



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

**Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial**

**ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el grado de especialista en
salud ocupacional y seguridad industrial**

Dayana Melissa Gill Osorio de Cruz

Panamá 18, mayo del 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, a mis padres quiénes siempre me han dado su apoyo, a mi esposo y a mi hijo que son el motor por el cual sigo superándome día con día, ustedes son mi apoyo emocional. Cómo olvidar a todas las personas y amigos que hicieron posible que hoy esté por culminar una meta más, no los menciono uno a uno, pero ustedes saben quiénes son.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mi familia, mi esposo, mi hijo y mis padres por siempre apoyarme y darme ese empuje cuando el camino se hacía difícil.

A Dios por ser mi guía y en quien pongo todo lo que emprendo, siempre de su mano.

Y, por último, pero no menos importante a mis profesores y compañeros, de los cuales aprendí mucho en este tiempo de estudio.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, en los últimos años ha incrementado su incidencia clínica y social a nivel mundial y más relevancia aún con el desarrollo de la Pandemia de COVID-19.

Caracterizado según definen la mayoría de la literatura como un Síndrome, que se manifiesta por demostrar un agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

El Síndrome de Burnout, actualmente definido como una enfermedad laboral, con más incidencia en el personal que trabaja en el sector salud, y más aún en los individuos de sexo femenino, está identificado que desarrolla consecuencias emocionales, actitudinales, psicosomáticas, al igual que consecuencias sociales y laborales.

Con todos los antecedentes presentados en nuestra investigación, por tales motivos presentamos nuestro estudio del impacto del Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud, con el fin de profundizar en el tema para su conocimiento y divulgación al público en general y pueda servir de guía para una prevención, detección, control y tratamiento oportuno, logrando que la enfermedad no llegue a niveles alarmantes y sea una enfermedad más a implantarse dentro de nuestra sociedad.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal,

NDICE GENERAL

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
NDICE GENERAL	9
INTRODUCCIÓN	10
A. Contextualización del tema	12
B. Justificación e importancia	13
C. Marco Referencial	14
D. Fundamentación teórica	15
D.2 Concepto de Síndrome de Burnout	16
D.3 Historia de evolución del Síndrome de Burnout	18
D.4 Modelos explicativos sobre el Síndrome de Burnout.	22
D5. Modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del yo.	23
• Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.	23
• Modelos diseñados desde la teoría organizacional.	24
D.6 Definición de riesgos que provocan el Síndrome de Burnout	25
D.7 Principales factores que inciden en el personal de salud para provocar el Síndrome de Burnout	28
D.8 Incidencia del Síndrome de Burnout en personal de salud	31
8.1 Efectos en el uso de estrategias activas sobre el Síndrome de Burnout ..	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	40

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo investigativo, buscamos realizar un análisis del impacto del Síndrome de Burnout, en trabajadores de salud. El estrés relacionado con el trabajo, es una de las preocupaciones mayores en los centros de trabajo de forma general, ya que las manifestaciones repercuten en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto a nivel laboral como a nivel personal. Entre las consecuencias más reconocidas al estrés laboral crónico, se encuentra el llamado Síndrome de Burnout. La palabra burnout significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. (Gil-Monte P. R. y Peiró J. M. 1997). Además, se ha constatado que el Síndrome de Burnout tiene consecuencias a nivel individual tanto físicas como psicológicas (Bakker, Westman y Schaufeli, 2007).

Por otra parte, puede generar consecuencias a nivel de la eficiencia de una organización para el logro de sus objetivos, ya que puede producir desmejoras en la calidad del servicio que brinda el profesional que lo padece y también en el que brinda su equipo de trabajo (Fidalgo, 2007).

Los trabajadores que realizan actividades asistenciales en el ámbito de salud revelan un alto nivel de estrés debido a factores emocionales, que repercuten de igual forma en el ámbito laboral en donde se desenvuelvan. Encontramos trabajos sobre el tema en los cuales el tipo de población estudiada fueron principalmente los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, del ambiente sanitario).

El presente trabajo consta de lo siguiente: en primera instancia encontramos la contextualización del problema, donde planteamos la pregunta de investigación, luego la importancia y justificación; en la fundamentación teórica se incluyen los aspectos generales de la investigación del tema a investigar, con la fundamentación teórica. Como último punto tenemos los análisis de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones, bibliografía y anexos.

A. Contextualización del tema

En Panamá se ha estudiado el Síndrome de Burnout en poblaciones de maestros, médicos y enfermeras (Bosque, E.;2007, Díaz, R. y Rodríguez, C.;2010, Grimaldo G.;2005), entre otros.

El desgaste profesional de los trabajadores en el área específica de salud, es de gran notoriedad e influye en la calidad del trato y cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios; situación que afecta en gran medida a la profesión y en consecuencia a la población que acude a estos centros hospitalarios, a sabiendas de que el cuidado es la esencia de la misma. Por tanto, la evaluación y análisis del Síndrome de Burnout en el personal de salud, daría un paso a la mejora de los procesos asistenciales, mediante estrategias que disminuyan los factores de riesgo psicosocial, presentes en el personal o trabajadores de la salud y por ende en evitar el desgaste de estos trabajadores y de la sociedad y que vaya en decadencia o deterioro de las instituciones hospitalarias de nuestro país.

Recordemos que el desempeño del personal de salud requiere de una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios e incluso en otras profesiones (Aranda, C.2011).

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las cuales se trabaja, también se asume hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas (Durán, S. y otros, 2018).

En base a las anteriores consideraciones, nuestro problema o pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuál es el impacto del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud?

B. Justificación e importancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad, en la reunión N°72, celebrada en Ginebra, tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en el año 2021 y cuya entrada en vigor fue fijada para el pasado 1 de enero de 2022, con esta ratificación, el presente trabajo de investigación, podemos justificarlo, ya que el tema actualmente sobre el Síndrome de Burnout, se define de una manera más compleja, haciendo referencia a una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado.

El Síndrome de Burnout, a su vez originará otras repercusiones en la salud de las personas, en la sociedad, en su tarea laboral, en el grado de satisfacción con su trabajo y en su calidad de vida en general, lo que a su vez permitiría, identificar los factores causantes de este problema de salud, así como introducir medidas de prevención y/o de tratamiento a quienes lo requieran (Aranda, 2011).

