

**PREVENIR EL BURNOUT COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

**YURY MOLINA GALLEGO  
FANNY SEVIGNE VARGAS TORRES  
MARÍA ISABEL CALLE DIAZ**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
MEDELLIN  
2015**

**PREVENIR EL BURNOUT COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

**YURY MOLINA GALLEGO  
FANNY SEVIGNE VARGAS TORRES  
MARÍA ISABEL CALLE DIAZ**

**Asesor  
Diego Fernando Hurtado Guzman**

**ESTUDIANTES ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA  
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD CES  
MEDELLIN  
2015**

## CONTENIDO

	PAG
GLOSARIO	4
RESUMEN	5
INTRODUCCION	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
4. HISTORIA	13
5. DEFINICION	15
6. FACTORES DE RIESGO	17
6.1. ORGANIZACIONALES	17
6.2. SOCIALES	17
6.3. PERSONALES	18
7. CARACTERISTICAS	19
8. CLASIFICACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA	20
9. CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	21
10. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT	22
11. PREVALENCIA DEL BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS	23
12. INTERVENCIONES	24
13. DISCUSIÓN	33
14. CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFIA	35

## GLOSARIO

**Burnout:** Según la OMS es considerado como una enfermedad laboral, institucional, generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, etc.). Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos+(6,21).

**Estrés Laboral:** como proceso biológico y psicológico, en sí mismo es una experiencia humana %normal+ que a corto plazo puede motivarnos, pero que a largo plazo puede tener efectos contrarios y agotarnos (23).

**Factores de Riesgo:** son aquellas variables que pronostican la aparición del síndrome y, pueden ayudar a comprender mejor su origen y, anticipar su aparición. Existen diferentes tipos de variables: %as relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo+. Los factores de riesgo se dividen en: organizacionales, sociales y personales (6).

**Depresión:** es una condición seria que influye en el pensamiento, los sentimientos y la vida cotidiana de quienes la sufren; así mismo, afecta significativamente las relaciones y el desempeño en el trabajo (23).

**Profesiones de ayuda a personas:** aquellas profesiones en que las personas deben mantener contacto directo y prolongado con el paciente, y que al pasar el tiempo manifiestan desgaste profesional con desinterés y falta de concentración (5).

**PALABRAS CLAVES:** burnout, factores de riesgo, depresion, profesiones de ayuda a personas, estres laboral.

## RESUMEN

El síndrome de Burnout, descrito por primera vez en la década de los 70, durante un tiempo de importantes acontecimientos sociales en EEUU y el mundo que llevaron a altos niveles de estrés social e individual (1,2). Es un síndrome desencadenado por estrés crónico en el ambiente laboral, que se caracteriza por la triada de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización manifestada como sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas y baja realización personal con sentimientos de fracaso y baja autoestima (3). Tiene una alta prevalencia en el sector salud, aunque no se tiene un dato exacto de la misma en nuestro medio, lo que podría estar detrás del deterioro de la calidad de los sistemas de salud, del deterioro de la relación médico-paciente (4), y de la falta de eficacia de las medidas tendientes a mejorar la calidad de la atención, pues no se ha tenido en cuenta la presencia del síndrome Burnout entre los trabajadores de la salud (4).

Es más frecuente entre profesiones de asistencia social como médicos, enfermeras y profesores, pero no se restringe a éstos, pues ha sido descrito también en otras áreas como los deportistas (5), trabajadores sociales, policías y abogados (5). Cristina Maslach desarrolló el concepto de Burnout como una situación cada vez más frecuente en personas que por el tipo de trabajo debían mantener un contacto directo y prolongado con la gente, y que después de meses o años, terminaban por estar desgastados profesionalmente mostrando desinterés y falta de concentración (5).

Mc Connell encontró que las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo) se destacaban más que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo (5). Sin embargo, ahora se le da más un enfoque multifactorial, donde existen diferentes tipos de variables: las relacionadas con aspectos personales del individuo (facilitadores o inhibidores: variables personales), las características propias del contexto laboral (desencadenantes o estresores laborales) o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o, incluso, desde perspectivas interrelacionadas (interacciones sujeto-entorno de trabajo)+(6). Por esto, se ha determinado que los factores de riesgo para desarrollar síndrome Burnout se dividen en organizacionales, sociales y personales. Los primeros están relacionados a variables específicas de la organización como la Dinámica del trabajo, Inadecuación profesional o individuos con perfil profesional y personal no adecuado al puesto de trabajo que desempeñan, sobrecarga de trabajo y los contenidos o variedad de tareas que desempeñan (6).

En cuanto a los factores de riesgo sociales, se refiere el apoyo que el individuo recibe de familiares y amigos. Se ha observado que los problemas familiares que deterioran el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predisponen al individuo a sufrir Burnout (6).

En cuanto a los factores de riesgo personales, son aquellos aspectos de la personalidad, como sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, entre

otros, que pueden predisponer o por el contrario, proteger a la persona contra el Burnout. Acá se tienen en cuenta tres aspectos muy importantes: Locus de control o confianza de poder manejar los acontecimientos de la vida y sus consecuencias, una personalidad resistente (hardiness) que se describe como un compromiso hacia sí mismo y hacia el trabajo, teniendo control del ambiente y acercándose a los constantes cambios de la vida con una actitud de desafío. El género juega un papel importante, si se tiene en cuenta que por el rol que juega la mujer en la sociedad (familia-laboral); es considerada más vulnerable al burnout (6), aunque hay algunos estudios como el realizado por Yao Y y col en China en 2013, en donde se encontró que el sexo masculino era un factor de riesgo para sufrir de síndrome de Burnout (7). Otros factores de riesgo que han sido descritos en este estudio fueron edad (25-44 años), estado civil (casados) (7), área del hospital donde el individuo trabaja (emergencias) y posición (título primario), así como insight o aceptación psicológica de padecer el síndrome (7). El estudio de Riveiro VF y col realizado en un grupo de enfermeras, encontró que el síndrome de Burnout es más prevalente entre mujeres casadas y sin hijos, en mayores de 35 años que trabajaban en jornadas semanales cambiantes de 36 horas en promedio, con 2 a 6 años de experiencia luego de haber obtenido su título y sin ningún trabajo extra. Factores como el estado civil, la carga laboral, las emociones y el estrés asociado al trabajo agravaron el comienzo del síndrome (8).

Esto nos demuestra que en cuanto a factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout de tipo socio-demográficos no hay mucho consenso en la literatura, ya que algunos estudios han encontrado mayor prevalencia del síndrome en hombres y otros en por el contrario en mujeres, aunque es posible pensar que este último grupo pueda ser más susceptible, por el rol familia- trabajo que debe desempeñar. En cuanto al estado civil, tampoco hay consenso. La edad parece ir en ascenso a medida que aumenta la prevalencia.

Las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout a nivel mundial son variables, dado que las herramientas de medición son diferentes y a que los individuos pueden estar en diferentes fases del síndrome, lo que arroja cifras diferentes de acuerdo a la fase que se evalúe. En un estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública en 2009, òse evidenció una prevalencia más alta del Burnout en los profesionales residentes en España con 14,9%, Argentina del 14,4% y del 7,9% en Uruguay; con diferencias de un 10% sobre la mayoría de los restantes países de habla hispana. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9% (9). En un estudio realizado en Brasil en el 2014 entre enfermeras de un hospital de referencia, la prevalencia del Burnout fue alta (10.1%) y 55, 4% de los individuos tenían predisposición a desarrollar el síndrome (8). En otro estudio realizado por Poncet y col en 2007 entre enfermeras que trabajaban en una unidad de cuidado crítico, encontró una tasa de 33% de síndrome de Burnout severo (10), lo que nos demuestra que la prevalencia del síndrome es altamente variable.

