

**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS  
UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y NEONATAL DE UNA  
CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

LUZ ADRIANA ARIAS GÓMEZ

CAROLINA NOREÑA MUÑOZ

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
MEDELLÍN  
2015**

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS  
UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y NEONATAL DE UNA CLÍNICA  
PRIVADA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

LUZ ADRIANA ARIAS GÓMEZ  
CAROLINA NOREÑA MUÑOZ

Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor  
LUZ CLEMENCIA CADAVID RIOS  
Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo  
Magíster en Neuropsicología

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
MEDELLÍN  
2015**

## CONTENIDO

	Pág.
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2 JUSTIFICACIÓN	10
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GENERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1 DEFINICIÓN SÍNDROME DE BURNOUT	14
3.2 DIFERENCIACIÓN CON OTROS DIAGNÓSTICOS	14
3.3 DIMENSIONES O CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	15
3.3.1 Agotamiento emocional	16
3.3.2 Despersonalización	16
3.3.3 Baja realización personal	17
3.4 NIVELES Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	17
3.5 MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	18
3.6 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SB EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	20
3.7 DIRECTRICES DE LA OIT	21
3.8 CARGA FÍSICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA	22
3.9 ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	22
4. PAUSAS ACTIVAS	24
5. MARCO LEGAL COLOMBIANO	25
5.1 RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA (ACTUALMENTE DENOMINADO MINISTERIO DE TRABAJO)	25
5.2 DECRETO 1072 DE 2015	25
6. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR	29
6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	29
6.2 TIPO DE ESTUDIO	29
6.3 TIPO DE DISEÑO	29
6.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
7. VARIABLES PRELIMINARES	30
8. ANEXO: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	31

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
9.1 ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS	34
9.2 ASPECTOS LABORALES	34
9.3 ASPECTOS EXTRALABORALES	34
10. GRÁFICOS DE LAS VARIABLES	35
10.1 GRÁFICOSVARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	35
10.2 GRÁFICOS VARIABLES OCUPACIONALES	37
10.3 GRÁFICOS VARIABLES EXTRALABORALES	38
11. ANÁLISIS DE RESULTADOS MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)	40
12. GRÁFICOS INDICADORES CLÍNICOS DEL SINDORME DE BURNOUT EVALUADO CON EL MASLASH BURNOUT INVENTORY MBI	41
13. RECOMENDACIONES	44
13.1 OTRAS RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT DESDE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA PSICOLOGÍA OCUPACIONAL POSITIVA	46
13.2 RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES A PARTIR DEL MÉTODO SOLVE-OIT	52
BIBLIOGRAFIAS	54

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. La puntuación	19
Tabla 2. Variables preliminares	30
Tabla 3. Cuestionario de maslach burnout inventory	32
Tabla 4. Calificación e interpretación del cuestionario de Maslach Burnout inventory	33

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Dimensiones del síndrome de burnout	17
Gráfico 2. Edad personal de enfermería	35
Gráfico 3. Estado civil personal de enfermería	35
Gráfico 4. Número de hijos personal de enfermería	36
Gráfico 5. Estrato socioeconómico personal de enfermería	36
Gráfico 6. Pacientes por turnos del personal de enfermería	37
Gráfico 7. Años de antigüedad en cargo personal de enfermería	37
Gráfico 8. Pacientes por turnos del personal de enfermería	38
Gráfico 9. Horas de sueños en el personal de enfermería	38
Gráfico 10. Actividad extralaborales personal de enfermería	39
Gráfico 11. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de Síndrome de Burnout	41
Gráfico 12. Promedio de las 3 dimensiones. Test de Maslash Burnout Inventory	41
Gráfico 13. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de agotamiento emocional	42
Gráfico 14. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de Despersonalización	42
Gráfico 15. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de baja realización personal	43

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante exigencias de la vida cotidiana o el ambiente laboral, las personas experimentan niveles de estrés que favorecen o mejoran su rendimiento o su motivación hacia el logro de unos objetivos o metas personales; pero al pasar cierto límite la presión puede volverse negativa, destructiva y hasta debilitante.

Los niveles elevados de estrés asociados al trabajo afectan no sólo la salud mental y física del individuo, si no definitivamente todos los aspectos de su vida generando a largo plazo agotamiento emocional o síndrome de Burnout (SB) (1).

El (SB) es un tipo de estrés crónico y fue descrito en 1974 por el psiquiatra Freudenberg, quién observó que al año de estar laborando, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y depresión, así como desmotivación en su trabajo. Posteriormente otra psicóloga, la Dra. Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" dándole el nombre con el que se conoce actualmente. Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas y puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar.

Estudios han demostrado que el personal de salud y principalmente de enfermería, es un grupo de alto riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout (2). El ámbito en el que desempeña su labor el personal de enfermería, exige que las 24 horas del día y los 365 días del año se deba garantizar el servicio prestado, obligando a que deban trabajar en horarios que alteran su propio ciclo circadiano, aspecto que ha tomado gran importancia debido a todas las implicaciones que tiene sobre la salud ya que la realización de turnos nocturnos se relaciona con alteraciones en el patrón de sueño , necesario para un adecuado equilibrio mente-cuerpo, llegando a perturbar a su vez el buen funcionamiento de sus sistemas, inmunológico, endocrino, osteomuscular, cardiovascular, entre otros (1).

## 1.2 IMPACTO DEL SUEÑO EN EL RIESGO PSICOSOCIAL: TURNOS NOCTURNOS COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

El sueño es el responsable de reparar las energías consumidas durante las horas de vigilia, debe darse en unas condiciones particulares para cada individuo; pero en general requiere un ambiente tranquilo y libre de ruidos que favorezca poder

llegar a una etapa de profundidad y continuidad que garantice el verdadero descanso.

Existen estudios que demuestran que una disminución en la cantidad o calidad del sueño puede impactar negativamente en las personas durante la realización de sus actividades diarias, sobre todo aquellas que ameritan gran concentración, esfuerzo mental, buena memoria, toma de decisiones, además aquellas cuya labor requiere gran esfuerzo físico, pues esto conlleva a disminución en la capacidad para concentrarse, la conciencia de autocuidado y por ende aumenta la probabilidad de cometer errores o presentar accidentes de trabajo, sobre todo en aquellas jornadas laborales que exceden las 8 horas diarias (3). También es común que la falta de sueño aumenta la propensión al consumo de tabaco, alcohol, alimentos poco saludables o el uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que a su vez pueden generar efectos nocivos tales como, obesidad, adicciones, riesgo de hipertensión, diabetes entre otras. Trabajos que requieran una jornada semanal mayor a 48 horas pueden generar también en mayor medida trastornos de tipo mental, estrés, dificultades para resolver sus problemas, cambios de humor y potencializa la probabilidad de violencia psicológica e incluso física (1).

Es importante anotar que de acuerdo a la actividad realizada, los incidentes que puede desencadenar la falta de sueño podrían afectar no sólo al individuo si no a otros que dependan de él y su actuar, un ejemplo claro de esto es el personal asistencial de las empresas encargadas de prestar servicios de salud, en donde un error podría ser fatal para un paciente (3).

Existen algunas actividades o condiciones laborales que generan en el trabajador altas demandas emocionales y de energía, que pueden generar desgaste y fatiga constante, que desencadena a su vez un estrés excesivo y crónico que se conoce como síndrome de Burnout (4).

El síndrome de Burnout afecta la salud del trabajador y es considerado como un problema para las organizaciones, pues el trabajador puede caer en un estado de fatiga o frustración que afecta directamente su salud y su rendimiento en el entorno laboral (4).

La prevalencia de Síndrome de Burnout varía según los lugares de trabajo y está relacionada con los instrumentos utilizados para su estudio. Se han determinado prevalencias del personal de enfermería hasta en un 25%. En un estudio en un hospital de cardiología, se encontró una frecuencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional y fueron las mujeres y enfermeras las más afectadas (5).

Un estudio realizado en Europa, que incluyó 165 Unidades de Cuidado Intensivo con 2,392 participantes, encontró que 28.4% presentó niveles graves en el puntaje del Síndrome de Burnout y un 60% presentaron niveles altos, por lo menos en una

de las dimensiones. En una investigación que indagó el problema en España y ocho países de América Latina, se determinó una prevalencia de este síndrome en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2% (6).

Diferentes investigadores han descrito las implicaciones que tiene para las organizaciones el desarrollo del Síndrome de Burnout en sus trabajadores, ya que éstos se enfrentan a un fracaso de mecanismos compensatorios y de adaptación a situaciones laborales, generándose un estrés sostenido que lo afecta tanto a él como a la empresa o lugar de trabajo (2).

El trabajador paulatinamente se ve afectado en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Las consecuencias de este fenómeno en el trabajador dan como resultado un deterioro general a nivel cognitivo, emocional, conductual y físico (7).

El Síndrome de Burnout también tiene consecuencias laborales negativas para la organización. Este fenómeno se manifiesta en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales tanto entre los trabajadores, como con sus líderes o jefes. Se presenta además una disminución en la calidad y productividad, y por ende en el rendimiento, afectando directamente a los servicios que se prestan y en el caso del entorno, la seguridad del paciente (7).

El personal de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se ha descrito especialmente con mayor riesgo de padecer este síndrome. Cabe anotar que aunque los estudios a nivel local son limitados, se conocen casos de traslados, abandonos y reubicaciones de personal de unidades a otros espacios no asistenciales. Es necesario valorar estas situaciones mediante el uso de instrumentos existentes con el fin de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en estos servicios (UCI).

A parte de las consecuencias laborales negativas El síndrome de burnout también genera respuestas fisiológicas que puede afectar los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular (8). Lo cual demuestra que hay un grado de deterioro no solo en la salud mental sino en la salud física del trabajador.

La susceptibilidad a conductas sedentarias debido al cansancio, fatiga laboral, conlleva a un alto grado de riesgo cardiovascular, es por esto necesario promover la actividad física para combatir aquellos efectos.

En un estudio realizado con 20 residentes médicos con Síndrome de Burnout en México se utilizó el ejercicio como estrategia para su disminución y se identificó que el grupo experimental tuvo una reducción significativa entre la semana 0, 4 y 8 en el grado de Burnout con disminución de 2.48% a 1.78% y 1.5% respectivamente, el grupo de control mostró un comportamiento similar en las tres

evaluaciones(8), lo cual evidencia en el grupo experimental que existen cambios positivos en el tratamiento del Burnout a partir del ejercicio.

Otros estudios han encontrado los beneficios de la actividad física a partir de intervenciones como las pausas activas donde la persona en un rango de tiempo que oscila entre los 10 a 12 minutos recibe una atención a partir de ejercicios diseñados para fortalecer músculos y articulaciones sobre todo en aquellas zonas más afectadas en la actividad laboral, en el caso del grupo de las enfermeras, se enfocaron en las extremidades inferiores, columna cervical y lumbar debido a desplazamientos, posturas forzadas y posturas estáticas en jornadas que exceden las 8 horas.

Otro estudio realizado en Brasil para medir el impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros, define que el Burnout fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales en el área de la salud y servicios asistenciales llevando a un desgaste físico que repercute en la organización con ausencias laborales y conflictos interpersonales (9).

En un estudio realizado en el 2011 para identificar la pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos, se reveló que hubo una diferencia significativa después de la intervención con el modelo de pausas ya que al aumentar en un 95% la actividad física, se produjeron cambios estadísticamente significativos, explicar los beneficios de realizar estas actividades durante la jornada laboral logró sensibilizar a los usuarios sobre su importancia, suprimiendo la idea de que éstas son una pérdida de tiempo. Finalmente se concluyó que las pausas activas aumentan el nivel de actividad física y mental de los trabajadores, logrando un desempeño mayor después de la intervención (10).