Las personas que se dedican al cuidado de la salud, les he difícil hablar de tener dudas, manifestar sus miedos, aprensiones e incertidumbres que ocasiona la profesión, una profesión donde un error puede terminar con la vida de un individuo. Tampoco de los cambios subjetivos que nos ocasiona estar en contacto directo con el dolor del paciente y del contacto con los familiares del paciente, una posible demanda

por negligencia y el sufrimiento de la humanidad en general.

Al considerar que este trastorno adquiere mayor relevancia en profesionales de la salud, de allí la necesidad e importancia, de nuestra investigación de analizar el impacto del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud, con el fin de lograr una identificación temprana, con su debido tratamiento o mejor aún una prevención y poder reducir el impacto del Síndrome en nuestra población de profesionales en general.

C. Marco Referencial

En Panamá, se ha estudiado el Síndrome de Burnout en poblaciones de maestros, médicos y enfermeras, como aportes al desarrollo del presente estudio de investigación, podemos mencionar algunas obras tales como con Bosquez, con un “Estudio descriptivo sobre el síndrome de burnout en enfermeras y médicos hematólogos del C.H.M.DR.A.AM. y el Instituto Oncológico Nacional”, podemos mencionar a Díaz, R. y Rodríguez, C., con un “Estudio sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en profesionales de salud mental que laboran en las unidades de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud en el área metropolitana de la ciudad de Panamá. (Tesis para grado de licenciatura)”. Al igual, que el Díaz, R. con “Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños” y en el trabajo de Avila “Terapia cognitivo conductual, enfocada en disminuir los síntomas de ansiedad y del síndrome de Burnout en enfermeras de la región metropolitana de salud. Maestría tesis, Universidad de Panamá”.

A su vez en nuestro país, también podemos agregar que se han dado estudios a través de los profesionales de educación, como docentes y estudiantes, tales estudios mencionados como el de Ortega-Gómez y otros “Presencia del síndrome de burnout en

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología de la Universidad de Panamá: un análisis Correlacional” y en docentes como es el caso de “Propuesta de sugerencias de alternativas que permitan la mitigación del síndrome de burnout en los colaboradores docentes de la Universidad Interamericana de Panamá, UIP (Tesis para grado de licenciatura)” elaborado por Gómez, E.

“Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica” realizado por Mejía, C.R., estudio realizado para determinar los factores socio-laborales asociados al estrés entre los trabajadores de Latinoamérica, de seis países en donde estuvo incluido nuestro país, dando un resultado para Panamá de un 49% de estrés, con variables que se ajustaron por la edad, los años de trabajo previo y el tipo de trabajador.

Con estas referencias de estudios realizadas en nuestro país, procedemos a ahondar en nuestra investigación.

D. Fundamentación teórica

D.1 Generalidades

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974, por Herbert Freudenberger, en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación.

El Síndrome de Burnout se incluye así, entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control

y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.

Entre los signos y síntomas más comunes de agotamiento se destacan:

-La alienación de las actividades relacionadas con el trabajo: las personas que experimentan agotamiento ven sus trabajos como cada vez más estresantes y frustrantes. Pueden volverse cínicos sobre sus condiciones de trabajo y las personas con las que trabajan. También pueden distanciarse emocionalmente y comenzar a sentirse adormecidos por su trabajo.

-Síntomas físicos: el estrés crónico puede provocar síntomas físicos, como dolores de cabeza y de estómago o problemas intestinales.

-Agotamiento emocional: el agotamiento causa que las personas se sientan agotadas, incapaces de hacer frente y cansadas. A menudo les falta energía para hacer su trabajo.

-Rendimiento reducido: el agotamiento afecta principalmente las tareas cotidianas en el trabajo, o en el hogar, cuando el trabajo principal de alguien consiste en cuidar a los miembros de la familia. Los individuos con agotamiento se sienten negativos sobre las tareas. Tienen dificultad para concentrarse y, a menudo, carecen de creatividad.

(Matamoros M.B, 1997)

D.2 Concepto de Síndrome de Burnout

¿Qué es el Síndrome de Burnout según la OMS?

La OMS estableció como síntomas de este mal, el incremento en el agotamiento o debilidad, el aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad que, en conjunto, llevan a la persona que los padece a sentirse triste,

antisocial, ansiosa y a tener menos rendimiento laboral.

El origen del término Burnout se debe a la novela de Graham Greene, *A Burn Out Case*, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana.

La psicóloga Cristina Maslach empleó este concepto por primera vez para referirse a una situación frecuente entre trabajadores de la salud, que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto directo con el público. *Gac Med Bilbao*. 2016;113(3):99-104

Como mencionamos en las generalidades de esta investigación, si bien Freudenberger utilizó por primera vez el término burnout, Cristina Maslach lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación Colombiana de Sociólogos, en 1977, y junto a Susan Jackson lo definió como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en profesionales que tienen un contacto estrecho y prolongado con personas en situación de necesidad y dependencia.

El síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

El Síndrome de Burnout también conocido como síndrome de quemarse o de desgaste profesional, se define entonces como un síndrome tridimensional con signos y síntomas característicos agrupados en tres dimensiones: agotamiento

emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981, 1986).

D.3 Historia de evolución del Síndrome de Burnout

En el siguiente cuadro se presenta una descripción de la evolución a lo largo de los años de modelos y conceptualización del Síndrome de Burnout.

