



Como Influye El Síndrome De Burnout En Los Trabajadores En Las Organizaciones

Autor:

Andrea Mendoza Cantillo

Trabajo de grado como pre-requisito para la adquisición del título de:

Especialista En Desarrollo Humano Y Organizacional

Asesor: Hamudy Quintero

Especialista En Desarrollo Humano Y Organizacional

Barranquilla 2019

Como Influye El Síndrome De Burnout En Los Trabajadores En Las Organizaciones

Andrea Mendoza Cantillo

Asesor: Hamudy Quintero

Especialista En Desarrollo Humano Y Organizacional

Barranquilla 2019

Nota de Aceptación:

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Barranquilla 2019

AGRADECIMIENTO

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios por ser él quien guía mi camino día a día, de manera especial a mi esposo Jose Barros que con su apoyo incondicional fue primordial durante todo este proceso, a mi madre: Maria Cantillo, que es fundamentales en mi vida ya que me inculcando valores y principios, buscando siempre mi bienestar para así poder alcanzar la meta propuesta en mi vida.

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a las diferentes personas que han intervenido durante este proceso, de manera muy especial agradezco a la Doctora Sonia Duran, quien ha sido una base fundamental en el desarrollo del mismo, brindándome su apoyo, conocimientos, opiniones y experiencias, con el fin de fortalecer este trabajo investigativo. También quiero agradecer a la Corporación Universitaria Reformada por abrirme sus puertas, quiénes me facilitaron el ingreso al mismo, con el objetivo de obtener mi título. De igual manera al docente Hamudy Quintero quien me brindó el tiempo necesario y el apoyo constante para el logro de dicha meta.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Como Influye El Síndrome De Burnout En Los Trabajadores En Las Organizaciones.....	3
2. Síndrome De Burnout Y Calidad De Vida Laboral	8
2.1 Sintomatologías del Burnout.....	11
2.2. Causas del burnout	12
3. Principales Consecuencias Emocionales	14
4. Consecuencias Para la Organización	15
5. Los Instrumentos Más Utilizados Para El Burnout	16
6. Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout	17
6.1 Estrategias orientadas al individuo.....	18
6.2 Estrategias sociales.....	18
7. Medidas preventivas ante el burnout	19
7.1 Nivel organizativo.....	20
7.3 Nivel individual.....	21
CONCLUSION	22
Referencia	24

Resumen

Desde la perspectiva psicosocial la definición más aceptada sobre el Síndrome de burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual designa un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar.

El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio Organizacional y en el sector salud, y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral.

Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección los pacientes de médicos y dentistas afectados

Palabras clave: Burnout, Riesgo Laboral, Agotamiento, desgaste profesional, Calidad de Vida.

ABSTRACT

From the psychosocial perspective, the most accepted definition of burnout syndrome is the one proposed by Maslach and Jackson, which designates a state of physical and mental exhaustion, with a depersonalized and unmotivated subject to work.

Burnout syndrome is a very common disorder in the Organizational environment and in the health sector, and that today is increasingly known and diagnosed. This disorder has taken so much importance that WHO has listed it as a occupational risk.

This condition almost always involves professionals who require direct contact with people and who have a humanistic philosophy of work; but unfortunately it not only affects the personnel that suffers it; but it also affects users who are treated by those who suffer from it, the patients of doctors and dentists affected

Keywords: Burnout, Occupational Risk, Exhaustion, professional wear, Quality of Life.

Introducción

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

En las organizaciones los trabajadores sufren el llamado síndrome de burnout. Frente a ello, en los últimos años se incrementó marcadamente la demanda de tratamientos médicos orientados a buscar una solución para este problema que termina por afectar a quien lo padece tanto física como emocionalmente, haciéndose evidente no sólo en su espacio laboral sino también en el marco de sus relaciones interpersonales.

El síndrome de burnout, conocido también como "síndrome de desgaste profesional", fue descrito por Herbert Freudenberger en los años 70. Aunque existen múltiples definiciones, la más conocida es la de Maslach & Jackson (1986), que lo caracterizan como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.