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Los diferentes estudios han demostrado que el personal de salud es especialmente vulnerable para desarrollar el SB, debido a que se enfrenta al sufrimiento humano y esto puede predisponer en mayor medida al agotamiento personal, aflicción y sentimientos de tristeza (11).

En este marco, los profesionales de enfermería son altamente vulnerables para desarrollar el (SB), especialmente aquel personal que labora en las UCI, debido a una mayor complejidad en el manejo y cuidado de sus pacientes.

Si las organizaciones no favorecen procesos que permitan ajustes entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, puede producirse una pérdida en la calidad del servicio que se presta.

Es por esto muy importante conocer en los ambientes laborales de las UCI, no sólo la frecuencia de (SB) sino también y aún más relevante determinar y estudiar los factores de riesgo psicosociales asociados a éste (12).

Proveer una herramienta a este personal de salud, podría permitir evaluar las condiciones laborales y conocer si la dinámica de traslados y reubicaciones del personal de enfermería puede estar relacionado con altos niveles de estrés en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI).

Esto puede contribuir a garantizar altos estándares de calidad, con la disminución de eventos adversos e incidentes, medida por mayores niveles de satisfacción en los usuarios. Además de la prevención de problemas legales secundarios a éstos. Está demostrado que altos índices de estrés en el personal pueden generar alta tasa de accidentalidad, aumento del ausentismo laboral, aumento en los costos de entrenamiento y reclutamiento de personal nuevo debido a la salida de enfermeras experimentadas y alteración de los indicadores de calidad, eventos que tienen un impacto negativo para la organización (13).

Es por esto que al analizar los factores psicosociales a los que se expone el personal podría determinarse la necesidad de implementar estrategias y aplicar herramientas para mejorar el afrontamiento a las situaciones estresantes, conocer donde enfocar los recursos internos de cada trabajador, y definir programas de intervención que eviten o disminuyan este problema (14), proponer actividades que promuevan la actividad física beneficiará el estado de salud de la persona a nivel cardiovascular, osteomuscular, digestivo, inmunológico y demás patologías derivadas del estrés y la alta tensión que produce estar en un ambiente laboral donde las personas son tan vulnerables, pues es claro que las organizaciones necesitan tener empleados sanos, con motivaciones personales y profesionales para lograr una fuerza laboral saludable que disminuya no sólo el ausentismo sino también aumente su calidad de vida (3).

Un estudio realizado en el personal de enfermería de un hospital en Bogotá sobre la relación del perfil psicológico, calidad de vida y estrés muestran que las personas en este tipo de rol pueden presentar altos niveles de ansiedad que desde la perspectiva de la calidad de vida del profesional puede generar alteraciones psicofisiológicas como migrañas, cefaleas, dolor muscular entre otros (16).

En muchas instituciones de salud de la ciudad no se han realizado estudios para determinar la posible incidencia de este síndrome en el personal de enfermería, tampoco hay unas medidas de prevención establecidas para combatir la sintomatología que podría causar el síndrome a nivel físico, por lo cual se hace necesario aplicar un instrumento validado que permita conocer este problema, realizar unas recomendaciones a partir del ejercicio y un programa de pausas

activas enfocado a intervenir dolores musculares y articulares que pueden impactar de manera preventiva este evento.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Existen indicadores clínicos de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las dimensiones del síndrome de Burnout, con el fin de detectar su posible aparición en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín, a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory para hacer un plan de mejora en seguridad y salud en el trabajo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Aplicar un instrumento validado para la evaluación del síndrome de Burnout que ayude a determinar la posible incidencia de éste en la muestra objeto de investigación.

Entregar reporte de resultados arrojados a partir de la aplicación del instrumento a la institución.

Desarrollar las recomendaciones para prevenir la aparición del síndrome de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. DEFINICIÓN SÍNDROME DE BURNOUT**

El síndrome de Burnout se define como la respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar (7).

Inicialmente este síndrome se denominó como la expresión *quemarse en el trabajo*, y fue descrito en 1974 por Herbert Freudenberger (17). Posteriormente el concepto fue desarrollado y consolidado con los estudios de Maslach y Jackson especialistas Norteamericanos en psicología de la salud durante los años 80 (7). Este síndrome de fatiga emocional en el trabajador agrupa un conjunto de síntomas tanto físicos como psicológicos que se prolongan y evolucionan en el tiempo debido a la interacción de factores internos y externos, pero ya se determinó que es el entorno laboral el factor decisivo en su etiología. Una de las características principales y típicas es que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas. Esta característica es quizá una de las diferenciadoras en el diagnóstico de este fenómeno respecto a otros como: estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida (18).

#### **3.2. DIFERENCIACIÓN CON OTROS DIAGNÓSTICOS**

Es normal que en ocasiones por exigencias para un mejor rendimiento en el ambiente laboral o en la vida cotidiana, se pueda experimentar una reacción similar al estrés sin serlo realmente, con un contexto positivo hasta cierto punto, como una motivación hacia el logro de objetivos o metas personales; pero hay un momento en el que si no se controla, se interviene o se limita la presión se vuelve tan negativa, que el desempeño disminuye y el resultado a largo plazo es el agotamiento emocional.

El estrés general se diferencia con el (SB) en que la persona esta estresada por todos los aspectos de su vida no sólo por lo laboral. En cuanto al estrés laboral la diferencia radica en que en lo laboral hay un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos tales como insomnio, fatiga, mayor propensión a infecciones debido a inmunosupresión, hipertensión arterial, dolor en el pecho, sed, trastornos de peso, aumento del colesterol, trastornos de la piel, dolor de espalda, pérdida de la libido, dolor de cabeza, ansiedad, pérdida de la memoria, confusión, desmotivación, frustración, deseo o necesidad de aislarse, inseguridad, pesimismo, depresión, hipersensibilidad, ira,

retramiento/comportamiento evasivo, propensión a arriesgarse, ausentismo, abuso de las drogas o el alcohol, impaciencia, problemas con las relaciones interpersonales, cambios de humor, juegos de azar, promiscuidad, pero no presenta decepción y desesperanza hacia su trabajo, ni sentimientos profundos de fracaso en su profesión, oficio, rol o la labor desempeñada que es lo que necesariamente ocurre en el Síndrome de Burnout. Estos síntomas dependerán en parte de la genética y, en parte, del ambiente, es decir, de los factores de riesgo a los que la persona esté expuesta, incluyendo, las enfermedades padecidas en el pasado (1).

El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento y no presenta decepción y desesperanza como sentimiento hacia su trabajo. Tiene que ver con el tiempo y prolongación de los síntomas (17).

Mientras que el (SB) se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito, tiene que ver con cansancio y se puede mejorar con tiempos de receso vacaciones entre otros.

El síndrome de Burnout se diferencia de la alienación, que ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el (SB) se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar (19).

Los términos tedio o aburrimiento se relacionan con situaciones laborales que generan en el trabajador sentimientos de desmotivación o falta de innovación en su ámbito laboral, generando insatisfacción laboral que no necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout; ya que la persona conserva el gusto y motivación por su labor, oficio o profesión, aunque no esté satisfecho con las condiciones laborales específicas de la organización en la cual se desempeña. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer síndrome de Burnout, puntuando bajos niveles de despersonalización y de agotamiento emocional (5).

Es importante resaltar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el agotamiento emocional y la despersonalización, pero tiene una débil relación con la realización personal (19).

### **3.3. DIMENSIONES O CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Este síndrome tiene tres dimensiones o características en su desarrollo: El síndrome de burnout surge como consecuencia de la competitividad e inseguridad que rigen en el ámbito laboral, las exigencias del medio actual y los cambios en

las costumbres de la vida, lo que genera un ritmo vertiginoso que contribuyen a la aparición de síntomas que se caracterizan por angustia, agotamiento emocional, trastornos de los ritmos de alimentación, falta de actividad física y descanso, dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo que ponen en jaque la salud de los individuos del nuevo milenio (28).

Una exposición crónica a los estresores laborales, conlleva a este síndrome que está compuesto por tres síntomas:

**3.3.1 Agotamiento emocional:** Es una pérdida progresiva de la energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo desarrollado y el cansancio experimentado, acompañado de gran irritabilidad, inconformismo con el trabajo, pérdida de la capacidad para disfrutar de las tareas realizadas y permanente insatisfacción.

Sensación de que ya no hay nada que ofrecer psicológicamente a los demás caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se producen a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los beneficiarios de su trabajo y entre ellos. Se entiende también la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, indigentes, alumnos, etc.) (28 . 29).

**3.3.2 Despersonalización:** Dado como un modo de respuesta a los sentimientos de desesperanza personal e impotencia, bloqueando a la persona para expresar sus sentimientos y haciendo que por el contrario genere una fachada de hiperactividad que aumenta la sensación de fatiga, depresión y hostilidad hacia el medio (9).

Se define como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que se trabaja y hacia los receptores del servicio prestado. Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (maestros, enfermeras, trabajadores sociales, policías, entre otros.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

**3.3.3 Baja realización personal:** El sentimiento de ineficacia y carencia de logros personales, en esta hay un retiro progresivo de las actividades extra laborales, pérdida de ideales y un creciente desapego con las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto encierro (17).

Percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. Conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (Vg., pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (31).

Gráfica 1. Dimensiones del síndrome de Burnout (30).

Dimensiones del síndrome de burnout



### 3.4 NIVELES Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los primeros síntomas del (SB) pueden caracterizarse por una falta de ilusión o motivación por el trabajo, cansancio y agotamiento tanto físico como mental. Una de las condiciones de este cansancio es que no mejora con el descanso, se empieza a notar bajo rendimiento laboral, ausentismo, la sensación de frustración es excepcionalmente especial en este cuadro. También síntomas físicos que pueden abarcar desde encontrar alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea y también insomnio (18).

Los niveles clínicos de (SB) son cuatro: **Leve**: Caracterizado por quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana, **Moderado**: que se manifiesta con cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo frente a lo que se realiza, **Grave** caracterizado por enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas y **Extremo** manifestado por aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y hasta el suicidio (6).

Los diferentes autores describen que el (SB) tiene un comportamiento que evoluciona progresivamente y con síntomas persistentes. Existen síntomas que alertan cuando los trabajadores están padeciendo esta situación.

Conocer los factores desencadenantes del (SB) puede ayudar a comprender mejor su origen, dando un enfoque desde varias perspectivas, unas relacionadas con aspectos personales del individuo, otras con características propias del contexto laboral o con circunstancias externas a éste, e incluso desde perspectivas interrelacionadas, sujeto-entorno de trabajo (18).

Muchos autores coinciden en que aspectos económicos, culturales, políticos, personales y sociales son factores relevantes en la aparición de este síndrome en los trabajadores (17).

Según Lazarus y Folkman en 1986 no existen situaciones estresantes en sí mismas, si no que dependen de la interpretación que el individuo haga de ellas. Si los eventos se perciben como amenazantes o peligrosos para el propio bienestar, entonces se desencadena el estrés y frente a este, el individuo debe responder de alguna forma. Es así como estos autores introdujeron el concepto de modos o estilos de afrontamiento, que hacen referencia a cómo las personas responden a determinadas situaciones, diferenciando tres, la primera dirigida a buscar soluciones al problema que incluye estrategias como el desarrollo de planes alternativos, creando otras fuentes de satisfacción, modo centrado en la emoción, que intenta regular la respuesta que surge como consecuencia de la situación y se asocia a resignación e imposibilidad de provocar cambios en ella desencadenando acciones negativas como comer en exceso, llorar o fumar interfiriendo de manera importante en varios aspectos de la vida. Por último está el afrontamiento centrado en la evaluación que incluye un análisis lógico de la situación, dándole un significado positivo como una oportunidad de mejora o cambio. Es así como se asoció el afrontamiento centrado en la emoción con niveles altos de síndrome de Burnout (20).