Cuadro 1. Evolución del Síndrome de Burnout

Año	Descripción	Autor
1969	Detecto un extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época en Estados Unidos de Norte América también en agentes de la autoridad que mostraban un cuadro de síntomas concreto.	Autor: Francis Herbert Bradley.
1974	Propone un concepto centrado en un estudio netamente organizacional. Él propone que son sentimientos de agotamiento y frustración además de cansancio que se generan por una sobre carga e incluye en su explicación el término de adicción al trabajo, siendo también el primero en proponer este tipo de relación asociada a un desequilibrio productivo.	Autor: Freudenberger (Psicólogo Estadounidense)
1976	Presenta ante un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología definiéndolo como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.	Autor: Christina Maslach (Psicóloga social.)
1980	Amplía su teoría y conceptualización agregando que estos sentimientos se deben a cargas irracionales de trabajo que ellos mismos o quienes los rodean les imponen.	Autor: Freudenberger (Psicólogo estadounidense)
1980	Propone un cambio conductual y actitudinal en el que se sumerge el sujeto. Conceptualiza como un proceso y propone 3 momentos:	Autor: Cherniss

1. Relacionan más a una pérdida progresiva de la energía, motivación e ideal asociada a las profesiones de ayuda a su cargo y proponen también fases progresivas, entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.
 2. Asociado a un desequilibrio entre la carga laboral y las posibilidades del sujeto de responder de forma óptima a esta.
 3. Momento que habla de la presencia de una respuesta emocional negativa fuerte.
- Lo relacionan más a una pérdida progresiva de la energía, motivación e ideal asociada a las profesiones de ayuda a su cargo y proponen también fases progresivas, entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.
- 1980 Autor: Edelwich y Brodsky.
- 1980 Publica su libro titulado Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it. Autor: Freudemberger es un psicólogo estadounidense de ascendencia judía.
- Texto que se ha transformado en un referente primordial para el abordaje primigenio del síndrome de desgaste profesional.
- Aportan el hasta ahora más aceptado concepto del síndrome, en el que proponen que este es tridimensional y que dentro de estas dimensiones se encuentran el agotamiento emocional, la despersonalización (en la que se generan actitudes de sarcasmo ante sus compañeros de trabajo) y la reducida realización personal.
- 1981 Autor: Maslach y Jackson (Psicólogas estadounidenses)
- 1981 Modelo opresión-demografía. Autor: Maslach y Jackson.
- Ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable (los años, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc.), combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás. Se ha criticado por ser un modelo mecanicista.
- Realiza el primer aporte del síndrome desde la psicología aplicada al deporte, abriendo este campo de estudio que se ha extendido hasta la actualidad, y del que han formado parte desde niños de escuelas de formación, hasta adultos de la tercera edad y deportistas de alto rendimiento, siendo estos últimos los más estudiados.
- 1981 Autor: Flippin
- Conceptualizan este síndrome desde la psicología deportiva, pero en el a diferencia de las propuestas anteriores le dan más relevancia a la carga de entrenamiento y su agotamiento físico.
- 1982 Autor: Feigley y Fender
- 1982 Modelo Ecológico de Desarrollo Humano. Autor: Carroll y White

- se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés.
- 1983 Modelo de Competencia Social. Autor: Harrison
Es uno de los modelos más representativos construidos en el marco de la teoría sociocognitiva del yo.
- 1999 Modelo sociológico. Autor: Fue sugerido por Farber en 1991.
Se considera que el burnout se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas. Para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de burnout.
Desarrollado por Woods 1999.
Autor: Desarrollado por Kyriacou y Sutcliffe en 1978 como un modelo de burnout aplicado al mundo del profesorado.
Levemente modificado por Worral y May en 1989.
- 1999 Modelo de descompensación
valoración-tarea-demanda.
Se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés docente, denominándolo sentimientos de efecto negativo.
Posteriormente fue ampliado por Rudow 1999.
Propone que el efecto más contundente de la presencia de este síndrome es el abandono de la práctica deportiva y el deterioro e factores mentales tales como la motivación.
- 1999 Autor: Fayos
Plantean que la raíz del desarrollo del burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso.
- 2001 Autor: Pines y Yafe
Plantea el CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo), este evalúa las dimensiones ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa. El autor plantea que por medio de este cuestionario es posible identificar los dos perfiles del proceso del desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. También el CESQT-PE (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo para Profesionales de la Educación), en el cual
- 2003 tiene en cuenta las mismas dimensiones. Autor: Gil – Monte.

- Presentan una redefinición del burnout laboral, en el que las tres dimensiones claves de esta respuesta son: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.
- 2004 Autor: Leiter y Maslach
- Lo Define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo.
- 2007 Autor: Gil – Monte.
- Distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome de Quemarse por el Trabajo:
- 2008 Autor: Gil – Monte.
- 1- conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa.
- 2- constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa.
- Plantea que el foco del fenómeno está en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. Es decir, el burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo.
- 2009 Autor: Maslach
- 2010 Modelo demografía-personalidad-desilusión. Autor: Luis Felipe El Sahili
- Considera que el burnout requiere de dos elementos fundamentales para su formación, a saber:
- (a) un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo y que se combina con varias fallas en la personalidad y diversos factores de riesgo.
- (b) la desilusión creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional.

En este contexto, el estrés crónico no sería una variable explicativa significativa perse del burnout, sino que necesitaría ser combinada con el desencanto que sufre el sujeto sobre las tareas realizadas.

- En el contexto colombiano específicamente se han realizado algunos estudios del síndrome, en el que al aplicar el instrumento ABQ donde se encuentra que los deportistas de la muestra obtienen una puntuación alta en la dimensión de despersonalización.
- 2012 Autor: Flórez
- 2021 Es la primera vez" que el desgaste profesional entra en la clasificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) anunció Tarik Jasarevic, portavoz de la OMS.
- 2022 "síndrome de estar quemado" o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijo en el 1 de enero de 2022 Fuente:OMS extraído <https://icd.who.int/browse11/l-m/es/>

D.4 Modelos explicativos sobre el Síndrome de Burnout.

El síndrome básicamente se caracteriza por tener tres dimensiones, a saber:

1. Agotamiento emocional o sensación de desgaste físico y mental, en la que el individuo se siente con poca energía, como si estuviera llegando a su propio límite;
2. Despersonalización o alteración en las relaciones que se establecen con las personas a quienes asiste, haciendo que la relación se vuelva distante e indiferente;
3. Falta de realización personal o sentimientos de insuficiencia, fracaso, baja autoestima y desmotivación (Maslach y Jackson, 1981; Maslach, 1993).

De los modelos explicativos sobre el síndrome, los diseñados desde la teoría organizacional como el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, el de Cox,

Kuk y Leiter y el de Winnubst, incluyen el síndrome de “quemarse” por el trabajo como una respuesta al estrés laboral crónico; destacan la importancia de los estresores del contexto laboral (organización, clima organizacional, disfunciones de rol, etcétera) ante la experiencia de “quemarse” (Aranda Beltran, Carolina; Pando Moreno, Manuel; Salazar Estrada, José G.; Torres López, Teresa M.; Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe; Pérez Reyes, María Berenice, 2004).