Masilla (2012), refiere que el estrés y las enfermedades psicosomáticas actualmente son más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional esto le afecta en la calidad como empleado además la pérdida de energía, la

despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, el uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte. Así mismo se ha convertido en una problemática laboral que se extiende a otros planos, como el afectivo, económico, familiar y personal del profesional. Esta problemática en las organizaciones suele caracterizarse por la presencia de síntomas de desgano y altos niveles de estrés, ligados a un mal funcionamiento del clima laboral, por lo que suele presentarse con una disminución en la satisfacción del personal en sus ambientes de trabajo.

Este síndrome genera síntomas emocionales, conductuales, cognitivos y sociales, que causan una disminución de las capacidades del colaborador. En cuanto a los síntomas emocionales, estos pueden surgir de estresores presentes en la relación con clientes externos, compañeros de trabajo o superiores. Los síntomas cognitivos suelen aparecer por factores que alteran el desempeño de su función, como la poca disponibilidad de recursos, no cumple con los objetivos planteados por la empresa, entre los síntomas conductuales y sociales se destaca el sentimiento de minusvalía personal y profesional para llevar a cabo las funciones laborales y asignadas, la baja realización personal, junto con el cansancio emocional esto puede generar en el empleado actitudes y conductas de despersonalización Arias & González (2008).

1. Como Influye El Síndrome De Burnout En Los Trabajadores En Las Organizaciones

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia Z73 de problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Graham (1961) fue el primero exponente en reportear el caso de síndrome de desgaste profesional en la literatura, en su artículo a burnout case. Luego el psiquiatra germano-estadounidense Freudenberger (1974) realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de

trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

Leiter (1982), en la Universidad de Berkeley y la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.

Aronson (1988), atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud).

Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudios en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico, Aronson, (1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente.

Dentro de este marco, Watkins (1983) afirma que el Burnout es un fenómeno más penetrante en el individuo que éstos últimos, implica una falta de energía y entusiasmo tanto en el hogar como en el trabajo, y puede tener un impacto devastador no sólo en la ejecución laboral sino también en las relaciones sociales y afectivas,

independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo padece.

Asimismo, Werblin (1998), planteo que el agotamiento sufrido por las personas en cuanto a su desempeño y productividad es puramente emocional, por lo cual muchos expertos dicen que se desarrolló como una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en un causal de desilusión.

El síndrome de Burnout, para Monte (2014), se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio y la falta de realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la baja autoestima profesional.

Posteriormente, perfeccionando la construcción y la comprensión del burnout, Maslach (2009) 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.

Asimismo, añade que el burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del burnout.

Su aparición se explica por la acción conjunta de una serie de factores antecedentes entre los que destacan los relacionados con la organización en que se desarrolla el trabajo, el tipo de tarea y los destinatarios de la acción profesional. Conlleva además una serie de consecuencias individuales (físicas, psicológicas y sociales) y organizacionales (absentismo, rotación, abandono, entre otros).

Duran (2014), en este orden de ideas, se asume que los trabajadores hoy en día, deben esforzarse más en el desarrollo de sus actividades laborales, aportando todo el conocimiento intelectual, además de su capacidad física, situación que indudablemente genera un proceso de estrés en el empleado originando en última instancia un desgaste emocional, conocido como desgaste profesional o síndrome de Burnout.

Actualmente en las instituciones de salud se ha podido percibir y corroborar en la dinámica diaria de los procesos ejecutados en dichas organizaciones, que el personal de supervisión y gerencia experimentan ciertos niveles de síndrome de burnout, donde se vinculan tres dimensiones, destacando el agotamiento emocional, despersonalización y

bajo logro o realización profesional o personal, entre los que se señala falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos, al igual que carencia de expectativas y horizontes en el trabajo, asimismo una insatisfacción generalizada; esto sustentado en Gil (2011).