Pese a que en nuestro medio no tenemos cifras de prevalencia, llama la atención la gran variabilidad entre países, lo que podría estar en relación a las diferencias sociales, demográficas, laborales y económicas entre ellos, por lo que es difícil

establecer a nivel global la incidencia real de este síndrome. El único estudio multicéntrico que existe hasta ahora es "The International Psychiatry Trainee Burnout Syndrome Study: Europe BOSS 2008+." el cual fue realizado en varios países de Europa para evaluar la prevalencia y el grado de síndrome de Burnout entre psiquiatras en entrenamiento (11). Este estudio arrojó una prevalencia media del síndrome de Burnout. En Italia, los resultados fueron consistentes con lo que previamente se había publicado en Francia y Croacia, donde reportaron también moderados niveles del síndrome. La alta carga laboral, los síntomas de depresión y baja satisfacción predijeron altos niveles de cansancio emocional y cinismo (12).

Existe una limitante en cuanto al diagnóstico del síndrome Burnout, pues no hay una definición consistente del mismo. No está definido como diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -10) ni en el DSM- IV. La mayoría de los diagnósticos son realizados en el consultorio del médico, basado en su experiencia. Por eso, diagnósticos como depresión son usados frecuentemente para hablar de Burnout (13).

En una revisión sistemática de la literatura realizada en 2010 por Korczak D y col, encontraron que la evidencia de la mayoría de los estudios es predominantemente baja. La mayoría de los estudios son descriptivos y explorativos. Prácticamente no hay estudios longitudinales de peso estadístico. Los parámetros de evaluación, variables clínicas y datos son completamente asimétricos. La ambigüedad del diagnóstico del Burnout es lo predominante en los estudios (13).

Los autores concluyen que se requiere más investigación al respecto, particularmente estudios de alta calidad que permitan un mejor entendimiento del síndrome de Burnout. Además, se requiere una definición del síndrome basado no solo en lo actualmente publicado sino en un consenso científico. Se requiere también un procedimiento estandarizado e internacionalmente aceptado para el diagnóstico del Burnout y sus diagnósticos diferenciales y finalmente, se deben analizar los efectos económicos y las implicaciones de este diagnóstico en la economía, los sistemas de salud y los pacientes, pero esto sólo podrá realizarse cuando se logre estandarizar el diagnóstico de la enfermedad (13).

Por otra parte, hay estudios que incluso ponen en duda la existencia del Burnout como síndrome clínico debido a su frágil soporte desde el punto de vista clínico y teórico de que sea una entidad clínica aparte por los siguientes factores: el análisis de la génesis del cuadro, la revisión de la literatura reciente que demuestra sobreposición del Burnout con depresión, una cuestionada estructura tridimensional del Burnout y críticas al hecho de que el Burnout tenga una singular relación con el trabajo (14). Por lo tanto, el estado actual de la ciencia sugiere que el Burnout es una forma de depresión más que un tipo de patología diferenciada, y por lo tanto el enfoque de las políticas de salud pública dedicadas al manejo del Burnout no se deben limitar a los tres componentes del síndrome sino a la depresión de base (14).

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, conocido en la literatura como BURN . OUT o %estar quemado+ aparece por primera vez en 1974 descrito por Herbert Freudenberger (15). Aunque existen múltiples definiciones la más conocida es la de Maslach y Jackson, que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y una reducida realización personal (9).

El síndrome de Burnout %esulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador; pérdida de responsabilidad personal y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo; agotamiento físico, emocional y actitudinal; falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales+ (5). El trabajador se ve afectado día a día debido a las diferentes condiciones que va indicando el ambiente laboral, resultando ser incontrolable, llegando así a poner en juego su integridad (16).

Las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout a nivel mundial son variables, dado que las herramientas de medición son diferentes y a que los individuos pueden estar en diferentes fases del síndrome, lo que arroja cifras diferentes de acuerdo a la fase que se evalúe (8).

**Los factores de Riesgo del burnout** son aquellas variables que pronostican la aparición del síndrome y, pueden ayudar a comprender mejor su origen y, anticipar su aparición. Existen diferentes tipos de variables: %as relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo+. Los factores de riesgo se dividen en: organizacionales, sociales y personales (6).

**Las organizacionales** son variables específicas de la organización que pueden generar situaciones negativas en el individuo o desempeñar un papel importante en la interacción trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables se distinguen: dinámica del trabajo, inadecuación profesional, sobrecarga de trabajo, los contenidos, ambiente físico, los turnos de trabajo, estresores relacionados con nuevas tecnologías, estructura y clima organizacional (6). Las variables **sociales** no tienen relación con el entorno laboral pero sí con otros espacios que pueden ocasionar roces e impases: familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo social está basado principalmente en el apoyo que el individuo recibe de familiares y amigos. Se dividen en: comunicación, actitudes de familiares y amigos, y problemas familiares (6). Las variables **Personales** Hace %referencia a aspectos de la personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc. %6). Se Tienen en cuenta: locus de control, personalidad resistente (hardiness), sexo, edad, estado civil y expectativas personales (6).



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, ha ido tomando importancia las manifestaciones de estrés en las profesiones de servicios sociales. Su explicación se encuentra probablemente en el auge de profesiones del sector de los servicios en las economías nacionales. Son cada vez más las profesiones que desarrollan contacto humano con un público que impone demandas, tareas y habilidades específicas, aunque también malestares. Tal es el caso de las que se hallan vinculadas a los servicios en salud (17).

Jorge Román Hernández, en la investigación publicada por la revista Cubana Salud Pública en el año 2003; menciona que el estrés en los profesionales de la salud tiene como consecuencia un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados. El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular, las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos, sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen: **el síndrome de Burnout** (17).

*El término BURN-OUT o estar quemado aparece por primera vez en 1974 cuando el psicólogo clínico **Herbert Freudenberger** estudió las reacciones que presentaban los integrantes de equipos de voluntarios que trabajaban en hospitales de beneficencia (15). En 1982, **Cristina Maslach**, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda sanitaria, calificó a los afectados de **Sobrecarga** un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas+(18).*

Tomando en cuenta estas definiciones, se describen como factores principales influyentes en el desarrollo de este síndrome, la condición de la profesión, la cual han relacionado también con el género de los profesionales, así mismo la combinación de ambos; sin embargo, no se ha enfocado suficientemente el nivel de atención en que prestan sus servicios. La atención primaria de salud y la atención hospitalaria -por no incluir el tercer nivel- se diferencian por las características propias de sus respectivos contenidos de trabajo, la relación que suele establecerse entre el profesional de la salud y los pacientes, así como el prestigio social percibido, las posibilidades reales de promoción, y otras recompensas del trabajo (17).

Aunado a esto, en la investigación realizada por Ortega y López en 2003, se establece que el burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas y se compone de tres dimensiones (3):

- Agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás+(3).

- %Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo+(3).
- %Baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima+(3).

En una investigación española, se determinó que el Burnout es una patología con elevada prevalencia en el sector de la salud y que probablemente esté detrás de muchos de los problemas que aqueja nuestro sistema de salud, no sólo en lo que se refiere a malestar psíquico o físico del trabajador, sino a sus consecuencias (empeoramiento de la relación médico-paciente, falta de interés por actividades docentes, incumplimiento de horarios, entre otros). Así, muchas de las medidas de gestión encaminadas a mejorar la calidad asistencial se ven truncadas en sus resultados por no tener en cuenta en su lucha, los altos niveles de Burnout existentes (4).

En Colombia para el año 2007, existían pocos estudios desarrollados sobre el síndrome del Burnout, siendo la mayoría investigaciones de principios de la década del 2000, pudiéndose citar el de Hernández (2002) con personal sanitario en el Hospital Militar en Bogotá; Vinaccia y Alvarán (2004) con auxiliares de enfermería de una clínica en Medellín; Guevara, Henao y Herrera (2004) con médicos internos y residentes del Hospital Universitario de Cali; Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con docentes oficiales de Medellín; Castaño, García, Leguizamon, Novoa y Moreno (2006) con residentes de medicina interna de un hospital de la ciudad de Bogotá; Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2006) con enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla; Illera (2006) con Fonoaudiólogos y Médicos Internos de diferentes centros clínicos de la ciudad de Popayán (19).