Los principales modelos explicativos del Burnout han considerado un conjunto importante de variables en su relación con las dimensiones del síndrome, permitiendo estudiarlo desde diferentes aspectos y elaborando distintas hipótesis. Desde esta perspectiva se han desarrollado diferentes modelos para su interpretación (T. J. Hernández Gracia, O. E. Terán Varela, D. M. Navarrete Zorrilla, A. León Olvera, 2007).

D5. Modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del yo.

Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante los que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas. Se han considerado los siguientes modelos:

- a) el modelo de Harrison; b) el modelo de Charniss, y c) el modelo de Thompson, Page y Cooper.

- **Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.**

Estos modelos parten de la teoría de la seguridad y de la teoría de la conservación de recursos. Proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que aportan más que lo que reciben y no son capaces de resolver

los problemas, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo. Los modelos elaborados desde este enfoque son: a) el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli y, b) el de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

- **Modelos diseñados desde la teoría organizacional.**

Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Aquí encontramos los siguientes modelos:

a) modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, b) modelo de Cox, Kuk y Leiter, y c) modelo de Winnubst.

El MBI (Maslash Inventory Burnout) es considerado actualmente el mejor instrumento de medición del Burnout, siendo el más utilizado para las investigaciones relacionadas con el síndrome.

El síndrome de Burnout es una fatiga laboral con repercusiones en el ámbito laboral y familiar por desgaste emocional del individuo, con la respectiva pérdida de desarrollo y oportunidad tanto en el aspecto personal como profesional. Las investigaciones realizadas están basadas en un modelo _{MBI} (Maslash Inventory Burnout) que da oportunidad a las empresas de medir los síntomas presentados como resultado de la actividad laboral, al existir una demanda excesiva de energía por parte del trabajador. Este síndrome es un mal que no podemos ver, que afecta y repercute en la calidad de vida de las personas, presentando síntomas psicossomáticos, de conducta, emocionales y laborales.

Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad se

reconocen en varias etapas y son:

Exceso de trabajo

Demasiado esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga

Desmoralización y pérdida de ilusión.

Pérdida de vocación y decepción de los valores hacia los superiores

(Hernández, T.J., Teran, O.E., Navarrete, D.M., León, A. 2007)

El MBI ha sufrido variaciones en su contexto debido a que algunos autores se han enfocado en otras áreas de estudio, dependiendo de circunstancias específicas, como pueden ser medir aspectos individuales o sociales para dar origen a otros métodos.

El modelo MBI busca evaluar una gama más variada de emociones y pensamientos resultado de la práctica laboral; dicho instrumento es considerado el más utilizado y mide: el agotamiento emocional (AE) la despersonalización (D) y la realización personal (RP) en donde una vez aplicado y obtenidos los resultados, podemos hablar de profesionales con Burnout, cuando las dos primeras dimensiones, AE y D son puntajes elevados, mientras que la dimensión de (RP) se encuentra en un nivel inferior (Maslash y Jackson, 1986).

El cuestionario está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Este instrumento tiene una fiabilidad de 0.9 lo cual puede resolverse de manera rápida e ir obteniendo resultados de medición del síndrome muy cercanos a la realidad.

D.6 Definición de riesgos que provocan el Síndrome de Burnout

A partir de la década de 1980, se realizaron los primeros estudios profundos sobre el burnout, tras los cuales se establecieron tres dimensiones para el abordaje del síndrome:

agotamiento emocional, desvinculación mental del trabajo realizado (o del lugar de trabajo) y una disminución de la realización personal.

Estas tres aristas del síndrome pueden manifestarse en diversos síntomas, entre los que destacan malestares físicos, como cefaleas o malestar estomacal, disminución del rendimiento personal y profesional y, en los casos más graves, anhedonia (ausencia parcial o total de disfrute) y depresión.

Aunque el burnout no se reduce a un área laboral en particular, sí se ha detectado una mayor propensión o riesgo de padecimiento en aquellos trabajadores que tienen un alto nivel de interacciones humanas, tales como:

Profesionales del área de la salud (médicos, enfermeras, terapeutas, consejeros).

Funcionarios públicos (trabajadores sociales, policías, bomberos).

Personal de ventas directas (empleados de centros de llamadas, atención al cliente, vendedores de productos de consumo masivo).

Trabajadores administrativos (recepcionistas, asistentes, oficinistas).

También se ha observado el síndrome de burnout en personas cuya actividad profesional tiene un alto nivel de escrutinio, como los deportistas profesionales o los altos ejecutivos de empresas.

Disponible en: <https://www.significados.com/burnout/> Consultado: 28 de abril de 2022

Una de las consecuencias derivada de la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial que el trabajador percibe como negativos, es el Síndrome de Burnout. A dicho síndrome se le considera como una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar o como una dolencia psíquica y hasta un accidente laboral, causante tanto de alteraciones en la salud (en ocasiones mortal) como de problemas en la organización.(Aranda, 2011)

Como factores de riesgo a nivel de los profesionales de la salud, en específico de los médicos se relacionan los siguientes: la edad, el sexo, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto, en la institución o en la empresa, la escolaridad, el ambiente físico de trabajo, experiencia laboral, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, actividad laboral excedida, interrelación entre los compañeros de trabajo y los superiores, jefes o directivos, falta o inadecuado apoyo social, sobreinvolucramiento, desarrollo de la carrera, uso de tecnologías nuevas, inseguridad, tipo de contratación, cambios en la organización, ser desempleado, falta de descansos, hasta el confort, entre otros (De las Cuevas, De la Fuente, Alviani y Ruíz, 1995; Tyler,1996; Gil Monte y Peiró,1997; Guevara,2004; Marqués,2005; Hernández,2006; Arias,2008; Camacho, Juárez y Arias, 2010; Castañeda y Garcia de Alba, 2010) (Aranda C. 2014).