Al respecto en ciertas investigaciones que se han realizado en dichas organizaciones que manifiestan presentar este tipo de trabajadores con estos síntomas, ya que hay un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar a un deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones, abandono del puesto de trabajo, estrés, ansiedad, insatisfacción laboral, no hay cumplimiento de metas expuestas por la organización se puede considerar un empleo burnout.

Entre muchas de estas organizaciones, se encuentra las Instituciones de salud, sus valores fundamentales se conciben bajo el contexto de la ética, la excelencia, la responsabilidad, el respeto hacia las personas, hacia la empresa, no obstante, sus objetivos se enfocan a mejorar la eficacia del sistema de gestión en salud y dejan a un lado a sus empleos ya que son la base fundamental para la sostenibilidad de la organización y del ambiente laboral.

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y

psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

2. Síndrome De Burnout Y Calidad De Vida Laboral

Las empresas en general y las organizaciones de salud en particular suelen preocuparse por obtener desempeños superiores en productividad y competitividad Quevedo (2005), lo que en el sector salud adquiere especial relevancia, dada la importancia que tiene el bienestar y la calidad de vida del personal asistencial sobre la atención que se brinda al paciente, pues se ha encontrado en varios estudios, que la satisfacción del paciente y su bienestar guardan estrecha relación con el bienestar del personal de salud Eksterowicz (2010). Por otra parte, es importante reconocer que los contextos de la salud tienen unas características muy particulares, distintas a las de otro tipo de organizaciones; se trata de entornos altamente complejos y demandantes, a nivel físico, psicológico y social Farrerofis & Calvo (2008).

Por otra parte, dadas las características del sector de la salud en Colombia, algunos trabajadores asistenciales deben atender varias jornadas, contratos de trabajo inciertos, inestabilidad laboral e insuficiente reconocimiento salarial, hace de estos profesionales una población proclive al burnout tal como ha sido documentado en estudios como el de Vizcarra & Talavera (2015), quienes sugieren la necesidad de estar evaluando periódicamente la presencia del síndrome en relación con variables de

bienestar laboral tales como el clima organizacional. Bormann & Abrahamson (2014) por su parte, destacan la necesidad de considerar no solo los factores de bienestar asociados al bienestar de este personal, sino comprender la importancia de que estos trabajadores deriven satisfacción del rol que desempeñan y de las relaciones interpersonales entre compañeros y superiores.

Debido a las condiciones descritas, se reconoce ampliamente que los trabajadores del área de la salud y son proclives al desgaste profesional, pues además de lo anterior, su labor asistencial puede acompañarse de dificultades en la relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento, reducidas posibilidades de promoción, y sobrecarga de trabajo, se han relacionado en importante medida con los problemas laborales de este colectivo De las Cuevas (2007).

Se ha observado en varios estudios que el síndrome de burnout afecta la calidad de vida del personal de salud Fradelos (2014), y aunque ésta dependa de aspectos externos e internos, impacta de manera positiva o negativa al trabajador. Esta relación puede también verse afectada por variables sociodemográficas tales como educación, área de trabajo, horas/días de trabajo y condición socio-económica, pero no con edad, sexo, número de hijos, antigüedad en el cargo y estado civil Hernández & Acosta (2013).

Canova (2014), refiere que, al igual que en el síndrome de Burnout, la calidad de vida laboral puede verse afectada por agotamiento o cansancio psicológico, inconformidades con el salario y escaso acceso a actividades de entretenimiento, ocio, descanso debido a las altas demandas laborales. Así, las decisiones que toman los

directivos en torno a la planificación y la gestión del personal, pueden influir en la carga de estrés laboral afectando el nivel de bienestar del personal de salud y la calidad de vida, en cuanto incrementa el agotamiento físico, mental y promueve la aparición de trastornos asociados al estrés Reis (2013).

La calidad de vida laboral es una variable fuertemente relacionada con la calidad del desempeño laboral Fradelos (2014). Los trabajadores con mejor calidad de vida, se esfuerzan más, muestran un mayor compromiso con su trabajo y tienden a percibir mayor apoyo directivo. Por otra parte, los trabajadores con baja calidad de vida presentaron menor esfuerzo y recompensa baja. En este dominio, el percibir insuficiente recompensa fue un factor determinante de la baja calidad de vida percibida por el trabajador, que se manifiesta en la insatisfacción con el apoyo recibido de amigos y con las relaciones personales en general Barbosa (2014).