Se considera necesario determinar las implicaciones de este problema a nivel de salud pública, identificando los factores desencadenantes del Burnout, con el fin de facilitar su identificación en la población del personal de la salud, y así poder establecer soluciones, las cuales tendrían como consecuencia, mejoras en el servicio de salud y el bienestar tanto del prestador como del beneficiario.

## 2. JUSTIFICACION

Ésta revisión teórica acerca del Síndrome de Burnout servirá para orientar intervenciones que vayan encaminadas a crear políticas públicas que conviertan este problema en una situación manejable y se puedan detectar a tiempo los factores modificables que lo desencadenan.

Aunque hace más de tres décadas se introdujo el síndrome ~~%~~estar quemado+como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral, es momento de no verlo sólo como el diagnóstico o dificultad que padecen muchos trabajadores de la salud, sino como un problema emergente de salud pública real. A pesar de las investigaciones y los avances que a través del tiempo se han obtenido, existen muchas controversias acerca de la prevalencia de éste síndrome; por todo ello, es vital la promoción de programas integrales que aborden todos los niveles, pero debemos contar con las posibles limitaciones en el momento de aplicar dichas intervenciones (19).

Este proyecto se enfocará en ubicar el Burnout en un contexto real en la sociedad, incentivando estudios futuros más profundos y especializados en diversos sectores de la salud. Y al mismo tiempo, formular el estrategias de prevención especialmente dirigidas al personal asistencial que vayan en pro del adecuado manejo del Síndrome de Burnout relacionado a los factores desencadenantes realmente modificables, enfocados principalmente en técnicas de autorregulación, control y gestión del tiempo, desarrollando habilidades asertivas como solución al problema.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el Burnout y los argumentos para considerarlo un problema de salud pública?

#### 4. HISTORIA

El Síndrome de Burnout se conoció por primera vez gracias a H.B. Bradley en el año de 1969; inicialmente se denominó "staffburnout", que hacía referencia al extraño comportamiento que exteriorizaban los oficiales de policía en aquella época (20).

En la década de los 70 se produjo el descubrimiento del síndrome de Burnout. Una época marcada por corrupción y escándalos políticos (1972-1975) por la revelación de actividades ilegales durante la campaña electoral de 1972, del presidente Richard Nixon (Watergate), protestas contra la guerra en Vietnam, escasez de petróleo, aumento de los divorcios, y ambientes laborales estresantes combinado con mercados laborales inestables y largas jornadas de trabajo que terminaron generando gran tensión social y personal en EEUU (1,2).

Posteriormente, en el año 1974 el médico psiquiatra Herbert Freudenberger, continuó desarrollando el Burnout. Para ese entonces se encontraba trabajando como asistente voluntario en la *Free Clinic* de Nueva York para toxicómanos, donde observó que la mayoría de los trabajadores del área de la salud en un periodo entre uno y tres años, padecían una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo, agotamiento físico, acompañado de varios síntomas de ansiedad y de depresión (5). Freudenberger (1974), eligió la misma palabra *Burnout* (%estar quemado+, %consumido+, %apagado+) para describir el patrón conductual encontrado, y que también se utilizaba para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Burnout era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística para referirse a aquellas personas que no conseguían los resultados esperados frente al gran esfuerzo realizado (5). Para Michael Leiter (1991), psicólogo organizacional, el tipo de trabajo que estos trabajadores del área de la salud realizaban se caracterizaba por no poseer un horario fijo, número alto de horas trabajadas, salario insuficiente y un contexto social muy exigente y tenso (5).

La psicóloga social Cristina Maslach, para el año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los profesionales del área de la salud o empleados de ayuda a personas (5). Ella dio forma al concepto de Burnout como una situación cada vez más frecuente en personas que por el tipo de trabajo, debían mantener un contacto directo y prolongado con la gente, y que después de meses o años, terminaban por estar desgastados profesionalmente mostrando desinterés y falta de concentración (5).

Maslach eligió también el mismo término que utilizaban de forma corriente los abogados de aquella época para describir el proceso paulatino de pérdida de responsabilidad y desinterés entre sus compañeros de trabajo. *Burnout* era un término con gran aceptación social por parte de los afectados, quienes se sentían identificados con su definición, la cual no los estigmatizaba; como sí lo hacía los diagnósticos psiquiátricos (Maslach y Jackson, 1986) (5).

Aunque fue descrito inicialmente por Freudenberger, el concepto fue desarrollado posteriormente con los estudios de Maslach y Jackson en los años 80 (5).

Las primeras publicaciones que hacían referencia a la implicación del Burnout en diferentes profesiones fueron realizadas por Mc Connell en 1982. Los estudios fueron desarrollados en profesionales como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, entre otros; encontrándose que las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo) se destacaban más que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo (5).

## 5. DEFINICION

A continuación se exponen las definiciones más significativas de Burnout desde su origen hasta nuestros días (5):

Autores como Herbert Freudenberger, Cristina Maslach, Pines y Kafry, Staniol y Caputo (1974 a 1979) definieron el *burnout* como %sensación de fracaso y una existencia agotada , que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador; pérdida de responsabilidad personal y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo; agotamiento físico, emocional y actitudinal; falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales+(5).

Para el año 1980, autores como Edelwich y Brodsky, lo plantean como %una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo+.

Estos autores plantean cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece el síndrome de *burnout*: %a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; b) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración+.

En 1981, Maslach y Jackson lo definieron como %respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional+. Conciben el *Burnout* como un síndrome tridimensional caracterizado por: %a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal+(5).

Diferentes autores durante los años 1982 hasta 1989 lo definen como consecuencia de la disfunción de las medidas de afrontamiento del individuo, de manera que al disminuir los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería concluyente en la comprensión del *Burnout* (5).

Según la Organización Mundial de la Salud el Síndrome de Burnout %es considerado como una enfermedad laboral, institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, etc.). Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos+(6,21).

Una vez definido el término, se continuó usando y se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales. En la actualidad se cuenta con escalas de evaluación para su detección (22).



## 6. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo del Burnout son aquellas variables que pronostican la aparición del mismo y, pueden ayudar a comprender mejor su origen y, anticipar su aparición. Existen diferentes tipos de variables: las relacionadas con aspectos personales del individuo (facilitadores o inhibidores: variables personales), con características propias del contexto laboral (desencadenantes: estresores laborales) o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o, incluso, desde perspectivas interrelacionadas (desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo)+(6).

Los factores de riesgo se dividen en (6): Organizacionales, sociales, personales.

**6.1. Organizacionales:** Son variables específicas de la organización que pueden generar situaciones negativas en el individuo o desempeñar un papel importante en la interacción trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables se distinguen (6):

- i* **Dinámica del trabajo:** son las interacciones mal manejadas con compañeros de trabajo e inadecuado establecimiento de los roles a desempeñar en la organización (6).
- i* **Inadecuación profesional:** individuos con perfil profesional y personal no adecuado al puesto de trabajo que desempeña (6).
- i* **Sobrecarga de trabajo:** son las exigencias laborales que exceden las racionalmente aceptables; acompañadas de exceso de tareas poco agradables. A mayor exigencia laboral, mayor responsabilidad con las tareas cotidianas y mayor probabilidad de presentación del síndrome (6).
- i* **Los contenidos:** hace relación a la variedad de tareas, su realización y el grado de feedback (6).
- i* **Ambiente físico de trabajo:** el nivel de ruido e intensidad que debe soportar el empleado en su lugar de trabajo que predispone a estrés laboral (6).
- i* **Los turnos de trabajo:** larga jornada laboral sumada a las actividades realizadas con sobrecarga de trabajo (6).
- i* **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:** el manejo de nuevas tecnologías se convierte en un estresor laboral al desacomodar al empleado de su zona de confort (6).
- i* **Estructura organizacional:** se presenta en organizaciones donde la toma de decisiones es rígida y sujeta a la cabeza de la organización. Limitando nuevas ideas e improvisación de los empleados (6).
- i* **Clima organizacional:** integrado por variables como la participación en la toma de decisiones, autonomía en el trabajo, compromiso y relación con los compañeros (6).

