

## **Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud**

*Valentina Castañeda Sánchez, Alejandro Herrera Cardona\**

**Resumen:** En tiempos donde nuestra vida laboral ocupa la mayor parte del tiempo y en el menor de los casos, pasamos mínimo una tercera parte del día en nuestro trabajo o desarrollando actividades asociadas con el mismo, además, de manera personal y profesional buscamos ser más productivos, eficientes y porque no decirlo, competitivos; y es así como de manera inevitable se pueden presentar efectos secundarios, que de alguna manera irán manifestándose de manera física y/o psicológica. Por eso hemos decidido compartir un poco acerca de un síndrome que cada día adquiere más fuerza y se hace común en la población trabajadora, el cual, desde el momento en que fue considerada su existencia ha adquirido varias maneras para referirsele como son síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de la cabeza quemada, quemarse en el trabajo, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, del trabajador desgastado y cualquier otro sinónimo de agotamiento o desgaste mental, su nombre: **Síndrome de Burnout.**

Es importante lograr comprender en qué consiste dicho síndrome, tanto para las empresas como para los colaboradores que se pueden ver afectados por dicha enfermedad; los primeros desde un alto ausentismo laboral que se convierte es un elevado costo financiero y los segundos con una sensación de infelicidad con aquello que antes generaba motivación, desinterés laboral, derivando en productividad y rendimientos bajo sumándose a ello las manifestaciones físicas como la cefalea, fatiga, irritabilidad, etc.; teniendo en cuenta y como se indicó anteriormente, son aquellos trabajadores que pasaron de un extremo a otro de manera progresiva.

El síndrome de Burnout es una enfermedad moderna que afecta al individuo en el plano mental, es decir, un riesgo psicosocial para los colaboradores y es por esta razón, que al igual que los otros de los riesgos ocupacionales que se presentan en las organizaciones, debe ser tratado desde la promoción y la prevención, además, de implementar estrategias de intervención y tratamientos sobre los colaboradores.

---

Recibido: enero 15 de 2020

Aceptado: febrero 28 de 2020

*Cómo citar artículo: Castañeda Sánchez V, Herrera Cardona A. Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020;17(1): 32-44  
Correo: alejo50@gmail.com*

## **Burnout syndrome: Existence of Burnout in the health sector**

**Abstract:** In times during which our work life occupies a majority of our time where at the very least we spend a third of the day working or developing skills related to our jobs, we seek to be more productive, efficient, and why not admit, competitive, in personal and professional manners; this is how inevitably the side effects present themselves, whether manifesting physically and/or psychologically. Due to this we have decided to share a bit about an illness that has become more common in the working population and gains strength every day. An illness which has since the day it was recognized, obtained several names such as professional attrition syndrome, emotional overdose symptom, burned head syndrome, work burnout, burnout syndrome or work fatigue syndrome or any other synonym for exhaustion and mental fatigue: **Burnout Syndrome**.

It is important to understand what this syndrome consists of, both for employers/companies and employees who may be affected by it; the former affected due to an increase in absenteeism that translates into a large financial cost due to lost labor and the latter due to a sensation of unhappiness with what used to generate motivation and lack of interest in work, which results in low productivity in addition to physical manifestations such as headaches, fatigue, irritability, etc. Understanding this and taking into account the above, these workers are the ones who changed from one extreme to the other progressively.

Burnout Syndrome is a modern illness that affects individuals in the mental plane, that is to say, a psychological risk for employees and for that reason, just like other occupational risks that are found in the workplace, it should be treated with awareness and prevention strategies in addition to intervention and treatment for affected employees.

**Key Words:** Burnout, Agotamiento, Estrés laboral, Agotamiento profesional, Agotamiento Emocional, Condiciones de trabajo (Fuente: DeCS)

## **Introducción**

El síndrome de Burnout es un término que en los últimos años ha empezado a tomar fuerza en el ámbito laboral para definir la sensación de agotamiento y la pérdida de interés por el trabajo, se ha demostrado que afecta en gran medida a los trabajadores del área de la salud, especialmente aquellos que trabajan en áreas críticas como lo son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, la evidencia ha demostrado que este síndrome es tratable e incluso prevenible, siempre y cuando se reconozca la presencia de éste en las organizaciones y se empleen las medidas necesarias para intervenirlo.