### **3.5. MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Existen diferentes instrumentos para medir SB disponible como Emener-Luck Burnout, Staff Burnout Scale, Tedium Measure (Burnout Measure) y Maslach

Burnout; El último en mención es el instrumento más usado para determinar el grado de SB **Cuestionario Maslach Burnout Inventory** (MBI) de 1986 (7) conformado por 22 ítems con afirmaciones que se centran en tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

La puntuación significa lo siguiente (6):

Tabla 1. La puntuación

NIVEL SUBESCALA -	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	Menor a 19	Menor de 6	Menor o igual a 31
Medio	19 a 26	6 a 9	31 a 38
Alto	Mayor o igual a 27	Mayor o igual a 10	Mayor o igual a 39

Fuente: Elaboración propia

- La subescala de agotamiento emocional (Emotional Exhaustion - EE) comprende nueve ítems: se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente.
- La subescala de despersonalización (Despersonalización - D) cinco ítems tratan una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.
- La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) tiene ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con frustración personal y laboral.

Esta escala es importante en el ámbito de la medición de este problema debido a que tiene alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

Existen varios grupos vulnerables a desarrollar SB y como se ha descrito previamente el personal de salud es propenso a desarrollar este síndrome por las ya mencionadas características de su trabajo. En este grupo diferentes estudios han reportado que el personal de Enfermería y unidades de alto nivel de criticidad

en el paciente aumentan las condiciones para que los trabajadores enfermen de este síndrome (21).

Se mencionan a continuación unos factores de riesgo asociados.

### **3.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SB EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO**

- Situaciones de alta demanda física y emocional por parte de los pacientes.
- Exposición constante al ruido de alarmas y demás equipos biomédicos.
- Alta complejidad en el manejo de los pacientes y equipos usados en estas unidades.
- Intervenciones especializadas que requieren gran destreza, eficiencia y eficacia por parte del personal.
- Sobrecarga de trabajo.
- Constante demanda de reacciones rápidas y eficaces.
- Modo de afrontamiento personal ante situaciones de estrés.
- Jornada laboral extensa y asignación de turnos.
- Pocas horas de descanso.
- Mala remuneración.
- Ambiente laboral inadecuado o tenso.
- Exposición constante a la muerte y la enfermedad.
- Exposición a factores de riesgo biológico.
- Alta carga emocional por la complejidad de pacientes manejados.
- Tareas monótonas o poco estimulantes.
- Falta de variedad en las actividades desempeñadas.
- Tareas desagradables o repulsivas.

- Tener demasiado o muy poco que hacer.
- Trabajar bajo presión.
- Horarios de trabajo estricto y poco flexible.
- Horarios prolongados e incompatibles con la vida social.
- Horarios de trabajo impredecibles.
- Sistemas de turnos mal diseñado (cuadros de turno inequitativos).
- Falta de participación o autonomía en la toma de decisiones.
- Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos y el ritmo de trabajo, el horario y el entorno laboral).
- Inseguridad en el empleo.
- Falta de perspectivas de ascenso.
- Sub-promoción o sobre-promoción.
- Trabajo subvalorado a nivel social.
- Sistemas de evaluación del desempeño poco claros o injustos.
- Sobre-calificación o sub-calificación para el trabajo.
- Falta de claridad en el rol desempeñado o roles en conflicto dentro del mismo trabajo.
- Asumir la responsabilidad por otras personas.
- Tratar con los problemas de otras personas (31).

### **3.7. DIRECTRICES DE LA OIT**

La OIT reconoce que en estos momentos de crisis financiera y social y de cambios en el lugar de trabajo a nivel mundial es esencial enfrentar en forma decidida los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, para lograr proteger la salud y el bienestar de los trabajadores a la vez que se fortalece la productividad. Existe evidencia científica de que a largo plazo, un estrés sostenido en el trabajo puede contribuir a desórdenes músculo-esqueléticos y a una mala salud, incluyendo

hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Los hábitos de vida no saludables como fumar, beber, abuso de drogas y la inactividad física podrían potenciarse y aumentar los riesgos a la salud de los trabajadores (1).

Si bien el Síndrome de Burnout no está ligado únicamente a las actividades laborales sino que se adiciona el desinterés por lo demás como el desapego por las actividades familiares, deportivas, aislamiento y encerramiento en sí mismos, es importante tenerlo presente ya que forma parte de la cadena de síntomas generados por el estrés donde se presenta un alto grado de desmotivación que se manifiesta en sensaciones físicas como el cansancio, con baja energía y dolores físicos a nivel muscular y articular.

La OIT propone un método de intervención llamado Método SOLVE que tiene un enfoque preventivo integral adiciona dentro de su teoría que los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo también pueden sensibilizar a los trabajadores sobre las interrelaciones entre distintos problemas psicosociales y además proporcionan estímulos y motivos de trabajo para cambiar sus hábitos y mantener el cambio (1).

### **3.8. CARGA FISICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Dentro de las principales fuentes del desgaste emocional que produce el Síndrome de Burnout están las de tipo físico como la sobrecarga de trabajo lo cual lleva a la persona a una sobrecarga física causando así un agotamiento y falta de energía donde el individuo se siente cansado, desmotivado e incapaz de relajarse (9).

La sobrecarga de trabajo puede traer consigo problemas ergonómicos como posturas inadecuadas y prolongación de las mismas por un tiempo excesivo donde el cuerpo debe hacer un gran esfuerzo. La ergonomía como disciplina considera la relación entre el entorno y la persona con el fin de tomar medidas y hacer unas recomendaciones específicas según el puesto de trabajo, esto tiene gran importancia en el personal de enfermería ya que el puesto de trabajo se puede convertir en un estresor físico que sumado a las demás alteraciones propias del Burnout puede volver la situación un poco más conflictiva de los que ya es. La intervención en los puestos de trabajo no eliminará los síntomas del Burnout; pero será una de las intervenciones que harán parte de los factores protectores o benéficos para combatirlo.

### **3.9. ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO**

Estos términos están estrechamente relacionados con la salud de la persona pero no significan lo mismo, es por esto que se realizará una diferenciación entre

ambas y a partir de allí encontrar el abordaje según las recomendaciones para el trabajo preventivo.

La actividad física es considerada como cualquier movimiento producido por los músculos lo cual genera un gasto de energía como desplazarse de un lugar a otro, actividades domésticas, actividades de tipo recreativo entre otros. Un buen nivel de actividad física puede reducir el riesgo de hipertensión, diabetes, problemas de colón, mejora la salud y funcionalidad del sistema musculo esquelético y se podría volver fundamental para el equilibrio calórico y control de peso (22).

Según el mismo documento escrito por la OMS, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo para la mortalidad con un 6% de muertes registradas a nivel mundial, del 21 al 25% puede producir cáncer de mama y colon (24).

El ejercicio a diferencia de la actividad física contiene un significado más riguroso y tiene una exigencia en tiempo por minutos, nivel de fuerza y trabajo cardiovascular más intenso, mientras en la actividad física es válido un corto desplazamiento o una movilidad articular combinada con estiramientos que pueden tener una corta duración el ejercicio consta de una actividad organizada y estructurada que tiene como objetivo buscar la mejora de alguna capacidad, bien sea resistencia, fuerza, flexibilidad o la combinación de las tres. En conclusión el ejercicio es una actividad física planeada, estructurada, repetitiva que tiene como objetivo mantener en buenas condiciones la aptitud física (23).

La OMS recomienda treinta minutos diarios de ejercicio para evitar problemas de salud y da una cifra impactante, entre el 60 y el 80 % de la población mundial lleva una vida sedentaria (24).

Dentro de la actividad laboral se sugiere el trabajo de actividad física en las pausas activas las cuales hacen parte de la jornada laboral y el ejercicio debe correr por cuenta del trabajador o promocionado desde el lugar de trabajo como actividad extra laboral.

La terapia de movimiento como los ejercicios que van enfocados a trabajar aquellas zonas específicas donde el estrés se evidencia a nivel físico como ejercicios para la región cervical, dorsal y lumbar(15), resultan de gran ayuda a partir de programas como las pausas activas que se ejecutan como actividad intralaboral.

#### 4. PAUSAS ACTIVAS

Las pausas activas son breves descansos dentro de la jornada laboral donde se realizan diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga, trastornos osteomusculares y disminuir el estrés, también se integran diferentes grupos de trabajo en el momento de salir a realizar esta actividad.

Hace alrededor de 15 años las grandes compañías observaron que sus trabajadores se quejaban de enfermedades relacionadas con el trabajo entre ellos el dolor muscular y estrés general. Los profesionales en seguridad y salud en el trabajo introdujeron el término de pausa activa laboral en el personal con el fin de disminuir el número de casos de trabajadores incapacitados por causa de estas enfermedades (25).

Todas las personas que realizan una actividad laboral por más de dos horas deben tomar un momento para realizar la pausa activa, la cual debe realizarse teniendo en cuenta el adecuado manejo de la respiración, realizar una movilidad articular previa a los estiramientos y al trabajo de fortalecimiento como tal, conservar cada estiramiento por un tiempo mínimo de 5 a 10 segundos, realizarlo idealmente en dos momentos del día, ser enfáticos en la zona afectada según la labor que realiza (25).

La terapia de movimiento como los ejercicios que van enfocados a trabajar aquellas zonas específicas donde el estrés se evidencia a nivel físico como ejercicios para la región cervical, dorsal y lumbar(15), resultan de gran ayuda a partir de programas como las pausas activas que se ejecutan como actividad intralaboral.

Los programas de pausas activas y actividad física se convierten en un modelo de intervención preventiva primaria necesario y de carácter obligatorio para muchas instituciones. Estos programas Surgen por necesidad de brindar un espacio dentro de la jornada laboral al trabajador donde se realicen ejercicios que ayuden a reducir la fatiga laboral y el estrés.

## **5. MARCO LEGAL COLOMBIANO**

### **5.1. RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA (Actualmente denominado Ministerio de Trabajo)**

Esta resolución define las responsabilidades de evaluación, prevención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

En una de sus definiciones se encuentra el concepto de carga física y cómo puede afectar la salud de la persona, además el concepto de carga mental que son exigencias Psico-afectivas de la labor o de los procesos propios del rol y las condiciones en la que debe realizarlo.

Igualmente dentro de la resolución en el cap. III, aparte de las intervenciones propias del riesgo psicosocial se define dentro de las medidas a implementar la realización de pausas activas y diseño de programas de promoción y prevención individuales y grupales (26).

### **5.2. DECRETO 1072 DE 2015**

Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, que compila la legislación en materia de Seguridad y Salud en el trabajo, se realiza el presente procedimiento para la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Que por cuanto este decreto constituye un ejercicio de compilación de reglamentaciones preexistentes, los considerandos de los decretos fuente se entienden incorporados a su texto, aunque no se transcriban, para lo cual en cada artículo se indica el origen del mismo.

#### **Capítulo 6 Decreto 1072**

##### **Sistema de Gestión la Seguridad y Salud el Trabajo**

**Artículo 2.2.4.6.1.** Objeto y campo aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ,deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas servicios temporales y tener cobertura los trabajadores

dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

### **Según el Decreto 1072 de 2015**

**Artículo 2.2.4.6.3. Seguridad y salud en el trabajo (SST).** La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

**Artículo 2.2.4.6.4. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).** El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) (27).