**6.2. Sociales:** estas variables no tienen relación con el entorno laboral pero sí con otros espacios que pueden ocasionar roces e impase: familia, amigos, estilos de

vida, etc (6). El apoyo social está basado principalmente en el apoyo que el individuo recibe de familiares y amigos (6).

- ¡ **Comunicación:** cuando la dinámica comunicacional se deteriora en el contexto social del individuo, aumenta la presencia de Burnout (6).
- ¡ **Actitudes de familiares y amigos:** variable condicionada por las relaciones interpersonales del individuo. Se refiere al sentido positivo o negativo de los comportamientos o actitudes que familiares y amigos tengan hacia esa persona (6).
- ¡ **Problemas familiares:** Se presentan problemas familiares que deterioran el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predisponiendo al individuo a sufrir Burnout (6).

**6.3. Personales:** Hace referencia a aspectos de la personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc. (6). Se tienen en cuenta 3 ítems:

- ¡ **Locus de control:** es la confianza de los acontecimientos de la vida y sus consecuencias son manejables por las decisiones propias o no; haciendo referencia así a locus interno y externo respectivamente. Dado que el síndrome se presenta con mayor facilidad cuando menos control de la situación cree tener el individuo (6).
- ¡ **Personalidad resistente (hardiness):** se describe como un compromiso hacia sí mismo y el trabajo, teniendo control del ambiente y acercándose a los constantes cambios de la vida con una actitud de desafío (6).
- ¡ **Sexo:** se tiene en cuenta por el rol que juega la mujer en la sociedad (familia-laboral); es considerada más vulnerable al Burnout; reflejándose en agotamiento emocional y baja realización personal (6).
- ¡ **Edad:** es una variable que refleja la capacidad de afrontar con discernimiento y práctica las presiones laborales que afectan al empleado (6).
- ¡ **Estado civil:** se correlaciona el hecho de estar casado o convivir en pareja con la disminución en presentar el síndrome (6).
- ¡ **Expectativas personales:** hace referencia a los ideales con los cuales el individuo llega a una organización. Al ver frustradas sus expectativas aumenta el burnout (6).

## 7. CARACTERISTICAS

El síndrome de burnout se caracteriza por (22):

- 7.1. Agotamiento emocional, fatiga y depresión.
- 7.2. Relación de los síntomas con la actividad laboral.
- 7.3. Predominancia de estos síntomas en los ámbitos mentales y conductuales sobre el cansancio físico.
- 7.4. Aparición de los síntomas en personas normales sin antecedentes psicopatológicos.
- 7.5. Ineficiencia y pobre desempeño en el trabajo (22).

En el estudio realizado por el Dr. Enrique Graue Wiechers y colaboradores; sobre El Síndrome de Burnout; llamado la despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional indica que el síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en trabajadores; con alta carga laboral tales como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. Las consecuencias se ven reflejados en el ausentismo y cambios frecuentes o abandono del trabajo. Con compañeros esta situación emocional; trae consecuencias en el ambiente laboral generando contiendas con el resto de compañeros o familiares (22).

## 8. CLASIFICACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA

Como se menciona en la Revista de Posgrado de la V Cátedra de Medicina %El Burnout es de un progreso insidioso, es decir, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la severidad+(16). Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo; de modo que una persona puede experimentar tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo+(16).

### 8.1. Los tres componentes son (16):

**8.1.1 Cansancio o agotamiento emocional:** a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc (16).

**8.1.2 Despersonalización:** es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal (16).

**8.1.3. Abandono de la realización personal:** aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto+(16).

### 8.2. Niveles clínicos: Los niveles clínicos son:

**8.2.1. Leve:** %Se presentan signos y síntomas físicos como cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos. Dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares+(5,20).

**8.2.2. Moderado:** %Se presentan signos y síntomas psíquicos como falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego+(5,20).

**8.2.3. Grave o Extremo:** Se presenta %anlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios, detención y retroceso en su proceso de crecimiento laboral, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral+(5,16).

## 9. CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Según la Organización mundial de la salud en el informe sobre la salud a nivel mundial, presentado por la OMS en el año 2000, se enfoca en evaluar la calidad de los sistemas de salud y el proceder para su mejoramiento; indicando que las condiciones de los trabajadores en cualquier área laboral, especialmente los profesionales de la salud, están expuestos a el síndrome de estar quemado y/o estrés laboral; dado que este influye en la calidad laboral y sobre el servicio que se preste; llevando así al deterioro de las condiciones laborales.

Citando algunas tenemos (6):

- Falta de éxitos terapéuticos y de progreso observable en los pacientes.
- Descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.
- Inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social (6).
- Falsos liderazgos.
- Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas)
- Falta de apoyo entre los miembros de un equipo (6).

## 10. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT

El Burnout representa un problema de salud laboral, el cual afecta el desarrollo de las empresas y la sociedad en general. El trabajador se ve afectado día a día debido a las diferentes condiciones que va indicando el ambiente laboral, resultando ser incontrolable, llegando así a poner en juego su integridad (16).

Se presentan, consecuencias fisiológicas: que se reflejan en la salud física y mental del individuo que lo padece; citando algunos ejemplos tenemos la presencia de cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras, alteraciones del apetito entre otras; consecuencias psicológicas: el individuo puede presentar actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización; llevándolo a un enojo excesivo, a una constante tristeza y desesperanza. Entendiendo todo esto como la frustración de no poder manejar la situación presentada, y por último, se habla consecuencias conductuales: entendiéndose estas como la incapacidad de concentrarse en el trabajo y/o en cualquier actividad de la vida; viendo al otro como el culpable de las situaciones ocurridas en sus vidas, aumentando así las conductas impulsivas y conflictivas; todo esto observarse en el desapego al trabajo, y a las inadecuadas participación y prestación de servicio; tales como ausentismo, comunicación no verbal (16).

## 11. PREVALENCIA DEL BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS

Las cifras sobre la prevalencia del síndrome de Burnout varía según la literatura y el método de evaluación que se utilice; dado que una persona que padezca del síndrome puede ser afectado por una de sola dimensión, hasta requerir la alteración de las tres dimensiones; arrojando así resultados muy variables.

Para analizar el síndrome de Burnout, como lo dice el estudio de *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007)*, el cuestionario más utilizado es Maslach Burnout Inventory ((MBI), este consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario tiene tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems. Despersonalización (DP) con 5 ítems y Realización Personal (RP) con 8 ítems y, en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de Burnout (9).

Como se puede analizar a lo largo del documento, el síndrome como tal no se desarrolla rápidamente, las consecuencias se observan con el tiempo en que las personas pasan tiempo en su lugar de trabajo, adicionalmente el síndrome es causado por agentes externos, pero se incrementa por la forma en que internamente la persona hace recepción de estos agentes.

Algunos autores han indicado que la sociedad cambiante y generadora de competencias y materialismo, induce a presentar Burnout, y otros por su parte dicen que hacen parte de un problema transnacional y transcultural (9).

En el estudio publicado por la Revista Española Salud Pública en el año 2009; llamado: *Influencia de Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Hispanoamericano y Español (2007)* ; se evidenció una prevalencia más alta del Burnout en los profesionales residentes en España con 14,9%, Argentina del 14,4% y del 7,9% en Uruguay; con diferencias de un 10% sobre la mayoría de los restantes países de habla hispana. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9% (9).

Por profesiones, la mayor prevalencia de Burnout se encontró en los médicos con un 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos, el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que los anestesistas y dermatólogos tenían las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente) (9).

En conclusión, globalmente el Burnout se da en mayor medida en mujeres y personas solteras. Igualmente, a mayor experiencia laboral, mayor control de síntomas de estrés, es decir, cuando la persona adquiere habilidades en su lugar de trabajo es más difícil que presente sintomatología referente al Burnout.