### **1. ¿Qué es el Síndrome de Burnout?**

El término de síndrome de Burnout se ha definido de varias maneras, haciendo referencia a la sensación de agotamiento emocional, decepción o despersonalización, y pérdida de interés por el trabajo en determinados profesionales (1). A continuación, se definen los tres componentes o dimensiones principales que caracterizan el síndrome (2,3):

- **Agotamiento emocional:** Disminución o pérdida de recursos emocionales, donde la persona describe sentimientos de estar saturado y cansado o sensación de fatiga emocional debido al trabajo; en otras palabras es un desgaste, pérdida de energía o cansancio que puede manifestarse de manera física y/o psicológica
- **Despersonalización:** También puede ser llamada cinismo, hace referencia a la respuesta fría e impersonal, con falta de sentimientos e insensibilidad hacia los individuos con los que se trabaja;

esto se traduce en un cambio negativo en la relación con otras personas, desarrollándose sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías, especialmente hacia los usuarios que pueden ser considerados como meras enfermedades o casos clínicos.

- **Reducción de la realización personal:** Propensión hacia la autoevaluación negativa del trabajo y una percepción de incompetencia e ineficacia profesional; es decir, la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa como consecuencia de la cual puede aparecer irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima.

• Por otra parte, otra de las definiciones del síndrome de Burnout es la postulada por Farber (1983) donde explica la relación del Burnout con el ámbito laboral y expresa que el Burnout es un síndrome que surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido; sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (4).

En relación con los síntomas, a nivel general los más insidiosos que han sido repor-

tados son: a nivel somático: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc. A nivel conductual: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas y tranquilizantes. A nivel emocional: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. A nivel cognitivo: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc (5).

El síndrome de Burnout es una enfermedad que el profesional puede padecer varias veces durante su vida laboral, y sus componentes o dimensiones pueden alterarse de manera distinta, por ende, es muy importante determinar en cuál de los aspectos existe más afección por parte del individuo.

### **Prevalencia del Síndrome de Burnout**

Al definir el término síndrome de Burnout y sus componentes es inevitable no pensar en la cantidad de personas que laboran en el sector de la salud que posiblemente se encuentren presentando las características

descritas anteriormente, es decir, diferentes factores que puedan generar prevalencia, y esta, es realmente un factor que se debe tener presente en cuanto al estrés laboral y la calidad de vida de los colaboradores, siendo la calidad de vida una expresión polisémica, sin embargo, se adopta el concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como “la percepción que el individuo tiene sobre su posición en la vida, dentro del contexto de los sistemas de cultura y valores en los cuales está inserto y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”(6).

Los profesionales de la salud presentan una alta prevalencia del síndrome de Burnout, lo cual podría implicar la afectación de funciones cognitivas superiores en el ámbito clínico (7), es decir, se traduce frente a la atención de pacientes en comportamientos, desatención, capacidad de repuesta, entre otros frente al paciente y para el profesional en una sensación estrés crónico e irritabilidad desmedida.

En un estudio realizado en el Hospital Universitario San Rafael (*Granada*) entre febrero de 2014 y marzo de 2017, encontró que el 54.5% de los profesionales sanitarios presentaron síndrome de Burnout; además este mismo estudio demostró que los profesionales de menor edad, que duermen pocas horas y realizan baja frecuencia de actividad física presentaron mayores niveles de Burnout (8).

Es importante resaltar que los estudios que se realizan se basan en los datos que se capturan por medio de herramientas conformadas por una serie de preguntas o cuestionario de caracterización que tienen en

cuenta factores como la ocupación, hábitos de vida e identificación sociodemográfica. Con relación a la prevalencia del síndrome de Burnout, también se puede concluir que los resultados obtenidos en investigaciones como Poncet et al. (9), Embriaco et al. (10), Verdon, Merlani, Perneger y Ricou (11), Raggio y Malacarne (12), Embriaco et al (13), Quenot et al. (14) entre otras investigaciones desarrolladas indican que las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional (15) son un tema latente a nivel global teniendo en cuenta que al realizar los estudios y analizar los resultados se obtienen puntuaciones altas en estos aspectos.