La gestión en la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, tiene como fundamento la legislación colombiana, principalmente la **Ley 1562 de 2012, el decreto 1443 de 2014 y el decreto 1072 de 2015.**

Estas disposiciones legales establecen un marco normativo de deberes y derechos que regulan todas las actividades productivas y de servicios. Este marco normativo debe ser cumplido por todo empresario que adelante su actividad en el

país. Este procedimiento recoge los requerimientos legales en estos campos para orientar a las empresas vinculadas a los sectores económicos, como responsables de su cumplimiento.

Cualquier labor que se va a desarrollar al servicio de un contrato genera situaciones de riesgo, tanto para los trabajadores como para las instalaciones y el medio ambiente. Por esta razón, la **IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SSTÍ** debe definir cómo manejar dichos riesgos en cada actividad.

Exige partir de un diagnóstico Inicial, aunque ya la empresa tenga adelantado un programa de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Exige revisar, definir e implementar acciones de mejora, con base en un diagnóstico del riesgo y efectos en las personas, para prevenir enfermedades y accidentes de trabajo.

Ya que estos factores de riesgo pueden exponer a los trabajadores a accidentes laborales y enfermedades o daños a la propiedad e instalaciones o impactar negativamente el medio ambiente.

El punto de partida del citado manejo de riesgos debe ser una manifestación clara de la gerencia con respecto a los esfuerzos que la organización está dispuesta a llevar a cabo para manejar dichos riesgos. Esto es: una Política, una organización y los recursos apropiados para llevar a la práctica dicha Política.

Como cualquier otra actividad del negocio, estos programas deben involucrar todos los niveles de la organización con una clara asignación de responsabilidades para tareas tales como: establecimiento y divulgación de políticas, identificación de objetivos y metas, identificación de peligros, evaluación de los riesgos, preparación de normas y procedimientos, programas de entrenamiento, programas de inspección, entre otros, siempre teniendo como fin principal el mejoramiento continuo.

Como elemento fundamental para la preparación de las normas y los procedimientos, se debe elaborar un diagnóstico de documentos de entrada como son exámenes de aptitud laboral, resultados de mediciones ambientales ausentismo y novedades, clasificados por incapacidad de origen común, accidentes e incidentes laborales y enfermedades ocupacionales, descargos, llamados de atención, matriz de peligros entre otros. En el cual se preparará un inventario detallado de los agentes de riesgos a que están expuestos los trabajadores en su labor. La efectividad del sistema de gestión dependerá de la calidad en la recolección de la información.

Al igual que otras actividades del negocio, se requiere que la ejecución del sistema de gestión cuente con una adecuada planeación que indique claramente objetivos, estrategias, metas, sistemas de evaluación, prioridades, personal responsable, fechas de cumplimiento y disponibilidad de recursos. La ejecución debe acompañarse de una apropiada divulgación, motivación y registros.

La efectividad del sistema de gestión debe ser medida periódicamente mediante un sistema de evaluación, como por ejemplo, el cumplimiento de las actividades con relación a las programadas, así como también el logro de las metas. La información resultante de la medición debe ser analizada y generar acciones que permitan ajustar el sistema de gestión (27).

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR**

### **6.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de tipo semicuantitativo ya que se determinará estadísticamente la existencia o no de síndrome de burnout en el personal de enfermería a partir de la aplicación de un instrumento validado para tal fin y a partir del cual se determinan recomendaciones para su prevención y se identifican los factores relacionados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

### **6.2. TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se utilizó en la elaboración del proyecto fue de tipo descriptivo ya que se describe cuantas personas tienen indicadores clínicos del Síndrome de Burnout en la muestra, sin pretender indicar como se relacionan las variables medidas.

### **6.3. TIPO DE DISEÑO**

Es una investigación no experimental transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y se evalúa la muestra a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario, sin comparar en el tiempo los hallazgos, es como tomar la radiografía de algo que sucede.

No es correlacional ya que no se cruzan las variables entre sí.

### **6.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

32 Enfermeros de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una Clínica privada de la ciudad de Medellín.

## 7. VARIABLES PRELIMINARES

Tabla 2. Variables preliminares

VARIABLES CUALITATIVAS		VARIABLES CUANTITATIVAS	
SEXO	1.Masculino 2.Femenino	EDAD	1.20 a 33 años 2.34 a 45 años 3.46 a 55 años
ESTADO CIVIL	1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Divorciada	NÚMERO DE HIJOS	1.0 2.1 3. 2 4. 3
ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	1. Si 2. No	HORAS DE SUEÑO	1.4 horas o menos 2.5- 7 horas 3.8 horas
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1. 1 2. 2 3. 3 4. Más de 3	# TURNOS NOCTURNOS/ MES	1.0-4 2.5-9 3.Másde 10
AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	1. 3 años 2. 4-7 años 3. 8-10 años 4. Más de 11 años	NÚMERO DE PACIENTES POR TURNO	1. Menos de 4 2.5-8 3.Más de 8

## 8. ANEXO: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

- **Subescala de agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
- **Subescala de despersonalización:** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- **Subescala de realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Tabla 3. Cuestionario de maslach burnout inventory

<b>CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY</b>	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo atender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran algunos objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente me importa lo que les ocurre a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

## CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

Tabla 4. Calificación e interpretación del cuestionario de Maslach Burnout inventory

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor Total
Agotamiento ó Cansancio Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

NIVEL - SUBESCALA	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	Puntuación Menor a 19	Puntuación Menor de 6	Puntuación Menor o igual a 31
Medio	Puntuación 19 a 26	Puntuación 6 a 9	Puntuación 31 a 38
Alto	Puntuación Mayor o igual a 27	Puntuación Mayor o igual a 10	Puntuación Mayor o igual a 39

Puntuaciones altas en los dos primeros (Agotamiento ó Cansancio Emocional y Despersonalización) y baja en el tercero (Realización personal) definen el síndrome Burnout.

El Síndrome de Burnout (SB), se considera un problema de salud pública, una consecuencia del estrés laboral crónico, que puede deberse a la interacción de características internas del trabajo como ausencia de variedad, autonomía y significación de éxito y externas como el ambiente o clima laboral y las relaciones laborales y el apoyo (17).

## **9. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Después de aplicar el instrumento validado para la detección del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) se determina que en la muestra de 32 trabajadores del área de Personal de enfermería de las Unidades de cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una Clínica privada de la ciudad de Medellín existen algunos indicadores clínicos de este síndrome.

### **9.1. ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS**

El 96,9% de la población es de sexo femenino, tienen edades que oscilan entre 20 a 55 años, de los cuales el 50% tiene de 34 a 45 años, el 50% de la muestra son solteros.

Con respecto al número de hijos el 50% no tiene, el 31,25% tiene 2 hijos y el 18,75% sólo tiene uno; en cuanto al estrato socioeconómico prevalece con un 90% el estrato 3.

### **9.2. ASPECTOS LABORALES**

Del personal de enfermería que participó en la investigación, conformado por 32 trabajadores, el 96,9% realiza turnos nocturnos, el 40,6 % hacen de 5 a 9 turnos mensuales y el 46,87% más de 10 turnos mensuales. Con respecto a los años de antigüedad en la clínica el 34,37% labora hace más de 11 años en el mismo servicio y sólo el 12,5% lleva entre 0 a 3 años.

El 40,62% de la muestra atiende de 0 a 4 pacientes por turno; otro 40,62% atiende de 5 a 8 y el 18,8% más de 8 pacientes.

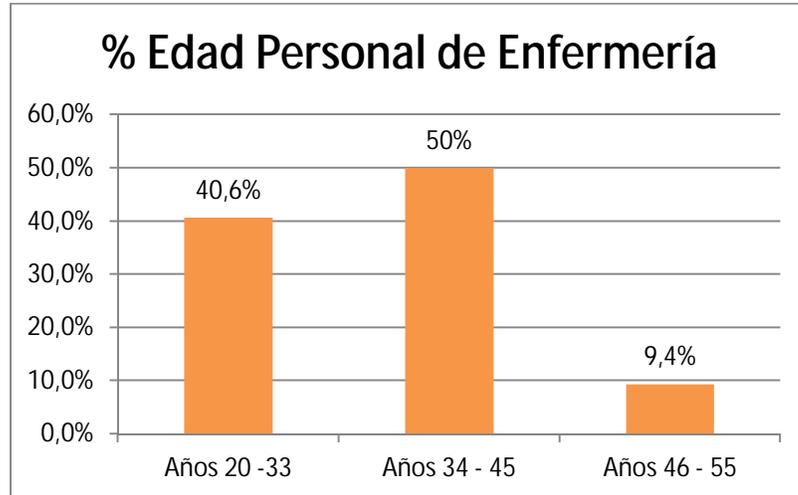
### **9.3. ASPECTOS EXTRALABORALES**

El 59,4% de la muestra realiza actividades extra laborales que incluyen caminar, practicar algún deporte, pasear, ir a cine y estudiar y el 40,6 % no realiza ninguna actividad extra laboral recreativa o lúdica. Con respecto a las horas de sueño el 6,3 % reporta menos de cuatro horas de sueño diarias.

## 10. GRÁFICOS DE LAS VARIABLES

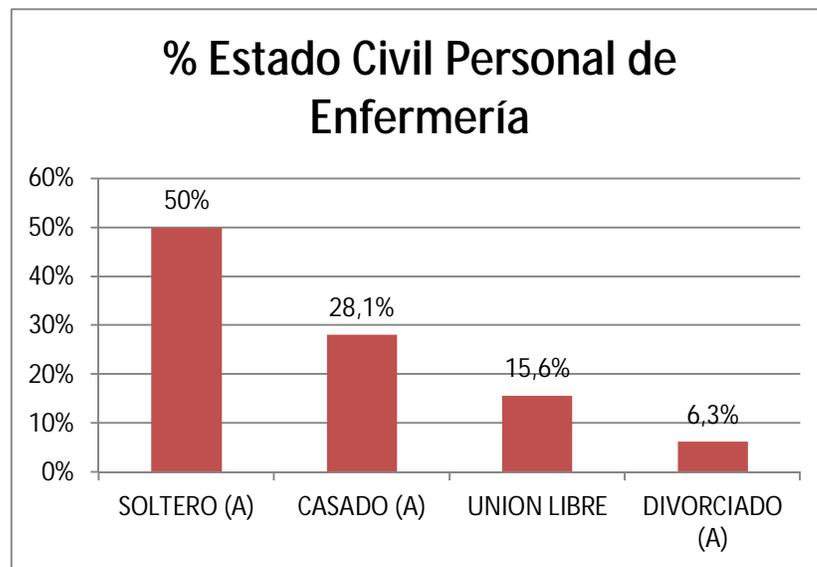
### 10.1 GRÁFICOS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfico 2. Edad personal de enfermería



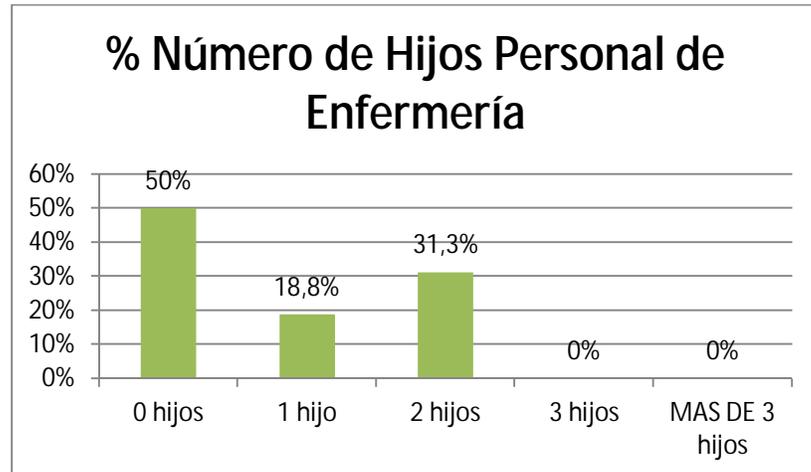
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Estado civil personal de enfermería