## 12. INTERVENCIONES

Las intervenciones o los programas que buscan mejorar la organización del trabajo y reducir el impacto de los trabajos estresantes sobre la salud se pueden llevar a cabo de muchas maneras. Es posible hacer cambios de forma individual, en el ámbito del trabajo o de la organización (o desde fuera de esta), o por medio de leyes y regulaciones; es decir, se puede intervenir desde diferentes áreas, aunque el problema sea padecido a nivel individual, ya que el estrés no se produce por sí solo y, por el contrario, es generado a raíz de cambios o vivencias durante las jornadas laborales, en las que intervienen tanto el ambiente laboral, como las condiciones y personas con las que se tiene contacto tanto directo como indirecto en el día a día (23).

De acuerdo a lo que menciona el instituto para la salud y seguridad ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, sobre los niveles de intervención y categorías de prevención, se pueden describir las intervenciones en tres niveles de prevención:

- Primaria: que hace referencia a todo lo que se realiza con el fin de cuidar la salud de las personas que se encuentran sanas (promoción de la salud) (23).
- Secundaria: tiene que ver con las acciones para detectar de forma temprana la enfermedad y para su resolución en las primeras etapas (23).
- Terciaria: son las medidas que se emplean para disminuir o erradicar la incapacidad generada por las enfermedades (23).
- Teniendo en cuenta lo anterior, los tres niveles de prevención son determinantes en el manejo de los estresores, los síntomas propios del síndrome de Burnout y las consecuencias que este trae en los casos donde no fue detectado tempranamente (23).

Otros elementos importantes en la prevención del síndrome de Burnout, son los enfocados a dar mayor apoyo a los trabajadores, es decir, los empleadores deben generar espacios de participación en los que la toma de decisiones sobre los puestos de trabajo no esté delegada solo a directivos sino a los mismo empleados que los ocupan; de igual manera, es importante que los empleados no estén expuestos a sobrecarga laboral que produzca efectos nocivos sobre su salud física y mental, por tal motivo, la inclusión de nueva tecnología y la modificación en la forma de organizar el trabajo debe realizarse de tal manera que generen productividad y no se conviertan en un peso para los empleados. Así mismo, las jornadas laborales no deben exceder más de 12 horas consecutivas, con el fin de evitar improductividad, cansancio y posibles accidentes; los sistemas de pago deben producir motivación en los empleados por lo que se deben evitar los trabajos por pieza; por otro lado, no beneficia al trabajador un sistema de control estricto sobre sus funciones, en cambio, se debe dar libertad en la medida en que se observa buena productividad y responsabilidad durante la ejecución de las actividades delegadas; finalmente, el trabajo debería convertirse en un espacio abierto para las relaciones sociales, el cooperativismo y el crecimiento tanto a nivel laboral/profesional como personal (23).



### **12.1. Medidas anti estrés:**

Dentro de las medidas anti estrés se pueden incluir: tener claros los objetivos de las empresas, dar apoyo continuo a los empleados, realizar capacitación permanente en todos los niveles jerárquicos sobre estrés laboral, tener disponible información y apoyo profesional para los empleados en caso de que presenten síntomas (23).

Las intervenciones dependientes del empleador, deben ir enfocadas hacia el desarrollo de programas de bienestar para los empleados y sus familias, es decir, enfocados hacia la promoción de su salud; además, deben velar por el adecuado clima organizacional, donde el trabajo en equipo y la distribución equitativa de funciones hagan sentir a los individuos apoyados lo que sin lugar a dudas generará mayor sentido de pertenencia y por ende mayor productividad; es así como se pueden crear programas de salud y seguridad laboral con el fin de detectar tempranamente alteraciones e implementar acciones correctivas de forma oportuna (23).

Las intervenciones dirigidas al trabajo desde su ejecución, deben realizarse para modificar las formas de desarrollo de actividades siempre velando por aumentar el gusto hacia la labor realizada; además es importante para esto, aumentar las posibilidades de participación de los trabajadores en la toma de decisiones que conlleven al mejoramiento continuo y al crecimiento de la compañía; formas de llevar a cabo lo anterior, pueden ser la implementación de comités y grupos de investigación donde confluyan representantes de los diferentes niveles organizativos (23).

### **12.2. Cuidado en el trabajo:**

En las organizaciones debe existir un equipo de cuidado para el trabajo, quienes deberán evaluar si la ocupación u ocupaciones generan alto riesgo para los trabajadores, si el lugar de trabajo tiene factores de riesgo para producir enfermedad, y si en vez de mejorar con el tiempo lo que hace es empeorar. Estos equipos pueden beneficiarse de la utilización de cuestionarios como el de contenido laboral, el de desequilibrio esfuerzo-recompensa, y el índice de estrés ocupacional; para realizar medición y determinar las características de los estresores laborales (23).

### **12.3. Negociación colectiva:**

La negociación colectiva es la estrategia tradicional usada por los empleados para mejorar las condiciones laborales (23). Un determinante para la negociación con los empleados es realizar contratos laborales que garanticen al trabajador contar con seguridad a nivel laboral y por ende sentir respaldo de la organización, lo que evita en un gran porcentaje las demandas y aumenta el desempeño en cada una de las actividades desarrolladas (23).

Otras formas de mantener un ambiente laboral adecuado, son las enfocadas a darle bienestar al empleado, como suministro de dotaciones periódicas, equipos con mejor tecnología que faciliten su labor y los hagan más productivos,

capacitaciones, evaluaciones de desempeño donde se exalten sus capacidades y se hagan correcciones de forma positiva que conlleven al mejoramiento del trabajador y se reflejen en el cumplimiento de objetivos de la compañía; por ningún motivo se debe caer en ninguna forma de discriminación y acoso laboral (23).

Al suministrar a los empleados espacios de diálogo y negociación de sus propias condiciones laborales, se facilita la toma de decisiones y se producen cambios positivos tanto para la compañía como para ellos, viéndose reflejado en la reducción del estrés laboral (23).

#### **12.4. Manejo del estrés**

Desde la promoción de la salud también se puede buscar la disminución de los estresores laborales, proporcionando a los empleados educación enfocada hacia el cuidado de su salud, con el fin de que moderen y por qué no, eliminen hábitos de vida poco saludables (sedentarismo, consumos de cigarrillo y licor, mala alimentación, entre otros) que pueden ser derivados del trabajo estresante, convirtiéndose en un círculo vicioso en el que el desarrollo de las labores mediadas por estrés llevan a adoptar malos hábitos y estos a su vez producen improductividad y más estrés laboral debido a la exigencia establecida por directivos, originada también por el bajo rendimiento (23).

Es necesario que en los diseños laborales para prevenir el Burnout se integre los niveles primarios, secundarios y terciarios que se mencionan previamente. se puede decir entonces, que es una intervención efectiva que permite enriquecer los trabajos y por lo tanto, la reducción del estrés beneficiando notablemente tanto a los empleados como a las empresas (23).

#### **12.5. Otras intervenciones**

Las intervenciones para el Síndrome de Burnout, hacen referencia a las acciones que finalizan un proceso de desilusión laboral, es decir, la terminación de una serie de acontecimientos que generan pérdida de interés en todo lo relacionado con las actividades cotidianas que se desarrollan en el empleo (24).

Se utiliza técnicas para el manejo del estrés, las cuales constan de etapas tales como: proceso de afrontamiento, cambios en las formas de utilizar el tiempo, cambios en hábitos de vida, entre otros, así como también en buscar que los trabajadores se hagan conscientes de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos durante sus jornadas laborales (24).

Según el autor Painer en 1982; los pasos a seguir en un proceso de intervención debe ser+(24):

- Reconocer el síndrome de Burnout, determinando su prevalencia y efectos a mediano y largo plazo
- Realizar prevención y divulgación de casos con el fin de tener herramientas para su tratamiento.
- Realizar intervención sobre los factores de riesgo del Síndrome de Burnout
- Iniciar tratamiento a todos los empleados que se hayan diagnosticado con Síndrome de Burnout (24).