Los riesgos psicosociales ocasionados por el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo, ya que afectan de manera notable la salud de las personas y de ésta forma las organizaciones y la economía nacional. Un entorno psicosocial favorable promueve el buen desempeño y desarrollo personal, así como también el bienestar físico y mental de los trabajadores. Los trabajadores sienten estrés cuando sus exigencias laborales son mayores que sus capacidades para hacerles frente, los trabajadores sometidos a periodos prolongados de estrés (además de los problemas mentales-psicosociales) pueden desarrollar graves problemas de salud físicos, tales como, patologías cardiovasculares o musculoesqueléticas por ejemplo, que, para la organización esto se traduce en un mal funcionamiento de la empresa, absentismo, bajo rendimiento-eficacia y mayor índice de accidentes laborales y lesiones, que trae como consecuencia aumento en el índice de renuncias o jubilaciones anticipadas aumentando los costos a las empresas y a la sociedades. (Molina Rodríguez, sf)

D.7 Principales factores que inciden en el personal de salud para provocar el Síndrome de Burnout

En términos generales, las causas del burnout están relacionadas con un estado de estrés crónico, muchas veces provocada por un exceso de responsabilidades laborales, o por condiciones de incertidumbre en el ambiente de trabajo.

Actualmente el estrés debido a la autoexigencia y necesidad de reconocimiento y respuesta a las demandas solicitadas, era una de las 2 causas más comunes, sin embargo, se incluye en la actualidad el acoso moral o mobbing laboral como una importante causa, donde el reconocimiento es recibido por las personas a las que el profesional brinda su trabajo. (Molina Rodríguez, sf)

Otros detonantes pueden ser:

Bajas expectativas laborales generadas por la ausencia de posibilidades de crecimiento dentro de la empresa.

Dinámicas de trabajo hostiles propiciadas por la falta de compañerismo, fallas comunicacionales, etc.

Rutinas laborales repetitivas.

Aislamiento profesional y/o personal, lo que trae como consecuencia una falta de apoyo social.

Incompatibilidad entre los valores de la empresa y lo del trabajador, esto ocasiona una adaptación a ciertas normas o principios que no se comparten y que a largo plazo pueden generar incomodidad.

Todo lo anterior puede generar una serie de síntomas psicosomáticos que desgastan al trabajador y tienen una incidencia directa en su desempeño.

(Hernández, T.J., Teran, O.E., Navarrete, D.M., León, A. 2007).

Son algunas de las manifestaciones en la salud tanto de los docentes como de los médicos relacionadas con el burnout la depresión, la paranoia, la desviación psicopática, la esquizofrenia, astenia, desajuste psicológico, el asma, los resfriados, diarreas, mareos, cefaleas, hipertensión, insomnio, poca apetencia, ansiedad, náuseas, úlceras, episodios depresivos, negación, desconexión mental y conductual, consumo de drogas, miedo al fracaso, creencias irracionales de perfeccionismo, alta necesidad de aprobación, baja autoestima, baja autonomía, poco control, fatiga, dolores musculares, trastornos vocales, respiratorios, pérdida de la memoria, trastornos del sueño, ausentismo laboral, evasión de responsabilidades, conflictos interpersonales, disminución de la productividad, desmotivación e insatisfacción laboral, preocupación, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, distanciamiento, aumento de la crítica a la profesión y a la institución, trastornos digestivos, dermatitis, trastornos gastrointestinales, enfermedades crónicas en general, síntomas de estrés, etc.. (Aluja, 1997; Guerrero, 2001; Cordeiro, 2002; Guerrero, 2003; Rubio, 2003; Román, 2003; Martínez y cols, 2005; Diazgranado, González y Jaramillo, 2006; Latorre, 2006; García, Llorens, Cifre y Salanova, 2006; Rui Gomes y cols, 2006; Buendía, 2006; Aranda y cols, 2006b; Moreno y cols, 2006; Ortega, Ortiz y Coronel, 2007; Grau y cols, 2008; Grau y cols, 2009; Caballero y cols, 2009; Tejada y Gómez, 2009; Moreno, Garrosa y Rodríguez, 2009; Rivero y Cruz, 2010; Avargues, Borda y López, 2010; Velásquez, González y Contreras, 2010).

Entre otros factores desencadenante tenemos: la personalidad, las personas perfeccionistas, competentes, vocacionales, con grandes expectativas laborales, suelen ser personas con baja tolerancia a la frustración. La edad y el estado civil; se considera más frecuente en jóvenes y personas solteras. La mala formación, actualmente la preparación académica de cualquier profesión se considera deficiente para una buena formación humanista. Acceso prolongado al mundo laboral por el tiempo extenso en carreras universitarias. Las condiciones de trabajo, la rutina, las malas condiciones de

trabajo (malos olores, ruidos) horarios antifisiológicos (por lo que es menos frecuente en trabajadores con tiempo o dedicación parcial y más frecuente en el personal de salud), las relaciones interpersonales laborales conflictivas (compañeros, jefe incompetente tóxico, o que no coincida en la misma persona el líder y el jefe) por lo que en la actualidad se ha descrito como una nueva e importante causa el mobbing (violencia psicológica sistemática) que ha conllevado importantísimas repercusiones psicosociales, psicosomáticas, judiciales, económicas y políticas. Conflicto de valores, los valores forman parte de nuestra vida social y cotidiana y dan sentido a nuestra conducta por lo que un conflicto de valores entre el trabajador y la empresa puede provocar tensión emocional. Falta de motivación, actualmente no existen incentivos económicos adecuados en una carrera profesional, ni de ascenso profesional, elevándose el sueldo solo después de años de trabajo, no hay reconocimiento a la labor bien hecha (no hay premios ni castigos), un sistema que no atiende a las necesidades del ser humano. Falta de confianza en las relaciones laborales, muy evidente en Medicina (una de las profesiones con más burnout) ya que actualmente existe una gran fe en la Medicina, pero una gran desconfianza hacia los médicos y cada vez son más frecuentes las agresiones físicas o verbales al personal de salud. (Molina, sf).

Las consecuencias que ocasiona el síndrome del quemado en los profesionales son múltiples, afectando no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad. Podemos mencionar lo mencionado en el estudio de Molina, sf., las siguientes:

Físicas: manifestaciones generales (cansancio, pérdida de apetito, malestar general), problemas osteomusculares (dolor de espalda, dolores cervicales, contracturas musculares) alteraciones inmunológicas (aumento de infecciones y alergias, problemas dermatológicos), problemas sexuales (impotencia parcial o total, frigidez, ausencia de eyaculación), problemas cardíacos (taquicardia, dolor precordial, hipertensión arterial), problemas respiratorios (catarros frecuentes, taquipnea, crisis de asma), problemas digestivos (gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema

nervioso (jaquecas, trastorno del sueño con predominio del sueño ligero e insomnio, sensación de vértigo con inestabilidad locomotriz y sensación de vacío), alteraciones hormonales (trastornos menstruales).