Por otra parte es importante resaltar que el síndrome de Burnout afecta tanto a hombre como a mujeres de manera indiscriminada, sin embargo, algunas dimensiones son más latentes en un género que en el otro, por ejemplo, para las mujeres con mayor experiencia pueden ser un poco más altas las probabilidades de experimentar el agotamiento emocional, mientras que en los hombres sucede lo mismo pero con la despersonalización, sin embargo, esto no lo comparten muchos autores y prefieren dejar el género como un factor no determinante; también se ha tratado de encontrar relación con la edad, experiencia, entre otros.

En Colombia, los estudios realizados con respecto al síndrome de Burnout en la población trabajadora son escasos, y los existentes fueron desarrollados partiendo de la teoría de Maslach y con el instrumento psicométrico “Maslach Burnout Inventory” (MBI) en diferentes versiones, aunque es importante resaltar que no hay validación de este instrumento en Colombia (5). De

este instrumento se describirá su calificación más crítica en un apartado posterior. En lo que se refiere a los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout no existe un acuerdo unánime, sin embargo, existen algunas variables con determinado nivel de coincidencia como lo son: por una parte se encuentra la edad que aunque no parece influir de manera significativa, los trabajadores presentan un periodo de vulnerabilidad, siendo los primeros años de carrera profesional, dado que es un período de transición de las expectativas idealistas hacia la vida cotidiana, aprendiéndose que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las esperadas. Por otro lado, se encuentra el género, en donde las mujeres son un grupo más expuesta, dado la doble carga de trabajo, es decir, por una parte, la práctica profesional y por otro las tareas familiares. El estado civil es un factor que se ha asociado con el síndrome dado que las personas que no tienen pareja estable presentan mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, en comparación con aquellas que están casadas o conviven con parejas estables. Los trabajos en donde se manejan rotación de turno y horario laboral los profesionales pueden presentar este síndrome, siendo la población de la salud los más expuestos y afectados (16).

## **2. Síndrome de Burnout en el ámbito laboral**

El síndrome de Burnout ha sido considerado como un problema en el ámbito laboral independientemente de la tarea a realizar; aparece cuando existe una exposición prolongada a diferentes estresores de tipo emocional e interpersonal, exigiendo una alta implicación emocional con las perso-

nas a las que se les provee algún tipo de servicio (7).

En relación a la presencia del síndrome, diversas investigaciones han sugerido que la afección se mantiene en el mismo nivel a lo largo del tiempo si no se trata, convirtiéndose en una condición crónica, que después de un año de estar presente, aproximadamente el 40% de los trabajadores permanecen con la misma sensación de agotamiento, el 30% se agotan más, y el restante 30% disminuye su síndrome de Burnout (17).

Es así, como los ambientes laborales influyen ya sea de manera positiva o negativa sobre la agudización de los síntomas psicosomáticos del síndrome de Burnout, dentro de los cuales se destaca que a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa; ambientes donde no se facilite la promoción y se frustren las expectativas de los empleados; trabajos con cambios en los turnos laborales y el horario de trabajo; empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permitan al empleado controlar las actividades a realizar; ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea; empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales como lo son el ruido, la temperatura, la toxicidad de los elementos que se manejan, etc.; ambientes

donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sea de difícil comunicación, o ambientes laborales donde no esté claro los roles, originándose conflicto de rol y ambigüedad de rol (desempeñar tareas que no pertenecen al cargo), y las nuevas tecnologías como la no adaptación a las demandas, al ritmo de trabajo, exigencias de conocimientos demasiado elevadas, entre otras (18,19).

Por otra parte, éste se ha correlacionado con una serie de medidas organizativas negativas, como lo son un compromiso reducido con la organización, actitudes negativas, insatisfacción laboral, y finalmente daña la moral de los empleados conllevando a rotación del personal (20,21).