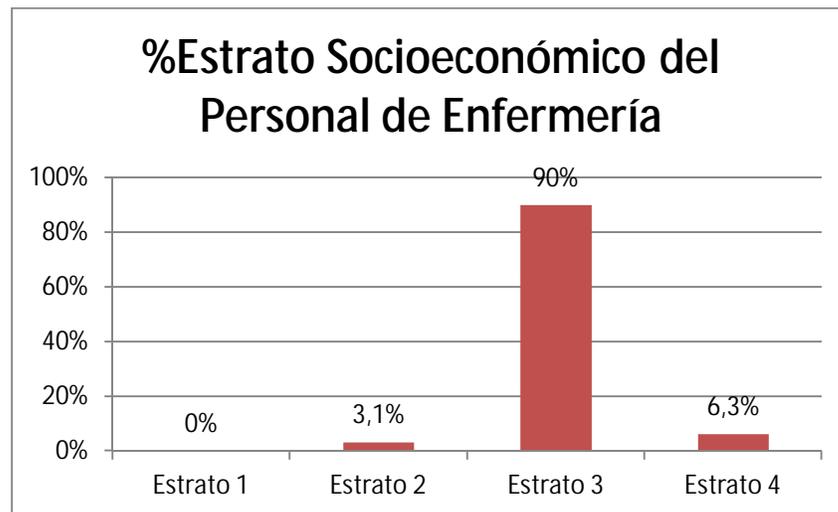
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Número de hijos personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

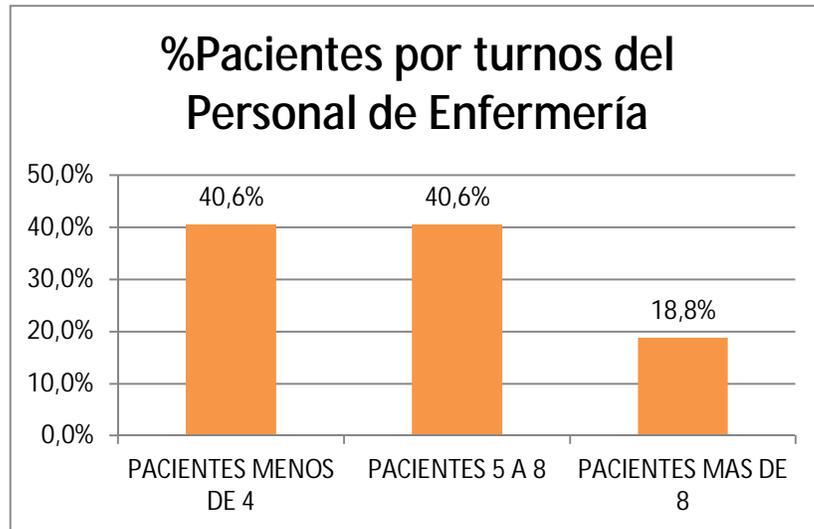
Gráfico 5. Estrato socioeconómico personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

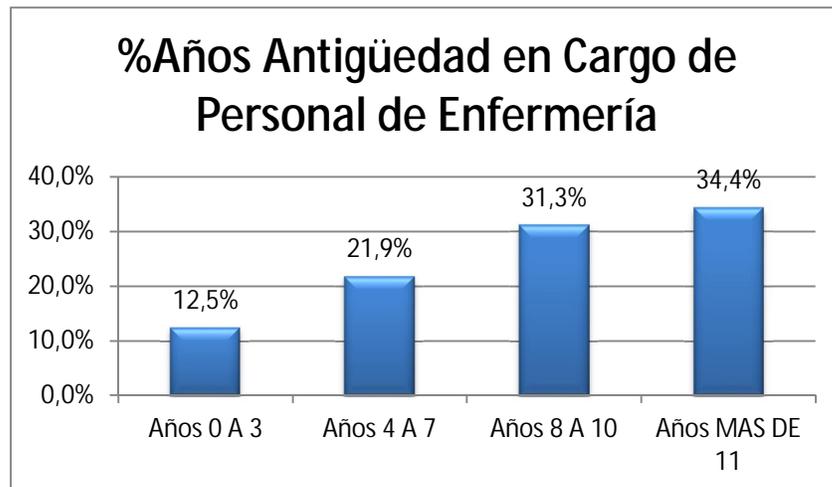
## 10.2 GRÁFICOS VARIABLES OCUPACIONALES

Gráfico 6. Pacientes por turnos del personal de enfermería



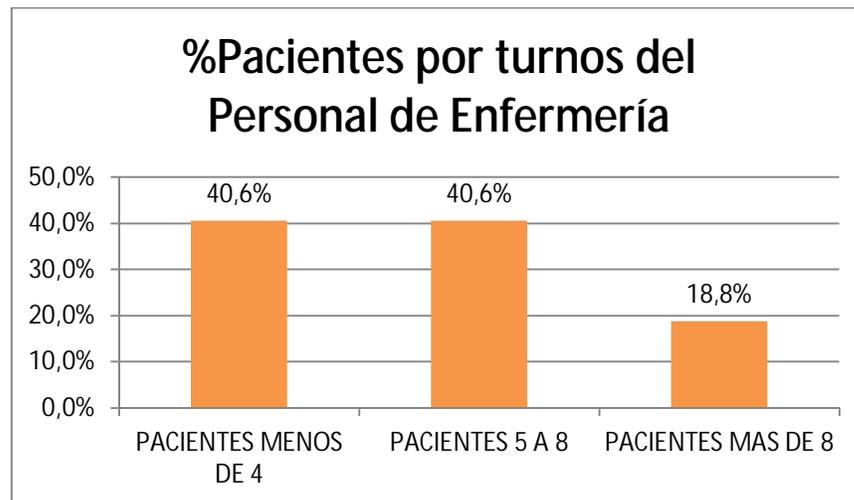
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Años de antigüedad en cargo personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

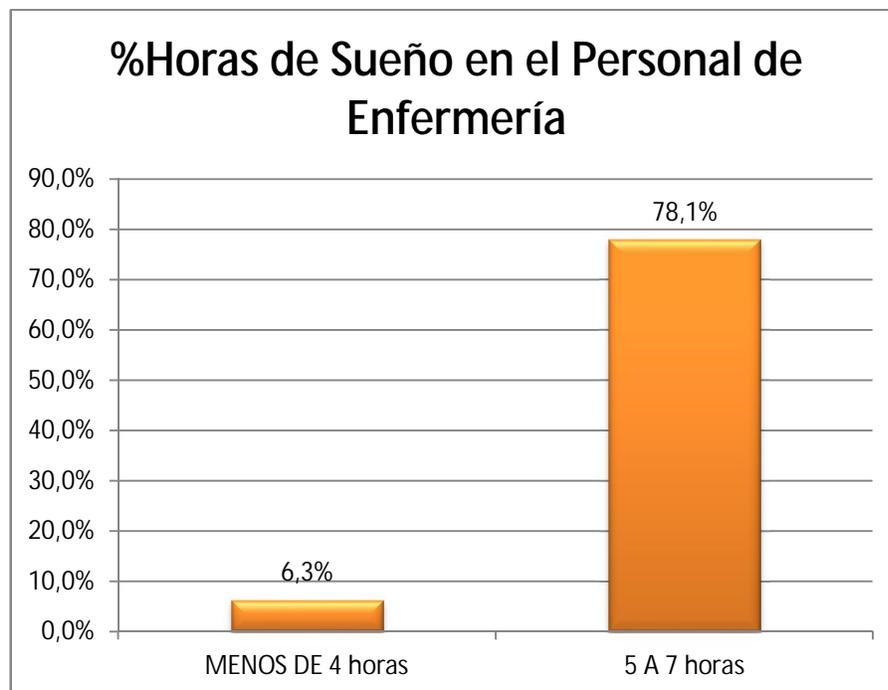
Gráfico 8. Pacientes por turnos del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

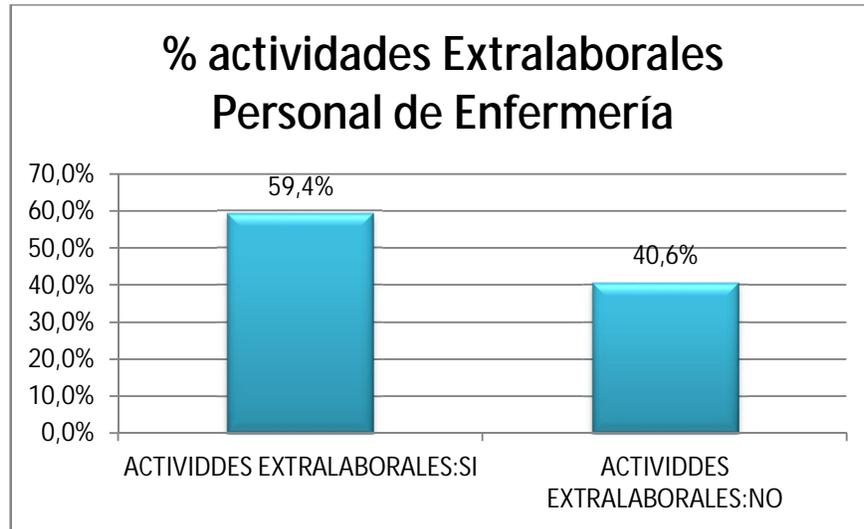
### 10.3 GRÁFICOS VARIABLES EXTRALABORALES

Gráfico 9. Horas de sueños en el personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Actividad extralaborales personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

## 11. ANÁLISIS DE RESULTADOS MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Después de aplicar el instrumento validado para diagnosticar la presencia de síndrome de Burnout se llega a las siguientes conclusiones:

- Para determinar la presencia de Síndrome Burnout es necesario que el individuo reporte altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización , y bajos niveles de realización personal
- El 6.3% de la muestra objeto de investigación, conformada por 32 trabajadores del área de enfermería, presenta indicadores clínicos de síndrome de Burnout.
- Respecto al total de la muestra se obtienen los siguientes porcentajes promedio en las tres dimensiones que evalúa el test **MASLASH BURNOUT INVENTORY** (MBI), un 20,7% en la dimensión de agotamiento emocional, un 14,6% en la dimensión de despersonalización y un 15,3% en la dimensión de baja realización personal.
- El 18,8% del personal de enfermería correspondiente a 6 trabajadores, presenta indicador clínico de agotamiento emocional.
- El 12,5% del personal de enfermería correspondiente a 4 trabajadores, presenta indicador clínico de despersonalización.
- El 12,5% del personal de enfermería correspondiente a 4 trabajadores, presenta indicador clínico de baja realización personal
- En general se encuentra que no presenta indicadores clínicos de agotamiento emocional el 79,3%., ni de despersonalización el 85,4%, ni de baja realización personal un 84,7%.