Ramos, en el año 1999, planteó una serie de tácticas para la intervención en personas con diagnóstico de Síndrome de Burnout (24):

- Realizar educación a los empleados sobre métodos de afrontamiento, específicamente hacia las alteraciones que tienen que ver con las funciones y la resolución de inconvenientes.
- Llevar a cabo procesos cognitivos-conductuales, que apunten a solucionar problemas relacionados con el estrés y a modificar patrones de conducta que tienen que ver con la organización individual y laboral.
- Fomentar la comunicación asertiva y bidireccional
- Promover las adecuadas relaciones interpersonales y la constante interacción social
- Resaltar la importancia de las redes de apoyo social y velar por su mantenimiento
- Intervenir los estresores detectados a nivel laboral con el fin de minimizarlos o si es el caso eliminarlos (24).

Con el fin de dar continuidad al proceso de intervención, se deben tener claro los niveles en los que se debe realizar esta (24):

- i **A nivel Individual:** Busca fortalecer al individuo para hacer frente al estrés laboral
- i **A nivel Interpersonal:** Tiene que ver con el desarrollo de capacidades para relacionarse y formar redes de apoyo social en el ámbito laboral.
- i **A nivel Organizacional:** Se centra en la supresión de los factores de riesgo relacionados con el estrés laboral (24).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que Raine (1982) diferenciaba los niveles en cuatro (24) y se diferencia de los descritos arriba porque el nivel organizacional lo atribuía a cambios generales en la estructura y procedimientos de la institución y la política, y mencionaba otro nivel: Lugar de Trabajo, que hace referencia a la modificación del entorno laboral inmediato con el fin de reducir o eliminar los estresores" (24).

Se debe tener en cuenta que la intervención no se puede limitar, es decir, debe desarrollarse en todos los niveles en los que el individuo se vea vulnerado, buscando de esta manera disminuir los signos del Síndrome de Burnout y evitando se presenten de nuevo más adelante (24).

Entre los años 1994-1997 los autores Peiró, Ramos, Gonzales-Romá; Clasificaron las intervenciones para el control del estrés en 3 niveles: Individual, Organizacional Interfaz individuo-organización, también los clasifican por el objeto de cambio: control de estresores (nivel organizacional), procesos de apreciación (nivel social) o estrategias de afrontamiento (nivel organizacional)+(24).

**12.6. Estrategias dirigidas hacia el individuo:** Tienen en cuenta dos programas de intervención (24):

**12.6.1. Programa con enfoque instrumental:** Está orientado a la solución de problemas; busca que los individuos aprendan a ser resolutivos, tengan un adecuado uso del tiempo, puedan comunicarse de forma asertiva, tengan adecuadas relaciones interpersonales, y cambien estilos de vida poco saludables (24).

**12.6.2. Programa con enfoque paliativo:** Busca la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas; es decir, busca el desarrollo de actividades encaminadas al manejo de la auto culpabilidad, la irritabilidad y apatía, mediante técnicas de relajación y espacios de reflexión (24). Teniendo en cuenta lo anterior, es aconsejable entonces dar continuidad a la capacitación, iniciar una reorganización a nivel individual dentro de la cual entra, adecuado manejo del tiempo libre (practicar un deporte, hacer yoga, compartir con amigos, entre otros); de igual manera, se recomienda realizar pausas activas durante las jornadas laborales, planificar cada día de acuerdo a las actividades a realizar, hacer uso adecuado de la comunicación y si es posible alternar el trabajo en ámbitos intra y extra murales; finalmente, en casos en los que este tipo de acciones no den resultados, se debe considerar recurrir a tratamientos con medicamentos, previa valoración de un profesional idóneo (24).

Reiró y cols. (1994) denominan a los programas a nivel individual como "Programas de control de estrés centrado en el afrontamiento de las consecuencias negativas" (24).

Según Ramos en 1999 y Manassero en el 2003, se pueden desarrollar algunas técnicas para prevenir y tratar el síndrome de Burnout, cuya aplicabilidad no necesariamente se puede centrar a nivel personal sino también a nivel grupal (24):

- **Realizar actividad física:** Se recomienda realizar actividad física con una periodicidad establecida, que puede ir desde media hora cada día hasta 4 veces semanal con una duración de 1 hora; lo que conllevará a disminuir los signos de estrés (24).
- **Relajación:** Las técnicas que se utilizan con más frecuencia son las que incluyen ejercicios de tensión-relajación de músculos, con el fin de que la persona identifique el estado de tensión y pueda proceder a relajarse. La relajación muscular induce a la relajación mental. Estas técnicas de relajación se combinan con ejercicios de respiración abdominal y con estrategias de relajación mental (yoga, meditación, etc.). También se incluye la hipnosis como técnica de auto-relajación (24).
- **Biofeedback:** Consiste en técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardiaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés (24).
- **Técnicas Cognitivas:** Se centran en que las personas logren replantear todo aquello que les genera estrés y puedan llegar a convertirlas en aspectos positivos para su desempeño laboral, modificando también su conducta durante el afrontamiento (24).

Dentro de estas técnicas se encuentran:

- **Técnica de solución de problemas:** Se utiliza para facilitar la detección de problemas y posibles soluciones, además de generar determinación para la toma de decisiones (24).
- **Detención del pensamiento:** Apropia para aquellos individuos con pensamientos obsesivos o irracionales, y se desarrolla generando estímulos sencillos e inofensivos (24).
- **Terapia racional- Emotiva:** Esta terapia tiene su centro de acción en pensamientos inadecuados del individuo, convirtiéndolos en positivos (24).
- **Inoculación del estrés:** Esta técnica prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés (24).
- **Desensibilización Sistemática:** El objetivo principal de esta técnica es lograr la supresión de la sensación de estrés, a través de un acercamiento de manera cautelosa hacia aquello que se la produce hasta que esta desaparezca; es útil para ser aplicada en instituciones hospitalarias a grupos de personas de las diferentes áreas (24).

Lo anterior demuestra la importancia de implementar estrategias de afrontamiento contra el estrés que ayuden a minimizar y controlar las demandas internas y externas de un acontecimiento o situación. Las más utilizadas son las que cambian los procesos de control de los efectos negativos de la situación estresante. Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar a nivel fisiológico (técnicas de relajación o biofeedback) o cognitivo (técnicas cognitivas conductuales: reestructuración cognitiva, inoculación del estrés, solución de problemas) (24). Podría concluirse entonces, que el uso de estrategias concentradas en resolver el problema previene el desarrollo del Síndrome de Burnout a diferencia de aquellas que apuntan a la emoción, evitación y escape (24).

### 12.7. Estrategias sociales:

Existen en la actualidad muy pocos estudios que se concentren en el desarrollo de habilidades sociales como prevención o tratamiento del Síndrome de Burnout (24). Algunos combinan técnicas individuales y sociales en formato de talleres (24).

Según Gil-Monte en 1997 y Leiter en 1988 el apoyo social es un factor muy importante como estrategia para prevenir o tratar el Síndrome de Burnout, ya que se ha demostrado que éste disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas hacia otros.

Por lo tanto, Matteson e Ivancevich en 1997, recomendaron fomentar el apoyo social de compañeros, supervisores, directivos, amigos y familiares, de manera que el empleado reciba apoyo personal, información sobre su desempeño laboral y sobre cómo puede mejorarlo de forma equilibrada (Ramos, 1999) (24).

Peiró, Ramos y Gonzales-Romá en 1994 fueron quienes nombraron los programas dirigidos a los procesos de apreciación de la situación, llamados así por inmiscuirse en las relaciones interpersonales y el apoyo social como variables reguladoras del estrés. Los programas están compuestos por estrategias individuales (cognitivas relacionadas con el locus control, autoeficacia, ansiedad, neuroticismo, tolerancia a la ambigüedad o estilos cognitivos) y supra-individuales+(24).

En el nivel individuo-organización se destacan intervenciones sobre el grado de participación y/o autonomía de los empleados. A nivel grupal-organizacional se destacan las estrategias centradas en los comités de seguridad, la conformación de equipos, la salud ocupacional, intervenciones sobre el clima y la cultura de la organización y el sistema de valores (24).