Emocionales: agotamiento, sentimiento de fracaso y vacío, baja tolerancia la frustración, impotencia ante el problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración, olvidos frecuentes, falta de atención y mala memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, despersonalización).

Conductuales: conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, otras) irritabilidad, cambios de humor bruscos, hostilidad, aislamiento, agresividad, falta de eficacia, disminución de la capacidad para tomar decisiones, menor rendimiento laboral, absentismo laboral.

Familiares y sociales: problemas de pareja, deterioro del núcleo familiar en general, aislamiento social.

En la organización o centro laboral: conflictos con otros profesionales, conflictos con pacientes y familiares (en el caso de profesionales médicos), ineficacia en la actividad diaria, disminución de la calidad asistencial, cambios repetidos de los puestos de trabajo, absentismo laboral, accidentes laborales

D.8 Incidencia del Síndrome de Burnout en personal de salud

Al estrés crónico negativo se considera la principal puerta de entrada hacia la situación de Burnout. Brodsky (1980) establece cuatro fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome:

1. Entusiasmo, caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.
2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y

conductuales. Esta fase sería el núcleo del síndrome.

4. Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Diversos autores que han estudiado el síndrome de Burnout coinciden en que los profesionistas que tienen demasiado contacto con personas, como los médicos y enfermeras de los hospitales, son los más propensos a contraer el síndrome de Burnout, ya que les va originando una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales, existenciales y un bajo rendimiento laboral.

(T. J. Hernández Gracia, O. E. Terán Varela, D. M. Navarrete Zorrilla, A. León Olvera, 2007)

Entre los factores individuales que incrementan la posibilidad de padecer el síndrome están el recibir baja remuneración, ser más joven y no percibir apoyo de la organización (Martínez, 2010). Maslach y Jackson (1985), por su parte, encontraron una prevalencia mayor del síndrome en mujeres por encima de los cuarenta años, especialmente en la dimensión de fatiga emocional (Ballenger-Browning et ál., 2011). Aranda et ál(2010) encontraron en el personal de salud una mayor incidencia, en un rango de edad entre 30 y 40 años, al relacionar el grado de formación y la antigüedad en la institución (de 1 a 5 años). En este estudio, los hombres que laboraban en turnos mixtos fueron más susceptibles a padecer el síndrome. Al parecer, las variables demográficas pueden variar de acuerdo con el tipo de población estudiada; por ejemplo, se obtuvieron resultados contrarios en el personal sanitario militar. El ser más joven fue la variable de mayor relación con la aparición del síndrome (Cáceres, 2006). Respecto al sexo, al igual que en el estudio citado anteriormente, hubo mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en las mujeres, caracterizado principalmente por la fatiga emocional, sobre todo en aquellas que trabajaban largas jornadas y atendían un mayor número de pacientes

(Ballenger-Browning et ál., 2011). En los hombres, la característica del Burnout más relevante fue la despersonalización. Con respecto al estado civil, se ha observado que el tener una familia y tener hijos parece amortiguar los efectos adversos del estrés; por consiguiente, las personas solteras suelen ser más susceptibles a padecer el síndrome (Cairo, 2002).

La prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud es variable y se encuentra en función de las áreas de trabajo (críticas y no críticas), en relación con la profesión que se desempeña (médico residente, médico, enfermería, trabajo social, por ejemplo) y entre países, por mencionar algunas causas de la variación.

D.8 Alternativas de tratamiento para reducir el Síndrome de Burnout

Para comenzar, debemos aclarar a qué se hace referencia cuando se habla de estrategias de afrontamiento en burnout, tomando en cuenta que quienes no conocen del tema suelen pensar que son únicamente todas aquellas acciones encaminadas a la superación del síndrome.

De los aspectos claves para tratar el síndrome de burnout se encuentra la detección temprana, en sus primeras fases de desarrollo se identifican los síntomas y así poder responder de manera positiva a ella (Estréslaboral.info, 2013).

Las estrategias de resistencia: constituyen un mecanismo de respuesta al estrés, que consta de tres etapas: la primera es la anticipación, cuando la persona hace una evaluación previa de la situación que debe afrontar, identifica estresores potenciales y se hace una idea de cómo sobreponerse a estos; la segunda se denomina impacto y es el momento en el que sucede el acontecimiento y se confirma si los estresores son o no, tal como los que se habían anticipado, y la última, llamada post-impacto, aquella en la que se responde al estresor y se deben asumir las consecuencias de las decisiones

tomadas.

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar: adaptativas, compromiso y apoyo, no adaptativas y falta de compromiso. Estas últimas, al caracterizarse por el intento de distanciamiento del individuo respecto el estresor, a través de la auto-distracción o la negación, conllevan a las consecuencias negativas del estrés, principalmente en cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional.

Una de las alternativas de solución a este respecto, ha sido identificar los efectos que tienen el uso de distintas estrategias de afrontamiento en la reducción de síntomas y factores asociados al síndrome de burnout.

Intentando profundizar en el uso de estrategias de solución podemos mencionar las siguientes: estrategias activas de afrontamiento y estrategias pasivas de afrontamiento.

8.1 Efectos en el uso de estrategias activas sobre el Síndrome de Burnout

El uso de estrategias activas de afrontamiento (control emocional, búsqueda de información, búsqueda de apoyo social, reinterpretación cognitiva y planeación) tiene efectos protectores sobre el síndrome de Burnout. (Burnout. Austria, F., Cruz, B., Herrera, L. & Salas, J. 2012)

D.8.2 Efectos en el uso de estrategias pasivas sobre el Síndrome de Burnout

El uso de estrategias pasivas (tratar de no pensar en el problema, tratar de no sentir, rechazar la gravedad de la situación, bromear y tomar las cosas a la ligera) aumenta la probabilidad de desarrollar (Burnout. Austria, F., Cruz, B., Herrera, L. & Salas, J. 2012)

Las implicaciones teórico-prácticas sobre la relación estructural y funcional entre el afrontamiento activo y el síndrome de burnout, aportan evidencia sólida de que existe un efecto protector, independientemente del contexto y el tipo de atención hospitalaria, del uso de estrategias de afrontamiento activo (control, planeación, búsqueda de información, de apoyo emocional, entre otras) sobre el síndrome de burnout, lo que lleva a una disminución en la intensidad de los síntomas. De manera similar, el incremento en el uso de estrategias de afrontamiento activo, llevará a un decremento del uso de estrategias de afrontamiento pasivo, sin embargo este resultado es relativo, ya que la prueba estadística marca que no existen diferencias significativas.