## 12. GRÁFICOS INDICADORES CLÍNICOS DEL SINDORME DE BURNOUT EVALUADO CON EL MASLASH BURNOUT INVENTORY MBI

Gráfico 11. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de Síndrome de Burnout

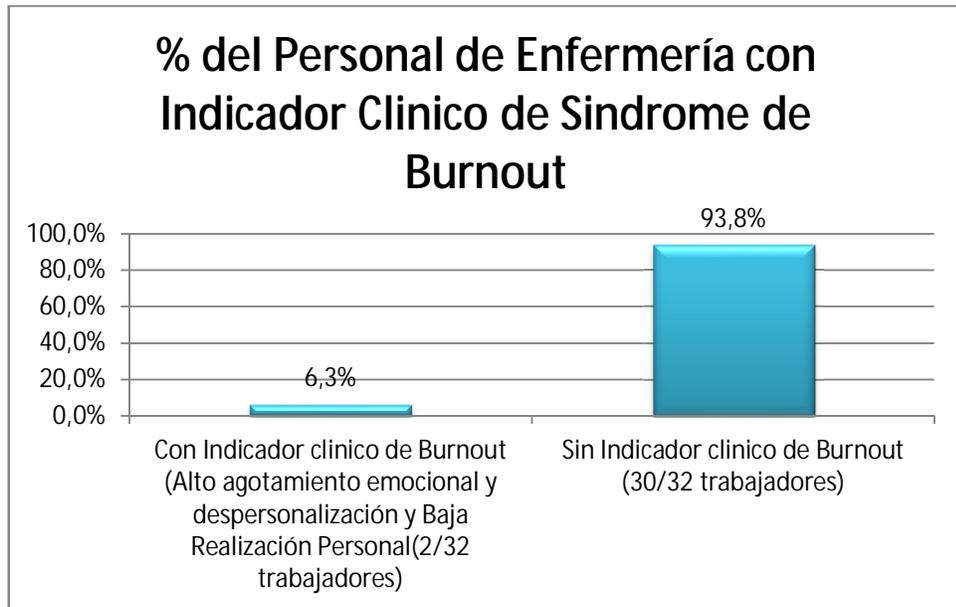


Gráfico 12. Promedio de las 3 dimensiones. Test de Maslash Burnout Inventory

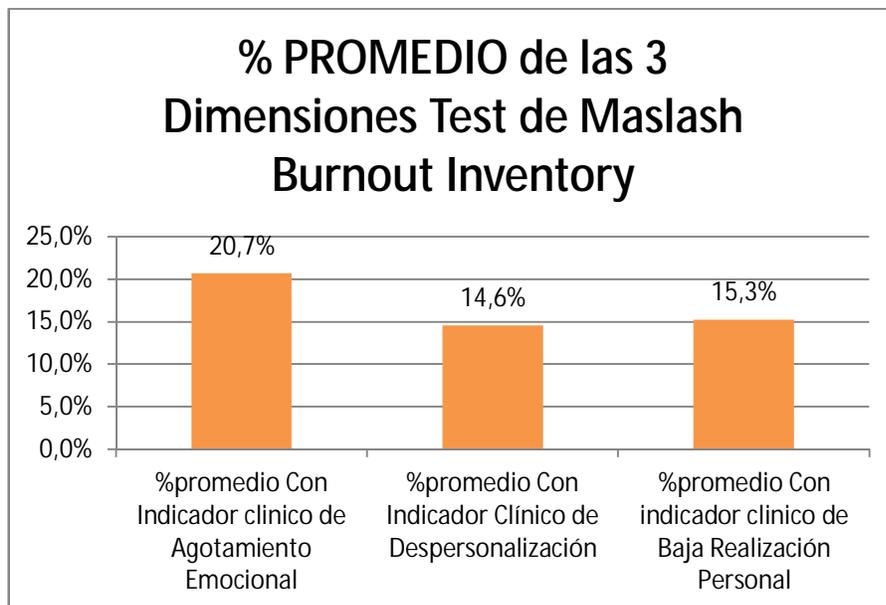


Gráfico 13. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de agotamiento emocional

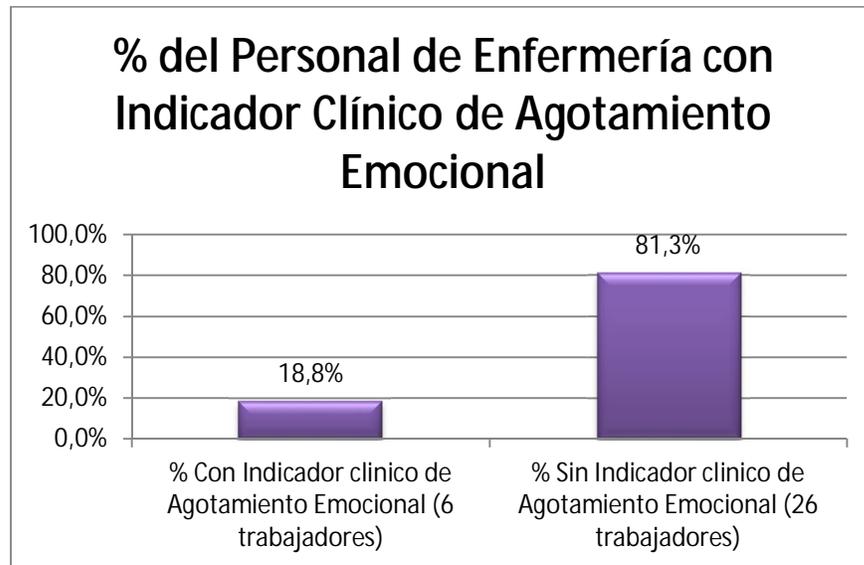


Gráfico 14. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de Despersonalización

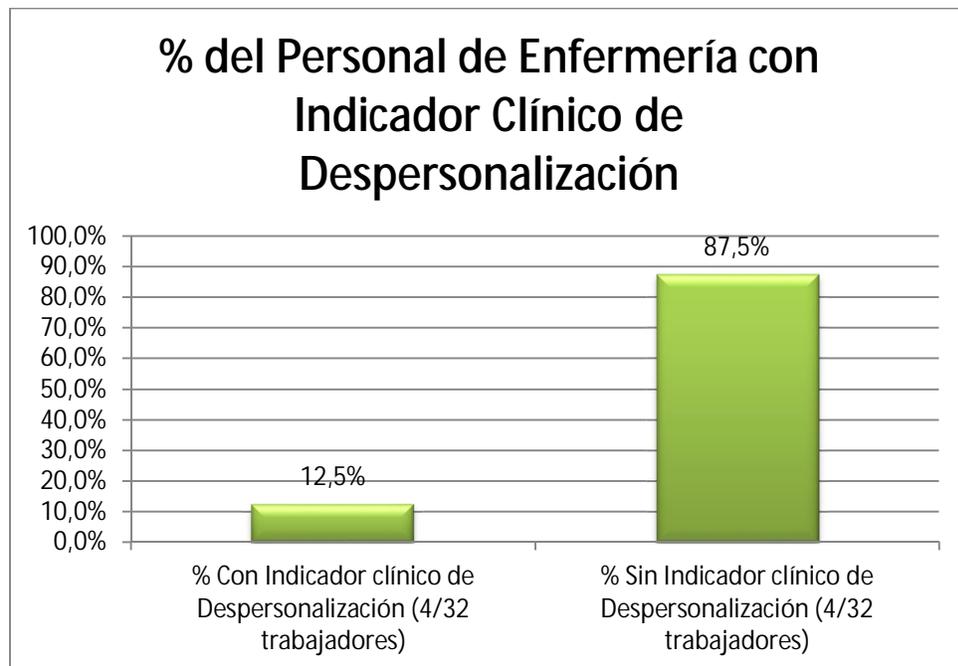
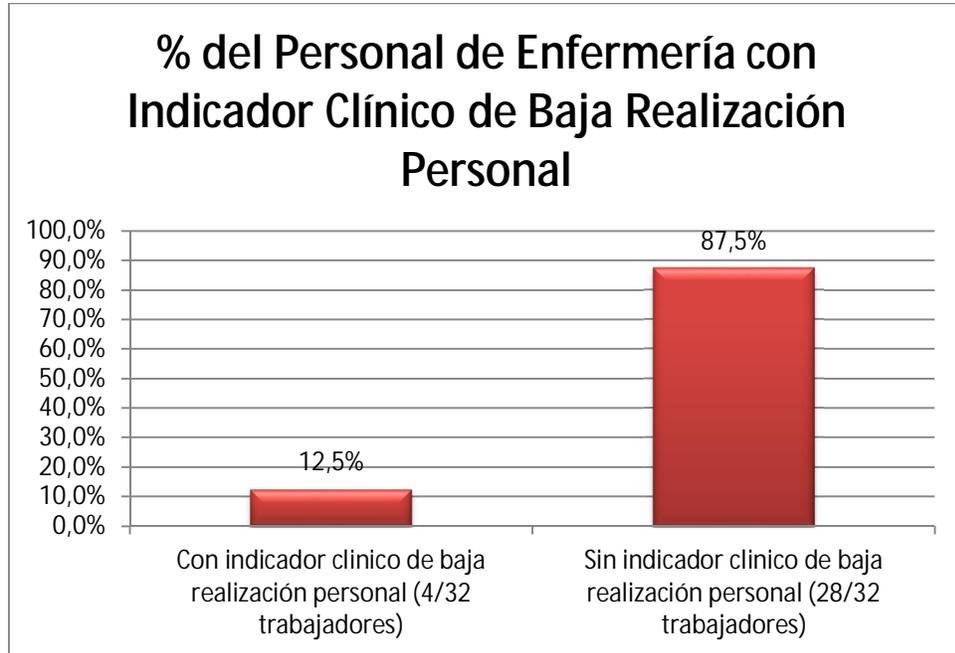


Gráfico 15. Porcentaje del personal de enfermería con indicador clínico de baja realización personal



### 13. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se desprende la necesidad de desarrollar intervenciones de tipo preventivo, tanto a nivel institucional como individual a corto y mediano plazo en el personal de enfermería, con el fin de disminuir la probabilidad de aparición del síndrome de Burnout y/o trastornos psicológicos y mentales relacionados con el trabajo, facilitando la generación de mayores niveles de bienestar, fortaleciendo la comunicación y un liderazgo participativo y transformacional que impacte positivamente no sólo su salud ,su calidad de vida y su rendimiento, sino también problemas organizacionales relacionados con el ausentismo que podría generarse a partir de su aparición(32).

Para esto, en la actualidad se cuenta con procesos de intervención específicos, con estrategias organizacionales, individuales y grupales y con equipos interdisciplinarios, formados para intervenir a este colectivo sanitario de las experiencias emocionales negativas derivadas de su trabajo (33).

A partir de la revisión bibliográfica se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Garantizar la cantidad de personal adecuada para la realización de las tareas.
- Permitir que los trabajadores opinen sobre cómo se sienten durante la realización de su trabajo.
- Diseñar estrategias gerenciales que puedan crear un clima organizacional necesario para que surja el apoyo.
- Permitir el contacto social entre los trabajadores.
- Mantener un lugar de trabajo libre de acoso o presión frente a los resultados.
- Acceso a actividades de inducción y capacitación.
- Fortalecer y mejorar los mecanismos de evaluación de desempeño.
- Generar estrategias que ayuden al afrontamiento del cambio.
- Asegurar relaciones de apoyo entre los jefes y los trabajadores.
- Ofrecer espacios para que los jefes puedan tener un nivel apropiado de contacto con sus subalternos.