Generalmente las estrategias de intervención social, forman parte de programas de intervención individual y organizacional; ya que sus variables se incorporan y se complementan unas con otras. Es decir, las intervenciones a nivel supra-individual son poco frecuentes por sí solas, ya que en esta categoría pueden congregarse distintas intervenciones organizacionales (24).

### **12.8. Estrategias organizacionales:**

Manassero & cols en el año 2003 referían que para intervenir el estrés laboral se debe proceder inicialmente sobre los elementos de la organización, ya que éste, la mayoría de las veces, tiene sus fuentes fuera del individuo. Las técnicas individuales pueden llegar a ser paliativas si no se complementan con cambios en la organización, como por ejemplo, redefinir los elementos que contribuyen al estrés, con el fin de minimizarlo o eliminarlo. Se debe tener en cuenta que la intervención realizada no agrave el problema, ya que todo cambio es virtual fuente de estrés. Los proyectos o programas deben ser instaurados con cuidado, precisión y rigor (24).

Se enfatiza en la necesidad de evaluar cuales factores son los que mejoran o empeoran la situación de estrés para poder intervenir apropiadamente.

Se debe elegir el programa de intervención organizacional teniendo en cuenta "los objetivos que se pretenden conseguir, las disponibilidades de la organización y sus relaciones con los puestos de trabajo de las personas afectadas" (Ramos, 1999, 59). Otras variables que se deben considerar en la aplicación de un programa son: nivel de estrés, urgencia en la intervención, número de personas a quienes puede afectar la intervención, estímulos relacionados con el Síndrome de Burnout, costes económicos y temporales, efectos no pretendidos explícitamente, recursos disponibles, implicación de la dirección, entre otros+(24).

Según lo anterior, los programas a nivel organizacional se denominan "programas de control de estrés o de gestión de estrés". Estos programas cuentan con numerosos objetivos que apuntan tanto a la prevención (evitar la aparición del estrés) como al tratamiento del estrés laboral (minimizar sus efectos y la recuperación de sus secuelas) (24).

Desde el punto de vista organizacional, los programas se clasifican en tres tipos de intervenciones preventivos primarios, preventivos secundarios y terciarios+ (24).

- La prevención primaria, programas de prevención, suprime los factores desfavorables (de riesgo) antes de que generen enfermedad+.
- La prevención secundaria, programas de tratamiento, aborda la enfermedad en sus primeras fases mediante una intervención rápida+.
- La prevención terciaria, programas de tratamiento, intenta reducir la discapacidad o secuelas asociadas al trastorno+(24).

Otros conceptos recopilados (Peiró, Ramos y Gonzales-Romá, 1994), definen a las estrategias de los programas de control de estresores como estrategias a nivel organizacional+, y señalan sus tres componentes: incremento de los recursos personales, reducción de las demandas ambientales, la búsqueda del balance entre las demandas ambientales y los recursos personales+(24):

- **Reducción de demandas ambientales:** Propone el rediseño de los puestos de trabajo en las organizaciones, mejorar las condiciones laborales e interviene sobre la estructura organizacional (24).
- **Incremento de recursos del individuo:** interviene individualmente enfocándose en la formación y entrenamiento de aspectos técnicos del puesto de trabajo, habilidades y destrezas sociales como por ejemplo, las relaciones interpersonales o liderazgo, negociación, solución de problemas, entrenamiento en adecuado manejo del tiempo (24).
- **Balance entre demandas y recursos:** pretende alcanzar la adaptación del individuo con su ambiente de trabajo por medio de acciones por parte de la dirección de Recursos Humanos de la organización. Es importante contar con la política organizacional de la empresa, ya que ésta contiene temas como la selección, formación, desarrollo de la carrera, planes de motivación e incentivos, que contribuyen a fortalecer la adaptación (24).

Existe otro tipo de programa de intervención llamado programa de asistencia a los empleados+(EAP). A pesar de ser programas centrados en el individuo poseen un carácter integral de sus estrategias que lo convierte en organizacional. El objetivo de estos programas de asistencia a los empleados es la rehabilitación y radica en ayudar al trabajador que presenta dificultades como la adicción, problemas económicos, familiares, personales y laborales. Dan apoyo a los empleados para que alcancen el cambio que requieren; y en caso de necesitar tratamiento psicoterapéutico, se remite al empleado a servicios médicos especializados (24).

En conclusión, la intervención organizacional debería ser analizada como un sistema integral, en la que los factores más nombrados en la literatura son los siguientes (24):

- Mejoría de los entornos ambientales.
- Rediseño del puesto de trabajo del empleado: implica redefinir el puesto de trabajo en relación a complejidad, carga mental.
- Enriquecimiento del puesto de trabajo: incorpora la autonomía, variedad en la tarea, retroalimentación y habilidades exigidas para desempeñarlo.

- Re-definición de roles.
- Modificación de los horarios, en cuanto a horarios flexibles.
- Diseño de planes de carrera para incentivar al empleado.
- Desarrollo de grupos de trabajo.
- Uso de técnicas y estilos de dirección estratégica participativa.
- Mejoría en la comunicación interna y externa en la organización.
- Presencia de clima laboral.
- Estipular las tareas para un determinado tiempo. Darle plazos a las tareas asignadas.
- Técnicas de socialización y formación existentes en la organización.
- Programas interactivos en el diseño e implementación de las nuevas tecnologías (24).

Finalmente, con el fin de determinar si el Síndrome de Burnout se puede considerar un problema de salud pública, se realizó revisión bibliográfica encontrando que:

Se manifiesta como respuesta a la exposición prolongada a factores estresantes durante el ejercicio laboral, generando %fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido+ (25). De acuerdo a lo anterior, cabe mencionar que este síndrome no se encuentra reconocido en el DSM (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) (26), aunque si se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades con el código Z 73.0 identificando los %problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida+ (27); por otro lado, es importante resaltar, que en ciertos países de Europa, se realiza diagnóstico de %Neurastenia, ICD-10, código F 48.0+ (28), a aquellos pacientes que padecen Síndrome de Burnout, siempre y cuando los síntomas tengan asociación con el ámbito laboral, lo que va relacionado también con planteamientos realizados en determinados estudios, en los cuales vinculan la Neurastenia con el síndrome de Burnout, y por ende, lo consideran como una forma de enfermedad mental (29,30).

Su prevalencia e incidencia aún no son claras y los porcentajes hallados en los diferentes estudios no son lo suficientemente concluyentes para definirlo como tal, sin embargo, sí es una situación que afecta la salud pública, pues se ha encontrado que este síndrome predispone a los individuos que lo sufren al padecimiento de enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, afectando claramente la salud y la calidad de vida de los trabajadores, e igualmente la calidad de la prestación de los servicios de salud; lamentablemente, no ha sido posible demostrarlo, y por tal motivo, científicos que trabajan en la medicina y seguridad en el trabajo, hasta el momento no lo han definido como un problema Salud Pública.