Hoy en día en la literatura existen herramientas para ayudar a abordar y clasificar este problema, uno de los instrumentos más utilizados es el “Maslach Burnout Inventory” (MBI), el cual conceptualiza niveles bajos, medios y altos de agotamiento basados en grandes muestras normativas para diversas ocupaciones; según el cuestionario para trabajadores de la salud los niveles de agotamiento incluyeron puntajes de agotamiento emocional menos de 21, puntaje de despersonalización menos de 8, y puntaje de realización personal menos de 28 (22).

### **3. Relación del Síndrome de Burnout con los trabajadores de las Unidades de Cuidados Intensivos**

Generalmente el síndrome de Burnout suele estar asociado a sintomatología psicosomática, síntomas psicológico-emocionales, y alteraciones cognitivas y conductuales

como lo son problemas en la atención, irritabilidad y abuso de sustancias psicoactivas; además de una alta tasa de ausentismo laboral, lo cual se traduce en disminución de la calidad asistencial, aumento de riesgo de errores en la praxis profesional y altos costos sociosanitarios (23).

Dado que los trabajadores de la salud son una población altamente expuesta a presentar síndrome de Burnout, se da una posible explicación y es que los trabajadores están continuamente expuestos a episodios de estrés laboral, que podrían afectar el funcionamiento de redes neuronales implicadas en estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza frontal (corteza prefrontal medial y corteza orbitofrontal); de tal forma, que las funciones ejecutivas se verían afectadas, dado que estas se encuentran subordinadas a los procesos involucrados en estas mismas redes neuronales.

De igual forma, con referencia a los trabajadores de la salud y especialmente aquellos que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se encuentran expuestos a lidiar con procesos y situaciones de fin de vida, teniendo que tomar decisiones éticas difíciles, en un contexto complejo y con un alto grado de estrés emocional (24,7), lo cual, se traduce en alteraciones de las funciones ejecutivas como lo son daños en la memoria de trabajo, inhibición de la conducta y de la flexibilidad mental (25,26); lo anterior, genera consecuencias sociales, laborales, mentales y sanitarias para estos profesionales (26).

En otras palabras, el Burnout encuentra su aliado perfecto en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), teniendo en cuenta

que son lugares donde se manejan situaciones críticas, de tensión, se requieren respuestas rápidas y a la vez asertivas que conllevan gran responsabilidad y convirtiéndose en factores estresantes en profesionales sanitarios, además, si a lo anterior se le suma la sobrecarga de trabajo que se puede presentar, los horarios, la falta de personal, los vínculos emocionales con los pacientes y sus familias contra el restablecimiento del estado de salud y la impotencia que se pueda generar junto a la incertidumbre y a esto se le suman un sinnúmero de elementos que se pueden generar, sin distinguir en los profesionales su género o el rol que se desarrolle en el sitio, situación que a nivel asistencial se convierte en un factor muy delicado al momento de detenerse y pensar: ¿no es acaso una UCI un sitio donde debe existir un alto compromiso del personal que atiende?; llámese, enfermero, médico, auxiliar, terapeuta o cualquier otro actor que es parte de un proceso para un paciente que necesita recuperarse y que posiblemente se encuentre en un peligro aun mayor (16). Teniendo en cuenta lo anterior, en las UCI es posible tener un riesgo latente que convive y se hace más fuerte con una alta complejidad, lo cual, requiere medidas de atención y cuidado en lo posible, intensivas.

#### **4. Normatividad**

Para iniciar, es importante saber que, en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral dada la capacidad que tiene para afectar la calidad de vida de las personas, además de su salud mental e incluso, en el peor de los casos, poner en riesgo la vida.

Con relación a la normatividad en Colombia, existen normas que orientan y regulan los derechos laborales de los trabajadores y que pueden ser consultadas en Código Sustantivo del Trabajo; ahora bien, en el Decreto 1477 de 2014 por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales se incluye en el grupo IV - Trastornos Mentales y del Comportamiento se incluye como enfermedad el síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout) con su respectivo código, la clasificación de agentes etiológicos/ factores de riesgo ocupacional y ocupaciones /industrias.