- Propiciar espacios de discusión donde los trabajadores puedan expresar cualquier conflicto relacionado con las exigencias del trabajo y la familia.
- Reforzar la motivación de los trabajadores destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo, lo cual deriva en mayor motivación por seguir haciendo las cosas siempre mejor.
- Asegurar para cada tarea personas idóneas que tengan los recursos individuales necesarios para la adecuada realización de éstas (aptitudes físicas y psicológicas), esto mediante un adecuado proceso de selección del personal.
- Asignar tareas de acuerdo a la experiencia y la competencia del trabajador y garantizar un buen entrenamiento para una labor diferente y de mayor complejidad.
- Asegurar que las tareas estén claramente definidas, asignando roles claros, evitando conflictos y ambigüedades entre estos.
- Reconocer en los trabajadores su capacidad para trabajar en equipo y generar ambientes de trabajo agradables.
- Ofrecer seguridad en el empleo, en la medida de lo posible, retribuyendo adecuadamente el trabajo desempeñado.
- Proporcionar un ambiente de trabajo con buenas condiciones de iluminación, equipo adecuados, buena calidad del aire, bajos niveles de ruido y exposición a agentes peligrosos.
- Garantizar en la medida de lo posible puestos de trabajo ergonómicos, que generen en el trabajador sentimiento de confort y bienestar durante la realización de su labor.
- Fortalecer el programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial de la empresa.
- Fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación asertiva por medio de talleres o capacitaciones enfocadas al tema.
- Generar actividades que faciliten las relaciones interpersonales y fortalecer el programa de pausas activas, garantizando su aplicación a partir de un líder capacitado en cada área.
- Actualización y capacitación del personal en temas relacionados con el cuidado y afrontamiento a situaciones de alta demanda emocional, el desarrollo de recursos internos y personales o maneras de disminuir el estrés individual.

- Aplicar técnicas de relajación y pausas cognitivas, que incrementen habilidades de afrontamiento.
- Brindar información sobre técnicas de reorganización del tiempo con el fin de aprender a disminuir las cargas de trabajo, lo cual redundará en mayor eficiencia y aliviana la tarea.
- Fortalecer el desarrollo de la carrera profesional y el crecimiento dentro de la organización, como motivación para el desarrollo intelectual del recurso humano.
- Facilitar herramientas que ayuden a eliminar conductas que generen estrés.
- Enseñar técnicas en solución de problemas (Coaching conversacional)
- Involucrar a cada trabajador en la solución de conflictos a nivel organizacional.
- Aprender técnicas de asertividad, desconectarse del trabajo cuando la jornada laboral termina.
- Motivar y sensibilizar al personal para la realización de actividades extra laborales de ocio con el fin de evitar la aparición de cansancio emocional y estrés crónico.
- Propiciar convenios con empresas que se dediquen a actividades lúdicas y deportivas con el fin de generar espacios saludables que integren al trabajador con su familia.
- Implementar el período de descanso durante la jornada nocturna con el fin de favorecer la seguridad y renovar energías para el desarrollo de las labores.
- Formación en técnicas de relajación con el fin de aumentar los niveles de bienestar psicológico y físico.
- Trabajar técnicas de autocontrol frente a la presión laboral, que ayuden a la persona a no implicarse emotivamente con su paciente y a saber decir No (34).

### **13.1 OTRAS RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT DESDE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA PSICOLOGÍA OCUPACIONAL POSITIVA**

Es trascendental equilibrar las áreas vitales: Familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo y evitar que la profesión las absorba, considerando estos elementos como grandes protectores del Burnout (35).

Identificar las propias fortalezas, buscar metas personalmente significativas y el fomento de la resiliencia. El conocimiento de uno mismo como empleado no solo implica que uno es consciente de su talento, sus valores y objetivos en el trabajo, sino también la forma en que uno se adapta o ajusta a su entorno.

La búsqueda existencial de significado en la vida o en el trabajo es una meta individual por la mejora y la excelencia.

Las personas más felices construyen su propio mundo, en el sentido de que usan estrategias cognitivas particulares, que son altamente adaptables y evitan la infelicidad. Se caracterizan por un sesgo de positividad, invulnerabilidad a la comparación social, su capacidad de adaptación en la toma de decisiones.

### **Actividades conductuales:**

- Cuidado de la mente y el cuerpo: actividad física, dormir lo suficiente ( 8 horas en promedio), practicar la meditación, respiración, relajación y practicar la expresión de la felicidad.
- Práctica de las virtudes: identificar y usar sus fortalezas, ser amable, expresar gratitud, perdonar, practicar la espiritualidad.
- Fortalecer las redes sociales: intercambio de experiencias positivas, cuidado de las redes sociales (familia, compañeros de trabajo, de estudio, grupo de actividades extra laborales).

### **Actividades Cognitivas:**

- Generar y ensayar pensamientos positivos, contar las cosas positivas, cultivar el optimismo, saborear la vida %avouring+.
- Toma de decisiones, evitar rumiar, evitar comparaciones sociales.

### **Actividades Volitivas:**

- Establecimiento de metas personales, búsqueda del sentido de vida, desarrollo de estrategias de afrontamiento y de habilidades para la vida, aumentar la resiliencia o capacidad de reponerse a las dificultades.
- Los **empleados engaged** tienen menos probabilidades de experimentar emociones negativas en el trabajo, como son los celos, le envidia, la rabia o la ansiedad.

**Justificación científica de las Intervenciones desde la Psicología Ocupacional Positiva a nivel Organizacional:** Los compañeros de trabajo tienen un papel importante ya que muchas veces detectan los signos de la enfermedad antes que el mismo afectado. Son una importante fuente de apoyo ya que fomentan una buena atmosfera o clima de trabajo.

Las estrategias más prometedoras se centran en los aspectos interpersonales del trabajo y la participación de otras personas como colegas, jefes y clientes. Esto se aplica especialmente al **ser amable con los demás, expresar gratitud, aprender a perdonar, compartir las buenas noticias.**

- Evocar emociones positivas en otros, como alegría, júbilo, compasión, simpatía, entusiasmo y alivio puede favorecer el pensamiento positivo, con estrategias como sonreír, mostrar bondad.

**Intervenciones desde la Psicología Ocupacional Positiva a nivel administrativo con un enfoque de prevención de riesgos laborales y de seguridad y salud en el trabajo:** Así, en el contexto de salud es de gran importancia identificar y promover factores protectores del Síndrome de Burnout, tales como:

- Fomentar la comunicación, evitar el aislamiento y lograr solidaridad y apoyo entre los pares, ya que éstos generalmente comparten las mismas situaciones estresantes.

- Desarrollar expectativas acordes a la realidad personal, para así evitar altos niveles de frustración producto de no poder cumplir con las necesidades del medio, recordando lo relevante que es el proceso que lleva a cumplir las metas personales.

- Realizar una rutina de ejercicios físicos que incluyan actividades aeróbicas, entre otras, puesto que éstos benefician el organismo en general, mejora el sistema inmune, promueve la liberación de endorfinas y la salud mental (36).

- **Felicitar y Reconocer el Esfuerzo:** La sensación de exclusión activa las mismas **áreas en el cerebro que el dolor físico**. Cuando las señales de valoración no son expresadas explícitamente, el cerebro **infiere**, saca conclusiones con poca información y muchas posibilidades de estar errado. Decirle a un colaborador o a un colega algo bueno que ha hecho, valorarlo, activará el **círculo de recompensa** que genera placer, impulsa a la superación y genera pertenencia. Por eso los **elogiados** tenderán a repetir ese comportamiento y eso producirá mejores resultados en el trabajo.

- **Dejar momentos para el Ocio:** Los espacios diarios para los vínculos y la integración (para hacer chistes o contar algo personal) son fundamentales. Estos

momentos de comunicación liberan **oxitocina**, una **neurohormona que da sensación de confianza y seguridad**, porque las personas pasan de ser individuos a ser parte de un grupo para luego formar verdaderos equipos de trabajo.

- **Sonreír para predisponer bien al resto:** Las exigencias y falta de descanso llevan a que, muchas veces los jefes o sus colaboradores tengan una expresión poco amigable. Sin embargo una sonrisa es fundamental porque activa en el cerebro de los otros el **círculo de recompensa cerebral** : libera **Dopamina**, un **neurotransmisor implicado en el placer y la motivación** .

- Fortalecer los **procesos de selección del personal** que es un punto de partida, es el inicio del contrato psicológico entre el empleado y la organización. El concepto de contrato psicológico se refiere a las expectativas que tienen los empleados respecto a la naturaleza de sus intercambios con la organización (Rousseau, 1995). Esos aspectos se refieren a los aspectos tangibles como la carga de trabajo, pero también a los aspectos más intangibles como la autoestima, la dignidad en el trabajo, o el apoyo social de los compañeros y supervisores. Refleja la noción subjetiva que tiene el propio empleado de reciprocidad: el empleado espera obtener unas ganancias o resultados en la propia organización que son proporcionales a sus inputs o inversiones de tiempo, esfuerzo y ganas.

Evaluar cuáles son sus actitudes hacia el trabajo en general, qué significa el trabajo para ellos y qué esperan encontrar en el trabajo y en el desarrollo de su carrera profesional dentro de la organización. Evaluar cuáles son sus estilos de relacionarse con los demás, compañeros, alumnos, jefes, padres de familia, sus actitudes hacia la cooperación y el trabajo en equipo, el trato a los demás.

Cuáles son sus actitudes hacia la propia organización, qué es lo que esperan obtener de ella y qué esperan dar por su parte. Según la teoría de la equidad, las personas persiguen la reciprocidad en nuestras relaciones interpersonales y organizacionales: lo que invertimos y ganamos en estas relaciones debe ser proporcional a las inversiones y ganancias de la otra parte de la relación.

Cuando el empleado percibe que la relación no es equitativa, es decir que da más de lo que recibe a cambio, empieza a sentirse mal psicológicamente hablando y siente una fuerte motivación de restablecer la equidad en la relación.

El mismo proceso que explica el desarrollo del Burnout, podría explicar el desarrollo del engagement: cuando el empleado percibe justicia o reciprocidad entre lo que da a la organización y lo que recibe a cambio, empieza a encontrarse bien y motivado con esa relación positiva de intercambio social. El engagement se desarrollaría cuando se percibe un balance entre lo que pone el empleado en su relación con la organización y lo que recibe a cambio.

- Revisar los procesos, criterios y planes de mejora del proceso de **evaluación del desempeño**, y la claridad en las funciones a la luz de lo que está escrito en comparación con lo que se sabe, se entiende y se hace por parte del empleado.

- Consultar y actualizar el perfil y manual de funciones del cargo y la documentación relacionada con los cambios realizados en este.

- Identificar desde la selección y evaluación las **necesidades de formación y aprendizaje**.

- Durante los procesos de **socialización organizacional**, se debe fortalecer no solo la parte explícita de la organización, como son las políticas, metas, productos, servicios, estrategias y planes de promoción y desarrollo, sino también la parte implícita que tiene que ver con la cultura de la organización, sus valores y expectativas así como la memoria histórica.

Las organizaciones que aprenden van creando un espiral ascendente de ganancia para todos, esto es para los empleados y para las propias organizaciones que crecen y se enriquecen en conjunto.

Las organizaciones que implementan estas estrategias son cada vez más saludables.

Cada empleado tiene un conjunto específico de metas y objetivos personales y profesionales que quiere conseguir en su trabajo (desarrollo de habilidades y destrezas, progreso profesional), para conseguir esas metas, las organizaciones, pueden dar al empleado recursos específicos (formación, coaching, promoción, entre otras). Cuando ambas se consiguen, entonces se optimiza el engagement.

Se recomienda realizar grupo focal para indagar sobre:

- El sentimiento de orgullo y la percepción de estabilidad laboral que experimenta el individuo al estar vinculado a la organización.

- Percepción de estabilidad laboral que se deriva de la vinculación a la organización.

- Sentimiento de autorrealización con el trabajo.

- Recompensas derivadas del sentimiento de pertenencia a la organización,

- Autoconfianza en el trabajo, según competencias técnicas, manejo de información, recursos y aspectos éticos.

- Identificar aspectos percibidos como inestables (tipo de contrato, beneficios).