Montes (2012) considera algunos de los Síntomas o procesos de evolución similares, entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

La Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación, Pines & Aronson 1988, ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación

lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal.

Los acontecimientos vitales y crisis de la edad Media del sujeto, se ha podido diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

2.1 Sintomatologías del Burnout

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Perdida de	Evitación de	Evitación de contacto
Indefensión	significado	responsabilidades	Conflictos
Desesperanza	Pérdida de valores	Absentismo	interpersonales
Irritabilidad	Desaparición de	Conductas	Malhumor y
Apatía	expectativas	inadaptativas	aislamiento
Desilusión	Modificación de	Desorganización	Formación de grupos
Pesimismo	concepto	Sobreimplicación	críticos
Hostilidad	Desorientación	Evitación de	Evitación profesional.
Falta de tolerancia	cognitiva	decisiones	

Fuente; Buendia & Ramos (2001)

2.2. Causas del burnout

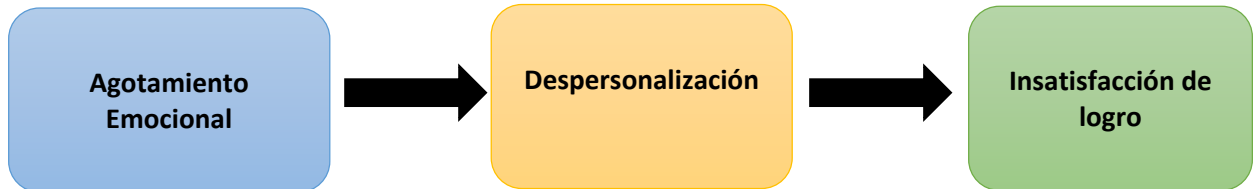
Canova (2014). Largas jornadas laborales, sobrecarga de trabajo, falta de oportunidades de crecimiento, desvalorización del puesto o del trabajo realizado, falta de incentivos y capacitación, bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, alineación entre los objetivos y valores del trabajador con los de la empresa.

Albee (2000), Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. El estrés se puede considerar como un primer agente de riesgo, ya que, en las largas jornadas laborales, y con diferentes actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición.

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). En general, las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar burnout en

situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo (Albee, 2000).

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (Chermiss, 1980) e n este proceso se distinguen tres fases



Agotamiento emocional: es la pérdida progresiva de energía o el agotamiento de recursos emocionales propios, además de la presencia de cansancio, desgaste y fatiga. El trabajador se siente emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y sostenido con personas que atiende como objeto de su trabajo.

Despersonalización: desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Se manifiesta por la presentación de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc).

Insatisfacción de logro: es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y a presentar respuestas negativas hacia sí mismos y el trabajo.

3. Principales Consecuencias Emocionales

Así, para Rodríguez, (2015), las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso depresiva, con una propensión a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome. Desde el punto de vista clínico el Burnout es un proceso que se acaba manifestando como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud. También se describen algunas consecuencias que se producen, tanto para el individuo como para la organización.

A. **Psicosomáticos:** cansancio hasta el agotamiento y malestar general (que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida), fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.

B. **Conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso de sustancias estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.

C. **Emocionales:** predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.

D. **Actitudinales:** actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.

E. **Sociales y de relaciones interpersonales:** actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extralaboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.).

4. Consecuencias Para la Organización:

Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, etc.

5. Los Instrumentos Más Utilizados Para El Burnout

Aldrete, J. (2015). Los instrumentos más utilizados como estimación de la presencia de la patología han sido los cuestionarios, en detrimento de otras técnicas como la entrevista estructurada, técnicas proyectivas, la observación clínica, etc.

