dónde provienen las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud?

Las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes: externas e internas.

1. Prácticas burocráticas
2. Ambiente laboral inadecuado
3. Sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos: exceso de horas de trabajo, de carga de trabajo y rutinas repetitivas.
4. Pobres supervisiones
5. Malas condiciones laborales
6. Jefaturas disfuncionales
7. Imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad
8. Demandas laborales
9. Pacientes difíciles y de poca respuesta
10. Conflictos entre empleados
11. Insubordinación
12. Descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales
13. Falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, ausencia de estímulos.

9. CONCLUSIÓN:

Después de haber estudiado, leído y consultado detenidamente este tema, me he dado cuenta que del “síndrome burnout” se habla poco y que en las empresas ayudan muy poco al trabajador para que no llegue a darse ningún caso. Actualmente en mi empresa, de unos 200 trabajadores, hay más de cinco trabajadores de baja por estrés laboral, a pesar de eso, los directivos no ponen soluciones para que disminuya ese tipo de bajas médicas y que los asalariados estén contentos y felices en sus puestos de trabajo.

En la sanidad, se da cada vez más este síndrome ya que se expresa generalmente en personas cuyas labores implique mucha interacción social, de allí que los trabajadores con jornadas laborales extensas sean más propensos a cometer equivocaciones en tareas repetitivas, rutinarias y en aquellas que requieren atención sostenida.

El síndrome del quemado o de burnout, juega un papel muy importante hoy en día en el estrés y la salud de los seres humanos, y surgen las siguientes interrogantes: ¿Se han realizado los estudios adecuados para delimitar el daño producido por este síndrome?¿Se han tomado medidas adecuadas para tratar de disminuir la incidencia de este síndrome?¿Es imperativo teorizar sobre las explicaciones correspondientes que pudiesen justificar nuevos estudios, y obtener el perfil epidemiológico de riesgo para el síndrome según las variables persona, lugar y tiempo?¿Existen regulaciones eficaces para la prevención de los efectos nocivos de este síndrome?, ¿Por qué no se regulan las jornadas laborales cuando ya se ha demostrado que este tiempo al ser más prolongado de lo estipulado radica en una disminución significativa del rendimiento y la motivación, así como de los servicios prestados?

Por último me gustaría añadir imágenes encontradas en RRSS que me han ayudado con este proyecto y que además añaden un toque de humor a este tema que a mi parecer es muy serio y poco se habla de ello

10. . REFERENCIAS CONSULTADAS

- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 36-37.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*.

- Med. leg. Costa Rica (1997) vol.13-14 n.2-1-2 Heredia "El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud".

- O.M.S.(2000) *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance.*

- Martinez Pérez Anabella, Psicología Social - Pensamiento Positivo - Prevención del síndrome de Burnout 53 13 El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.

- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). *Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. Acta Colombiana de Psicología, Vol. 10, no. 2; p. 117-125.

- Revista de Comunicación Vivat Academia · Septiembre 2010 · Año XIII · nº 112 · pp. 42-80 ISSN: 1575-2844 · DOI: DOI:

- Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, etal . Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res* 2008;64:435-42. 10.1016/j.jpsychores.2007.10.014 18374744

11. NOTAS AL PIE DE PAGINA

[1] Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout Journal of Social Issues*. 30: 159165

[2] Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout. Causes and cures. Nueva York: Free Press.*

[3] Dr. Sergio Oliveros Calvo (psiquiatra) Madrid, (Grupo Doctor Oliveros)

[4] Jorge Campmany, abogado especialista en Derecho Laboral desde 2007

[5] Lic. Marylin Bianchini Matamoros