- Nivel de conocimiento de sus responsabilidades, cargo y competencias requeridas.
- Claridad sobre las condiciones del tipo de trabajo, beneficios, valores, misión y visión de la organización, para tratar de minimizar la brecha entre expectativas del trabajador y lo que realmente se le ofrece en la empresa.
- Dar claridad al trabajador respecto al nivel de confiabilidad sobre el trabajo que realiza.
- Preguntar al trabajador sobre su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza (1).

**Intervención del Estrés en el Trabajo:** Para combatir las causas del estrés, el trabajo bien diseñado debe incluir:

Estructura y prácticas organizacionales claras: Los trabajadores deben recibir información clara sobre la estructura, el propósito y las prácticas de la organización.

Selección, formación y desarrollo apropiado del personal:

**Descripciones del puesto clara:** Una adecuada descripción del puesto de trabajo se fundamenta en una cabal comprensión de la política, los objetivos y la estrategia de la organización; en el propósito y organización del trabajo y de los métodos de medición y evaluación del desempeño.

Es importante que la gerencia y otros miembros clave del personal estén al tanto de los detalles relevantes del trabajo de sus subalternos y se aseguren de que las exigencias sean apropiadas. Entre mejor comprendan los trabajadores su trabajo, mayores habilidades tendrán para dirigir los esfuerzos adecuados a su realización.

Dado que prácticamente todas las medidas antes mencionadas pueden en principio, beneficiar a personas de todas las ocupaciones afectadas por el estrés, es necesario identificar cuáles son las medidas específicas más relevantes para cada lugar de trabajo.

Los enfoques preventivos están siendo cada vez más relevantes en la investigación y en la orientación de las políticas públicas y están abriendo nuevas rutas de intervención en la lucha contra el estrés relacionado con el trabajo.

- Respecto a las actividades de las ARL (Administradoras de Riesgos Laborales), en cuanto a los factores psicosociales. Se establece que con base en la información disponible en las empresas que las ARL deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica pertinente.

Así mismo, deben realizar acciones de rehabilitación psicosocial, enmarcadas dentro de los programas de rehabilitación integral, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Rehabilitación Profesional-Art.15. Res.2646de2008 (37).

### **13.2 RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES A PARTIR DEL MÉTODO SOLVE-OIT**

- Promoviendo hábitos de vida saludables, las empresas pueden contribuir a la reducción del estrés; los trabajadores que hacen ejercicio, comen bien y no están sujetos a adicciones tienen menores fuentes de estrés en sus vidas. De igual manera, si están menos estresados por el trabajo, tienen menos probabilidades de recurrir a comportamientos poco saludables como el abuso del alcohol y el cigarrillo.

- La organización del trabajo es clave para lograr una gestión del estrés en cualquier empresa/organización.

Una determinada carga de trabajo podría parecer imposible de resistir, si la situación laboral le ofrece al trabajador poco control y nada de apoyo social; mientras que la misma carga de trabajo podría parecer un desafío manejable con apoyo de los colegas y teniendo un poco de control sobre la forma de trabajar. La política de la compañía sobre la organización del trabajo debe tender a que los trabajadores experimenten la segunda situación no en la primera

- Una manera de crear un poco de control y, posiblemente, algo de apoyo social es involucrar a los trabajadores en el diseño del trabajo y la elaboración de las políticas en todas sus etapas.

De esta manera se pueden encontrar soluciones que cubran las necesidades de las personas que desempeñan el trabajo, además de las necesidades del empleador. Una buena política de prevención del estrés relacionado con el trabajo presupone un buen diálogo social (39).

- Realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de los trabajadores para enfrentar las demandas de su trabajo realizando actividades externas al trabajo:

- Realizar actividades externas al trabajo y motivar para mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social, haciendo relevancia específicamente en aspectos como lograr diferenciar de forma clara la vida profesional de la vida personal.

- Sensibilizar a los trabajadores frente a la posibilidad de presentar sintomatología relacionada con el síndrome y motivar para que lo comunique de

manera oportuna, con el fin de tomar las medidas correctivas acordes a la situación.

- Procurar que el personal acceda a sus vacaciones en el tiempo que corresponde, evitando acumular varios períodos que podrían generar desgaste físico y psicológico.
- Procurar en la medida de lo posible variedad y flexibilidad en las tareas, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales (38).

Las organizaciones tienen el reto de evolucionar para facilitar la promoción de la salud y estilos de vida y trabajo saludables, orientar a sus colaboradores en el autocuidado de la salud, prevenir las enfermedades, el ausentismo, el bajo rendimiento y el presentismo laboral, ya que muchos colaboradores piensan que estando más horas en la oficina disminuyen las probabilidades de perder su trabajo, sin tener en cuenta que un buen empleado no se mide por el tiempo que pasa en la empresa, sino por la productividad y aporte desde el desempeño de su cargo al logro de los objetivos organizacionales.

Es en este aspecto, en donde la psicología de la salud ocupacional Positiva definida por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (NIOSH) como «la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de la vida laboral y la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores», le permitirá estudiar los factores protectores de la salud y entender como lo establecen los investigadores de la (PSOP), Fredrick y Losada que la comunicación positiva y las expresiones de apoyo entre los miembros de un grupo, constituyen un elemento diferenciador de los equipos de trabajo más productivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cadavid Ríos L C. Ebook: Estrés laboral y Riesgo Psicosocial: Guía Práctica de Diagnóstico e Intervención. Medellín Colombia Febrero de 2015. Descargarlo en: [www.prevencionocupacional.com](http://www.prevencionocupacional.com)
2. Laverin J F, Patrick K. Australian Journal of Advanced Nursing, The - Burnout in nursing. 2007  
<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=403056469090279;res=1ELHEA>
3. Feo Ardila J M. INFLUENCIA DEL TRABAJO POR TURNOS EN LA SALUD Y LA VIDA COTIDIANA. Bogotá: Universidad Javeriana; 2008.
4. Gamonal Mosaurieta Y L, García Vargas C, Silva Mathews Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas; Burnout; Syndrome in nursing professionals working at critical áreas. Enero-Junio 2008.  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=559625&indexSearch=ID>
5. Mera M F, Gaspar R V, García I Z, Sánchez S V, Melero E A, González S A. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. 2009; 20(4):131-40
6. Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior . Wiley Online Library. 17 de Septiembre de 2007.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract;jsessionid=0822384671EA735198736AFBEF641889.f02t04>
7. Rodríguez Paipilla M G, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutierrez A E, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010.2011  
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
8. Méndez Cerezo Á. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. Med Mex. 2011; 56(2):79-84
9. Graazziano E S, Ferras Bianchi E R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Febrero 2010. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100020&script=sci_arttext)

10. Díaz Martínez X, Mardones M A. Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. 18 de enero de 2011.
11. Solano Ruiz M C, Hernández Vidal P, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. 2002. <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+profesionales+de+enfermer%C3%ADa+de+cuidados+cr%C3%ADticos.+Enferm+Intensiva.+2002%3B+&btnG=&lr>
12. Kilfedder C J, Kevin G. Burnout in psychiatric nursing. 20 de diciembre de 2001  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652648.2001.01769.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
13. Solano Ruiz M C, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno M A, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería Intensiva Vol. 13. Num.01. Enero 2002  
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-criticos-13030856>
14. Grau A, Suñer R, Garcia M M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Saint V.19n.6. Barcelona nov.-dic.2005  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600007&script=sci_arttext)
15. Burnout (síndrome) Tratamiento: Estrategias para superar el estrés - Onmeda.es [http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome\\_burnout-tratamiento-1528-6.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout-tratamiento-1528-6.html)
16. Novoa Gómez M M, Nieto Dodino C, Forero Aponte C, Caycedo C E, Palma Riveros M, Montealegre Martinez M P, Bayona Mendoza M, Sanchez Duran C. RELACIÓN ENTRE PERFIL PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA Y ESTRÉS ASISTENCIAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. Psychol. Vol.4 no.1 Bogotá Enero. /junio 2005  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672005000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672005000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Alcaraz C D. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel. México: De Colima; 2006.
18. Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52(1): 397. Febrero 2001.  
<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

19. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. ISSN-e 1575-2844, No.112, 2010. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3307970>
20. Apiquian Guitart A. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. Tercer congreso de las escuelas de psicología de las universidades Red Anáhuac; 2007 abr; Mérida Yucatán.
21. Becerra Rodrigues A. Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit. Enero 2009 [http://www.researchgate.net/profile/Andrea\\_Rodrigues4/publication/26595787\\_Burnout\\_syndrome\\_in\\_nurses\\_in\\_an\\_Intensive\\_Care\\_Unit/links/00b7d52ec201c630bd000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Andrea_Rodrigues4/publication/26595787_Burnout_syndrome_in_nurses_in_an_Intensive_Care_Unit/links/00b7d52ec201c630bd000000.pdf)
22. OMS. Definición de Actividad Física.
23. Diferencias entre Actividad Física y Ejercicio Físico. 6 de Febrero de 2013 <http://www.canaldiabetes.com/actividad-fisica-y-ejercicio-fisico/#!prettyPhoto>
24. La OMS recomienda 30 minutos diarios de ejercicio para evitar problemas de salud. 5 de Abril de 2002. <http://www.consumer.es/web/es/salud/2002/04/05/40785.php>
25. Domínguez J. ¡Haz una pausa activa!. 11 de Marzo de 2015. <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/haz-pausa-activa.aspx>
26. RESOLUCION 2646 de 2008. Factores de Riesgo Sicosocial.pdf. Julio 17 de 2008. [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion\\_2646\\_2008\\_Factores%20de%20Riesgo%20Sicosocial.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion_2646_2008_Factores%20de%20Riesgo%20Sicosocial.pdf)
27. Ministerio de Trabajo, Colombia: Decreto 1072 de 2015. Compilación de la Normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia.
28. García Cardona H. Guía básica de seguridad ocupacional. Medellín: Universidad CES; 2010.
29. Kumar VK, Weil PD. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About It. Pers Psychol. 1998; 51(2):542. 5.
30. Silvero Miramón Marta, Estrés y desmotivación docente: el síndrome del profesor Quemado+en educación secundaria. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, ISSN: 1578-7001 Estudios sobre Educación, 2007, 12, 115-138

31. Gil Monte P, SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SINDROME DE BORNOUT) EN PROFESIONAL DE ENFERMERIA. Revista Electrónica. InterAção Psy . Ano 1, nº 1- Ago 2003 . p. 19-33 19. Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Socia
32. Fernández Garcia M V, Zárate Grajales R A, Bautista Paredes L, Dominguez Sánchez P, Cruz Corchado M, Montesinos Jiménez G. Síndrome de Burnout y Enfermería. Evidencia para la práctica. 20 de diciembre de 2011
33. Quiceno J M, Vinaccia Alpi S. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Noviembre 2007.
34. Amutio Kareaga A, Ayestaran Exeberria S, Smith J C. Evaluación del Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del país Vasco. 2008.
35. Salanova Marisa, Schaufeli Wilmar. El engagement en el trabajo, cuando el trabajo se convierte en pasión. Alianza Editorial Madrid. 2009
36. Braidot, Néstor. Marcovich, Adriana. Castro, Marita Artículo: Estudian cómo entrenar el cerebro para trabajar mejor clarin.com . Autores pioneros en Neurociencias aplicadas a Organizaciones. Facebook Neurociencias . Asociación Educar
37. OMS, Serie Protección de la salud de los trabajadores n.3: La organización del trabajo y el estrés. OIT 2004.
38. Método SOLVE integrando la promoción de la salud a las políticas de seguridad y salud en el lugar de trabajo: guía formador:/ oficina Internacional del Trabajo- Ginebra: OIT 2012.