Una de las herramientas más frecuentemente utilizadas para evaluar burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), del que existen tres versiones actualmente. En español hay una adaptación del mismo. Hay que decir que el MBI, aunque es insuficiente para la realización de un diagnóstico de SQT, es la herramienta más utilizada para la estimación psicométrica del síndrome. Este instrumento evalúa en qué grado están afectadas en el individuo las dimensiones que componen el síndrome, es decir, la existencia sintomatología que da lugar a identificar la presencia del SQT. No alude a las posibles causas, a cuáles son los factores sobre los que hemos de incidir para poder actuar de un modo realmente preventivos.

Para ello es necesario evaluar las condiciones psicosociales del trabajo y establecer las correlaciones oportunas con los indicios, variables o consecuencias de SQT presentes. Además, es conveniente utilizar la entrevista especializada como herramienta de evaluación y examinar los datos existentes en la empresa respecto a absentismo, bajas, rotaciones, abandonos, etc. Algunas de las herramientas más usadas de estimación psicométricas:

- Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981)
- Staff urnout Scale (SBS), de Jones (1980)
- Indicadores de Burnout, Gillespie (1979 y 1980)

- mender-Luck Burnout Scale (ELBOS)
- Burnout Scale (BS), de Kremer y Hofman (1985)
- Teacher Burnout Scale, de Seidman y Zager (1986)
- Energy Depletion Index (EDI), de Garden (1987)
- Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE), de Matthews (1990)
- Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB), de Aveni y Albani (1992)
- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), de García Izquierdo (1990)
- Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP), de Moreno y Oliver (1993)
- Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), de Holland y Michael (1993)
- Rome Burnout Inventory (RBI), de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994)
- Escala de Burnout de Directores de Colegio, de Friedman (1995)
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS), de Pedro Gil Monte (2005).

6. Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.)

6.1 Estrategias orientadas al individuo Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Estas estrategias se pueden dividir formando dos tipos de programas de intervención orientados al individuo:

1. Programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas, por ejemplo, entrenamiento en la adquisición de habilidades de solución de problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida.
2. Programas dirigidos a estrategias paliativas, que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa (Matteson e Ivancevich, 1987).

6.2 Estrategias sociales Son muy pocos los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout (Grau, 1996), pero hay acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto Monte (1997) y Leiter, (1988).

Por lo tanto, una de las primeras recomendaciones en la actuación es fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que el sujeto tenga relación Ivancevich, (1997), de manera que sea consciente de que hay en su entorno quien realiza esfuerzo para apoyarle y comprenderle, aunque sea en su ámbito laboral, en que ha de constatar

que se valora su trabajo Ramos, (1999). En nuestro ámbito, se constata la importancia de la integración en los grupos de familiares de Alzheimer, en los que, aunque no existen programas específicos contra el Burnout, es constante la atención para descubrirlo en fases preliminares y así poder derivar la actuación.

6.3 Estrategias organizacionales

Cada día más hay acuerdo en que muchas de las fuentes de donde deriva el Burnout están fuera del sujeto, en la organización. Como hemos visto, ésta ha sido la vertiente social, no individual, más estudiada, pues interesa a las empresas; sin embargo, en nuestro caso, las asociaciones de familiares son precisamente lo contrario lo que siempre se refleja como positivo en nuestro estudio empírico-; podrían denominarse asociaciones para luchar contra el Burnout, pero también hay que tener en cuenta que al centrarse sobre enfermos y familiares que actúan en el entorno de la enfermedad, es difícil llegar a otros elementos fomentadores del Burnout, especialmente los relacionados con el centro de trabajo y las condiciones laborales.

7. Medidas preventivas ante el burnout

González (2008). Desde la aparición del concepto, se han intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos que dan lugar a su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el estrés en el trabajo. Paradójicamente, se suele poner el acento en la intervención individual, cuando se sabe que las causas residen en el entorno de trabajo. Los gestores de recursos humanos han de colaborar para prevenir este riesgo, así como los servicios de prevención, que deben conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención.

7.1 Nivel organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización

7.2 Nivel interpersonal

Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.

- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Entrenamiento en habilidades sociales

7.3 Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.