Asimismo, se encontraron diferencias significativas entre los coeficientes de regresión de estrategias pasivas y síndrome de burnout, por lo que es probable que el uso de estas estrategias también sea diferencial de acuerdo a las demandas externas y recursos del sujeto. (Austria Corrales, F., Cruz Valde, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. 2012).

El tratamiento como tal, debe ser tanto del propio colaborador como iniciativa de la organización donde se labora. Para que esto funcione, debe entonces haber una comunicación efectiva y donde se pueda establecer mecanismos para solventar el problema existente (Estrés laboral.info, 2013).

E. Metodología

Este estudio descriptivo, analítico y reflexivo está relacionado con el tema, y para el mismo, utilizaremos un sistema de investigación a través de una monografía, el mismo nos permitirá mantener una idea clara del tema y lograr conocer causas, recomendar posibles soluciones y sobre todo recomendaciones para prevenir.

Para que la información obtenida, para el presente estudio, sea confiable se utilizaron las siguientes fuentes: Como bibliografías se utilizaron libros, ensayos, investigaciones, artículos de revistas, artículos de conferencias, de esta manera sustentamos la credibilidad de nuestro estudio, se realizaron investigaciones en páginas web confiables como lo es Google académico, el cual prevé información científica para el presente estudio, al igual que el uso del App Academia.

CONCLUSIONES

Dentro de todos los factores revisados e investigados en nuestro trabajo presentado, podemos anotar las siguientes conclusiones:

De todos los documentos revisados y analizados podemos concretar que la definición de Síndrome de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Las cifras de prevalencia encontradas en la literatura, se anota, que los trabajadores del sector educativo y sector salud, son los que presentan mayor prevalencia de Burnout. La prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud es variable y se encuentra en función de las áreas de trabajo (críticas y no críticas), en relación con la profesión que se desempeña médico residente, médico, enfermería y trabajo social,

En los profesionales de la salud que desarrollan el Síndrome de Burnout, detectamos en la literatura que la mayoría de los profesionales de la salud lo principal que se detecta es la dimensión de despersonalización, seguida del agotamiento emocional, que tienen relación directa con las horas de trabajo y el servicio clínico desempeñado.

De igual forma en nuestras literaturas investigadas, el mayor riesgo de contraer el Síndrome y por ende estar más insatisfechos laboralmente, son del personal de salud del sexo femenino, relacionándolo con la mayor carga de trabajo que conlleva este sexo, debido al que hacer en su práctica profesional, las responsabilidades en su hogar y también lo relaciona con el tipo de trabajo de desempeñan.

El Síndrome de burnout, a partir de este año 2022 ya catalogado como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad que trastorna la calidad de vida familiar, social, afectiva, igual que en lo laboral y económico de quien lo padece.

En cuanto al impacto del síndrome de Burnout en los profesionales de salud pudimos recabar información de trabajos publicados que indican que, en los últimos años, a causa de la pandemia de Covid-19, predominaron índices altos de agotamiento emocional y baja realización personal como criterios diagnósticos.

Se determina que las causas del aumento del síndrome de burnout en el personal de salud durante la Pandemia Mundial Covid-19, si están directamente relacionados con la organización, la estructura del trabajo, la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo.

El impacto del Síndrome de Burnout, como se ha podido constatar en nuestro análisis investigativo, es entonces una enfermedad “moderna”, consecuente al estrés crónico de tipo laboral al que expuesto todo trabajador con cifras realmente preocupantes y hasta alarmantes, que, sin su debida detección o identificación, evaluación, control, tratamiento y seguimiento puede llevar a la persona que lo padece hasta la muerte.

RECOMENDACIONES

Basados en nuestras conclusiones y en nuestra investigación podríamos enumerar las siguientes recomendaciones

Una estrategia integral de prevención de burnout y manejo del stress en general debe ser adoptada en nuestras instituciones de atención de salud, lo que conllevaría a la creación de políticas, guías y programas gubernamentales nacionales, medidas de corte organizacional o institucional, medidas grupales y medidas individuales, además sería importante incorporar en el currículum de formación de este personal, esta temática para su prevención. Todas estas medidas deben estar alineadas y deben incluir el monitoreo continuo, aprovechando la tecnología, y con intervenciones específicas basadas en la evidencia.

Al trabajador se le debe dotar de recursos de enfrentamiento al estrés cuando las medidas organizativas aplicadas no dan resultados, tales como: hacer ejercicio, mantener una dieta saludable, disminución del uso de sustancias nocivas, excitantes y tóxicas como alcohol o tabaco, evitar comunicaciones o relaciones agresivas-pasivas, desarrollar la tolerancia y el respeto hacia los demás, distraerse y hacer actividades recreativas y divertidas.

A nivel de la organización o empresa que debería realizarse en primer lugar: evaluar el entorno físico y social, mejorar estilo de comunicación, plantear estrategias para la toma de decisiones, describir funciones y tareas en el trabajo, mejorar el ambiente de trabajo, formación y capacitación de supervisores que adopten una actitud de ayuda hacia los trabajadores subordinados, incluir indicadores de vigilancias de salud y prevención de estrés laboral, promover la participación del trabajador en la toma de decisiones, equilibrar el horario de trabajo, roles, funciones y cargos y mejorar el entorno e interacción social de los trabajadores.

El acceso a la atención adecuada en el momento correcto, con una detección temprana, puede marcar la diferencia entre limitar, corregir o evitar el padecimiento, por tal motivo debemos empoderar al personal a externar sus sentimientos sin temor a ser juzgados o tachados, al mismo tiempo que se tenga la oportunidad de recibir atención correcta por un profesional entrenado.