### 13. DISCUSIÓN

El síndrome Burnout ha sido descrito como una patología de origen profesional, desencadenada por la exposición crónica a un ambiente laboral estresante. Sin embargo, sabemos que no todo individuo expuesto a un ambiente laboral desencadena la enfermedad, por lo que tal vez se requiere una predisposición individual a la depresión para desencadenar el cuadro. Es esta la razón por la cual no hay consenso acerca de si el síndrome Burnout es una patología independiente o no, pues se requiere más que un ambiente laboral estresante para desarrollar la enfermedad. Por otro lado, tampoco es fácil la diferenciación entre el síndrome Burnout y sus diagnósticos diferenciales como los trastornos de sueño, algunas patologías endocrinológicas y otras enfermedades psiquiátricas que pueden tener depresión asociada y que pueden empeorarse con la exposición a un ambiente laboral estresante. Un individuo con insomnio crónico puede desencadenar un síndrome Burnout ante el estrés laboral. Lo mismo puede ocurrir con una persona con antecedentes personales o familiares de depresión, pues sabemos que la depresión es una enfermedad multifactorial que puede desencadenarse por el ambiente en el que el individuo se desenvuelva, incluyendo su ambiente laboral. No existen criterios clínicos claros definidos por la sociedad Americana de Psiquiatría para diagnosticar al Síndrome de Burnout, como sí existen para el diagnóstico de Depresión mayor y menor y otros cuadros clínicos que conforman el espectro de los cuadros depresivos. Esto hace muy difícil poder diagnosticar el síndrome Burnout con una alta tasa de sensibilidad y especificidad y diferenciarlo de otros diagnósticos. En la revisión de literatura que realizamos lo que más resalta es la falta de estudios acerca del síndrome Burnout. No se observó estudio de cohortes o un metanálisis que avalen con certeza la existencia de esta patología, sus criterios diagnósticos o sus factores de riesgo, por lo que el síndrome Burnout seguirá siendo, por el momento, una patología más descriptiva que un verdadero diagnóstico. En resumen, no está claro si el síndrome Burnout sea una entidad clínica aparte o que por el contrario, haga parte del espectro de otras enfermedades como las depresiones. Tampoco hay claridad en los factores de riesgo socio-demográficos para sufrirlo, pues lo reportado en los estudios es contradictorio. Su prevalencia es altamente variable dependiendo del grupo poblacional que se estudie, el país donde se realice el estudio, la ocupación etc. Sin embargo, lo más importante es que faltan muchos estudios para poder definir mejor este síndrome y determinar si es realmente una enfermedad profesional o si se trata de depresiones desencadenadas o empeoradas por el ambiente laboral en personas susceptibles a padecerlas. Se necesita estudiar mejor el síndrome Burnout para poder concluir mejor al respecto.

## 14. CONCLUSIONES

- No es posible determinar, con base en la literatura actualmente disponible, si el síndrome de Burnout es una entidad clínica aparte o hace parte del espectro de los cuadros depresivos.
- Aunque el síndrome de burnout no está claramente definido como una entidad clínica, la mayoría de los estudios muestran que tiene una prevalencia moderada-alta en las poblaciones estudiadas, lo que lo constituye un problema de salud pública que requiere intervención adecuada.
- Los principales factores de riesgo para padecer síndrome de Burnout están ligados a las profesiones relacionadas con la prestación de servicios y asistencia social, la experiencia laboral, factores de la personalidad, factores sociales y organizacionales. Los estudios son contradictorios en cuanto a los factores de riesgo socio- demográficos como edad, género y estado civil.
- El manejo del síndrome Burnout es variado y está enfocado en intervenir las áreas a nivel individual - organizacional y social, mediante estrategias primarias o preventivas, secundarias o de tratamiento y terciarias o de mitigación de secuelas de la patología.
- Las estrategias más eficaces en el manejo del estrés que desencadena el Burnout, parecen estar dirigidas a intervenir los elementos organizacionales, ya que casi siempre esos son la fuente del estrés y están fuera del alcance de manejo por parte del individuo. La intervención individual, sin hacer cambios externos que logren reducir o eliminar el estrés, serían paliativas y tendrían poco impacto en el manejo del Burnout.
- Se necesitan más y mejores estudios que permitan definir mejor el síndrome Burnout, desarrollar herramientas para su diagnóstico y estudio que permitan saber si es realmente una entidad clínica de origen profesional o si hace parte de las depresiones, ya que la literatura actualmente disponible es muy pobre en términos de peso estadístico.
- Se requieren estudios para medir la prevalencia del síndrome Burnout en nuestro medio y el impacto que éste está generando en la productividad individual y social de nuestro país, ya que los estudios actualmente disponibles son muy pocos y los datos de estudios realizados en otros países no son extrapolables al nuestro, debido a las diferencias demográficas, sociales, y ambientales entre los países.

## BIBLIOGRAFIA

1. Síndrome del Burn Out: Cuando la vida pierde su sentido | Grandes Pymes [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.grandespymes.com.ar/2011/12/18/sindrome-del-burn-out-cuando-la-vida-pierde-su-sentido/>
2. El escándalo Watergate [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.historiasiglo20.org/GLOS/watergate.htm>
3. ijchp-100.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)
4. ctl\_servlet [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=11000089&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=27&ty=1&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v28n05a11000089pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=11000089&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=1&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v28n05a11000089pdf001.pdf)
5. El temperamento ha sido definido como diferencias individuales - 20-26\_1.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)
6. SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PROFESIONALES DE SALUD EN BOGOTÁ - 52931143-1.pdf;jsessionid=279D64AD1409E8B8D21E0AD80533965B [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=279D64AD1409E8B8D21E0AD80533965B?sequence=1>
7. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract.* octubre de 2013;19(5):530-8.
8. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, de Abreu LC, de Carvalho TD, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med.* 2014;7:22.
9. Maquetación 1 - original1.pdf [Internet]. [citado 27 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
10. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 1 de abril de 2007;175(7):698-704.
11. Jovanovic. YP10-02 European psychiatry trainees on fire - results from "The international psychiatry trainee burnout syndrome study BOSS 2008+. *European Psychiatry.* 1 de enero de 2009;Volume 24, Supplement 1:S265-S265.
12. Ferrari S, Cuoghi G, Mattei G, Carra E, Volpe U, Jovanovic N, et al. Young and burnt? Italian contribution to the international BurnOut Syndrome Study (BOSS) among residents in psychiatry. *Med Lav.* junio de 2015;106(3):172-85.
13. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess.* 2010;6:Doc09.
14. pdf.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2015.00158/pdf>

15. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. enero de 1974;30(1):159-65.
16. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm)
17. ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS NIVELES - spu02203.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_2\\_03/spu02203.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu02203.pdf)
18. Document converted with www.koolwire.com - tesis13.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis13.pdf>
19. Quiceno JM, Alpi SV. Burnout: «síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)». Acta Colomb Psicol. 2007;10(2):117-25.
20. Síndrome de Burnout [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
21. Síndrome\_de\_Quemazon\_en\_el\_Personal\_de\_Salud.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://ediccollege.edu/upload/pdf/EducacionContinuaPDF/Sindrome\\_de\\_Quemazon\\_en\\_el\\_Personal\\_de\\_Salud.pdf](http://ediccollege.edu/upload/pdf/EducacionContinuaPDF/Sindrome_de_Quemazon_en_el_Personal_de_Salud.pdf)
22. Facultad de Medicina UNAM [Internet]. [citado 24 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html)
23. Schnall PL, Dobson M, Roskam E. Trabajo no saludable: causas, consecuencias, curas. Bogotá: Universidad de los Andes; 2011. 161, 275 a 291 p.
24. Síndrome de Burnout (página 3) - Monografias.com [Internet]. [citado 27 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout3.shtml>
25. The «Burnout Clinical Subtype Questionnaire» (BCSQ-36/BCSQ-12): A new definition of burnout through a differential characterization of the syndrome / Jesús Montero Marín - TESIS-2013-106.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://zaguan.unizar.es/record/12554/files/TESIS-2013-106.pdf>
26. Burned Out - Burned-Out.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://jb-schnittstelle.de/wp-content/uploads/2014/08/Burned-Out.pdf>
27. World Health Organization, editor. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision. Geneva: World Health Organization; 1992. 3 p.
28. Bellingrath S. The trials and tribulations of teaching: a psychobiological perspective on chronic work stress in school teachers. 1. Aufl. Göttingen: Cuvillier; 2008. 171 p.
29. 53f36aff0cf2dd48950cbc75.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.researchgate.net/profile/Arnold\\_Bakker/publication/229159090\\_On\\_the](http://www.researchgate.net/profile/Arnold_Bakker/publication/229159090_On_the)

[\\_clinical\\_validity\\_of\\_the\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_and\\_the\\_Burnout\\_Measure/inks/53f36aff0cf2dd48950cbc75.pdf?inViewer=true&pdfJsDownload=true&&origin=publication\\_detail&inViewer=true](#)

30. Job Burnout - 154.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2015].

Recuperado a partir de:

<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>