Por otra parte, en nuestro país existe la Resolución número 0312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y como parte de su estructura se tienen en cuenta aspectos relacionados con eventos psicosociales y puntualmente en lo relacionado a la investigación de incidentes y accidentes de trabajo según la Resolución número 1401 de 2007.

Otro de los documentos que existe es la Resolución número 2646 de 2008, por la cual se establecieron disposiciones y se definieron responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Vale la pena enunciar que en las empresas del sector público o privado se conforma el Comité de Convivencia Laboral que se constituye por un grupo de empleados, conformado por representantes del empleador y representantes de los empleados, que busca prevenir el acoso laboral contri-

buyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo, conforme lo establece la resolución 0652 del 30 de abril del año 2012 y resolución 1356 de 2012.

Se puede concluir que, en nuestro país, la legislación contempla el riesgo psicosocial y el síndrome objeto de este documento y es allí, donde los médicos laborales deben contemplar el síndrome de Burnout y sus dimensiones apoyándose en las baterías existentes y su correcta aplicación para diagnosticarlo adecuadamente y a su vez, evitar más deterioro en la población laboral activa (27).

## 5. Estrategias de intervención

Los profesionales de la salud que están expuestos a factores de riesgo para presentar síndrome de Burnout se deben iniciar políticas sanitarias que permitan la detección precoz, la prevención y el tratamiento de este síndrome en el personal sanitario que asiste a personas que se encuentran en un proceso de fin de vida o en un crítico estado de salud para garantizar una atención de calidad (8).

La mayoría de los programas de agotamiento se han centrado en cambiar al individuo, generalmente con el objetivo de reducir el estrés laboral al mejorar las habilidades de afrontamiento o el apoyo social de la persona. Sin embargo, estas intervenciones caen dentro de la amplia categoría de intervenciones cognitivo-conductuales, que incluyen proporcionar información educativa, reestructuración cognitiva, relajación muscular progresiva, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en habilidades de comunicación y habilidades para mejorar el apoyo social (28).

En la literatura, existen diferentes estrategias de acción para reducir los altos niveles de síndrome de Burnout en el personal sanitario, dentro de los cuales se encuentra el uso de corrientes psicológicas como la aceptación y el compromiso, la práctica de *mindfulness*, aumentar el manejo emocional a través de meditación, apoyar los rituales personales que son significativos para el profesional, reconocer que estos trabajadores necesitan tiempo y apoyo para ajustarse a determinado servicio de salud, facilitar la interacción con pacientes y familiares y derivar las situaciones más complejas a los profesionales la salud (3).

*Mindfulness* es una palabra inglesa que proviene del idioma pali (*sati*) y significa conciencia, atención y memoria; es observar la realidad tal y como es, así como también nuestros procesos internos (físicos, emocionales y mentales), promoviendo una mayor auto-conciencia (29). Esta capacidad de estar atento implica concentración en las actividades que se están realizando, sin que la mente empiece a divagar respecto al futuro o el pasado, sin apego ni rechazo (30). *Mindfulness* implica presencia bondadosa, con uno mismo y con los demás, ausencia de juicio y aceptación de la realidad tal y como se está manifestando. Esta presencia bondadosa y aceptación hacia nosotros mismos se denomina auto-compasión (31).

Específicamente hablando de los profesionales del área de la salud de las UCI, se han encontrado relaciones significativas con una mayor capacidad de recibir acertadamente el *mindfulness*, por presentar incremento en los niveles de autocompasión, un mejor bienestar y bajos niveles de *Burnout* (32,33,34,35,36,37).

Por otra parte, se encuentra que el enfoque de las terapias encaminadas al individuo funcionan, sin embargo, estas deben ir acompañadas de intervenciones en los factores organizaciones y ambientales, dado que están relacionados con el agotamiento por incluir: cargas de trabajo excesivas, presión de tiempo, conflicto de roles, ambigüedad de roles, ausencia de recursos laborales (especialmente apoyo por parte del supervisor y compañeros de trabajo), participación limitada en la toma de decisiones en asuntos que afectan al empleado, falta de autonomía, injusticia o inequidad en el lugar de trabajo, y recompensas insuficientes (38,39,40).