CONCLUSION

Un aspecto importante que cabe mencionar, y que no se ha citado anteriormente, está relacionado con la realización profesional. Los estudios realizados sobre estos programas concluyen que esta dimensión del SB decrece después del periodo de intervención, y que aproximadamente a los 6 meses de finalizado el programa, la realización profesional, se incrementa hasta llegar a su estado base (estado antes del tratamiento) Ramos (2001).

Este fenómeno lo han intentado explicar proponiendo la siguiente idea: en el tratamiento, el trabajador, adquiere un mayor grado de conciencia sobre su situación para de esa manera poder afrontar los estresores.

Este mayor grado de conciencia sensibiliza al sujeto, ya que los clientes con SB no reconocen su situación antes del tratamiento. Por lo tanto, esta parte del proceso hace que la persona aumente su autocrítica provocando un descenso de sentimientos de realización personal. Pero éste es un decrecimiento temporal, hasta que encuentran un nuevo balance.

Para terminar, y aunque resulte repetitivo, quiero resaltar la propuesta de Hatinen y cols (2004) en cuanto los niveles de intervención. Estos sugieren que una vez rehabilitado el sujeto mediante tratamientos centrado en la persona, se cambie de dirección y se intervenga a nivel organizacional.

Combinando ambas intervenciones: es más probable que el cambio se mantenga a lo largo del tiempo; se sugiere una responsabilidad compartida respecto al cambio; no se culpabiliza al trabajador catalogándolo de débil o etc.

A fin de contribuir al mejoramiento del proceso de las condiciones de trabajo y calidad de vida laboral con los trabajadores que pueden presentar el Síndrome de Burnout en las organizaciones es importante:

Lograr mayor equidad en la distribución de los servicios y adecuadas coordinación, crear grupos de autoayuda tanto en el trabajo como fuera de él, los cuales deberían estar conformados por los mismos compañeros, de esta manera mejorar los mecanismos de afrontamiento al estrés laboral, sin dejar de contar con el apoyo del personal de psicología de la institución.

Generar acciones por parte de la organización al Personal para a aumentar el reconocimiento, promover el diálogo y el respeto, mejorando los canales de comunicación.

Referencia

Sabaorio, L. & Hidalgo, L. (2015) Síndrome de Burnout, Revista Medica de Costa Rica, Vol. 32.

Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos *del DSM-5*.
Arlington, USA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Forbes, R. (2011), El Síndrome De Burnout: Síntomas, Causas Y Medidas De Atención En La Empresa, CEGESTI, N° 160.

Masilla, F. (2011). Manual de riesgos profesionales en el trabajo: teoría y práctica.
Recuperado de <http://www.psicologiaonline.com>.

Platàn, J. (2013), Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo
Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>.

Arias, G. & González, Z. (2008). Agotamiento profesional (burnout) y calidad de vida laboral, Trabajo presentado en el 2.º Foro de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo, Guadalajara, México.

Disponible en: [http:// factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/arias-gonzalez.pdf](http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/arias-gonzalez.pdf)

Estrada, A. (2018) Síndrome De Burnout: Causas Y Consecuencias Recuperado de <https://www.revistamoi.com/sube-godinez/sindrome-de-burnout-causas-y-consecuencias/>

Buendía, J. Y Ramos, F. (2001): Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide.

- MANZANO, G., (2008), “Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención”, *Intervención Psicológica*, vol. 91-92, pp. 23-31.
- Duran, S. E., & Parra M. (2016). Condiciones Laborales y Calidad de vida en el trabajo. Estrategias innovadoras: Afrontando los retos de la economía global., 1, 437-459. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo y Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Maslach, C, & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment *Journal of Organizational Behavior*.
- Rodríguez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, 31, 2-7.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32, 1, 65-74
- A. P. Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, USA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- 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.
- Canova, C. J. (2014). Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa, *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41, 10-18.

Farrerofis, L., & Calvo, F. (2008). Estudio descriptivo del Síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de gran canaria. *Ansiedad y Estrés*, 14(1), 101-113.

Patlán, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455