Continuar y profundizar con las investigaciones respecto al síndrome de Burnout, tiene importancia en poder contribuir en la detección de estresores y agotamiento emocional dentro de las áreas laborales y definir estrategias de intervenciones preventivas y curativas, lo cual contribuirá a un mejor desempeño profesional, lo que repercutirá en una mejor calidad de vida del personal e incrementará la efectividad de las organizaciones, para que esta enfermedad aparezca lo menos posible y así no se convierta en una de las enfermedades profesionales de este siglo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
- Alvarez Verdugo, L. P., & Prieto Bocanegra, B. M. (2012). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, 12(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.1.149791>
- Aranda Beltran, C., Pando Moreno, M., Salazar Estrada, J. G., Torres López, T. M., Aldrete Rodríguez, M. G., & Pérez Reyes, M. B. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en Salud*, 6(1), 28-34. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México.
- Aranda, C. (2014). El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: Un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista De Investigación En Psicología*, 14(2), 45. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2099>
- Argueta Álvarez, R. (2021). Evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud. *Revista De Investigación*, 10(10), 52-57. <https://doi.org/10.5377/revunivo.v10i10.11376>
- Austria Corrales, F., Cruz Valde, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de

constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-206. Retrieved May 02, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-2672012000100016&lng=en&tlng=es

- Avila Rodríguez, Y. A. (2010). *Terapia cognitivo conductual, enfocada en disminuir los síntomas de ansiedad y del síndrome de Burnout en enfermeras de la región metropolitana de salud*. Tesis de Maestría. Universidad de Panamá. Recuperado el 2 de mayo, 2022, <http://up-rid.up.ac.pa/1113/>
- Ayala, A., Campos, M., & Fong, J. (2022). El síndrome de burnout en el personal de salud asociado a la pandemia Covid-19 . *Saluta*. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i3.594> (Ayala, Campos, & Fong, 2022)
- Bakker, A. B., Westman, M., & Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 220-239. <https://doi.org/10.1080/13594320701218288> (Bakker, Westman, & Schaufeli, 2007, p. 220)
- [Betancur](#), A., [Guzmán](#), C., [Lema](#), C., [Pérez](#), C., [Pizarro](#), M. C., [Salazar](#), S., [Uribe](#), L., & [Vásquez Trespalcios](#), E. M. (2012). *Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud*, *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192.
- Bianchini M. M. (1997). El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.

- Bosquez, E. (2001). Estudio descriptivo sobre el síndrome de burnout en enfermeras y médicos hematólogos del C.H.M.DR.A.AM. y el I.O.N (Tesis para grado de licenciatura). Universidad de Panamá, Panamá.
- Burnout en el personal del área de salud y estrategias de . Retrieved May 8, 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf> (“Burnout en el personal del área de salud y estrategias de ..”, n.d.)
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J., & Alvis, L.R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192. Recuperado el May 07, 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en&tlng=es.
- Contreras Torres, F., Espinal L., Pachón, A. M. & González, J. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 65-80. Retrieved April 24, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000100006&lng=en&tlng=es
- Díaz, R. (2014). Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 2(3), 13-25. <https://doi.org/10.37387/ipc.v2i3.20>
- Díaz, R. y Rodríguez, C. (2010). Estudio sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en profesionales de salud mental que laboran en las unidades de la Caja

de Seguro Social y del Ministerio de Salud en el área metropolitana de la ciudad de Panamá. (Tesis para grado de licenciatura). Universidad Católica Santa María la Antigua, Panamá.

- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M. D. R., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD, 9(1), 27–44. Recuperado a partir de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>
- El síndrome del burnout: Definición, síntomas y consecuencias . Retrieved May 8, 2022, from <https://segurospersonales.chubbinsured.com/sindrome-del-burnout/> (“El síndrome del burnout: Definición, síntomas y consecuencias ..”, n.d.)
- Fidalgo, V. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención (Nota técnica de prevención No. 705). España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse. Madrid, Editorial Síntesis.
- Grimaldo, G. (2005). Factores psicológicos y sus efectos en el desempeño laboral de los docentes del programa de postgrado del nivel superior de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá (Tesis para grado de maestría). Universidad de Panamá, Panamá.

- Hernández Gracia, T. J., Terán Varela, O. E., Navarrete Zorrilla, D. M. & León Olvera, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 3(5), 1-68.
- Hernández-Zubieta, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 0(7). Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1261
- Jairo, E., Parra, K., Cecilia Hamon, M., & Arrazola David, M. J. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de instituciones de salud. *Ingeniería, Desarrollo E innovación*, 2(2). <https://doi.org/10.32012/26195259/2020.v2i2.76>
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52 (4), 432-439. Epub 30 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Lauracio, C. & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. 2(4), 543-554. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 84(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>

- Marrau, C. M. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, V(10),53-68.[fecha de Consulta 8 de Mayo de 2022]. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18401004>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112). Recuperado a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3307970>
- Maslach, C., Jackson, S., Mejia, C., Chacon, J., Enamorado-Leiva, O., Garnica, L., Chacón-Pedraza, S. & García-Espinosa, Y. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204-211. Epub 13 de enero de 2020. Recuperado en 24 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=pt.
- Mejia, Ch. R. et al. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 28, 204-211.
- Molina Rodriguez, D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias. Recuperado el 8 de mayo de 2022, de http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf (Molina Rodríguez, sf)
- Ortega-Gómez, E., Rodríguez, C., Kipping, A., & Flórez, A. (2018). Presencia del síndrome de burnout en estudiantes de la facultad de ciencias naturales, exactas y tecnología de la Universidad de Panamá: un análisis correlacional. *Colón Ciencias*,

Tecnología Y Negocios, 5(2), 16-25. Recuperado a partir de <https://www.revistas.up.ac.pa/index>.

- Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. 2021. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. Rev Sal Jal.;8(Esp):20-32.
- Rodríguez-López, A. I. & Méndez-Durán, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. Gac Med Bilbao. 113(3). 99-104. Recuperado a partir de <http://gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/120>
- Ruíz Martínez, A. & Flores Tesillo, S. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel, Publicado 28, <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, 14(3), 204–220.
- Serna Corredor, D. S. & Martínez Sanchez, L. M. 2020, *Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento*, Correo Científico Médico (CCM) 2020; 24(1), Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
- Torres, T. M., Pando, M., Pérez, M., & Aranda, C., Salazar, J. & Aldrete, Ma. G. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. Investigación en Salud, 6(1), 28-34. Fecha de Consulta 1 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260106>