Es así, como las estrategias que se han sugerido para posibles cambios en las prácticas organizacionales que pueden ayudar a disminuir o prevenir el agotamiento son el aumento del apoyo social para los empleados, esto por medio de enseñanza de habilidades de comunicación a los supervisores, aumentar la autonomía de los empleados y la participación en la toma de decisiones, reducir los conflictos entre empleados, disminuir las cargas de trabajo, y promocionar el autocuidado (41), además, de otras alternativas como son evitar las jornadas laborales largas, es decir, mayores a 8 horas continuas, tener un ambiente laboral agradable o cambiar de ambiente, realizar pausas activas para generar cambio y descanso mental, llevar un estilo de vida saludable con una buena alimentación y ejercicio, buscar apoyo emocional y ayuda cuando se evidencien posibles indicios de asociados al síndrome de Burnout (42).

Y al igual que en muchos aspectos de la vida, existen alternativas que pueden ins-

pirarse desde el interior de cada individuo como parte del instinto del autocuidado y la conservación, un ejemplo de ello consiste en realizar un ejercicio de estiramiento de 10 minutos en el lugar de trabajo que ha demostrado que sirve para reducir los niveles de ansiedad y los síntomas de agotamiento mientras se mejora el bienestar mental y físico de los profesionales en el área de la salud (43).

Dados los diferentes factores de riesgos y la alteración presentes en el colaborador, pueden presentarse casos que por sus características o nivel de complejidad hacen necesario separar al individuo de su puesto de trabajo (baja laboral, tratamiento con antidepressivos y psicoterapia cognitiva conductual).

### Conclusiones

Teniendo en cuenta el riesgo y las repercusiones en la salud de los colaboradores tanto en el círculo social, como en el ámbito laboral, en el nivel de satisfacción con el trabajo que se desarrolla y en la calidad de vida en general, se hace necesario desarrollar acciones que permitan evitar consecuencias que afectan tanto a las personas como a las organizaciones; dichas actividades son:

- Eliminar las conductas que generen estrés.
- Aprender técnicas en solución de problemas, en lo posible técnicas cognitivo – conductuales con orientación o actitud hacia los problemas desarrollando habilidades básicas de resolución de conflictos.
- Aprender técnicas de asertividad, que permitan un buen dialogo en momentos de tensión laboral.

- Limitar la agenda laboral y desconectarse del trabajo fuera del horario laboral y lograr el equilibrio con aspectos diferentes a lo laboral como son la familia, los amigos, las aficiones, etc.
- Realice descansos durante el día mínimo de 5 minutos.
- Márquese objetivos reales y que se pueda cumplir.
- Participar en actividades que permitan relaciones interpersonales.
- Conocer, participar y colocar en práctica de manera activa programas de riesgo psicosocial.
- Practicar el ocio como estrategia importante en la prevención y reducción del padecimiento del síndrome de Burnout.
- Informar y prevenir sobre la existencia del síndrome de Burnout con el fin de dar un adecuado manejo.
- Las organizaciones deben realizar óptimas evaluaciones de cultura y clima laboral que incluyen aspectos relacionados al síndrome de Burnout con el fin de determinar conductos o factores asociados.

### Referencias bibliográficas

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397-422.
2. Auserón GA, Viscarret MR, Goñi CF, Rubio VG, Pascual PP, Sainz de Murieita E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el Burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten*

- Primaria. 2018; 50: 141-150.
3. Fuertes-Goñi C, Aranda-Auserón G, Arroyo-Anies MP. Comunicación y mindfulness como prevención del Burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2016; 39: 331-333.
  4. Farber BA. Stress and Burnout in the Human Service Professions. New York: Pergamon Press. 1983.
  - 5.
  6. Quiceno JM, Alpi SV. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*. 2007; 10(2):117-125.
  7. Vidotti V, Trevisan MJ, Quina MJ, Perfeito RR, Carmo Cruz ML. Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Revista electrónica Enfermería Global*. 2019; 55:344-354.
  8. Fernández JC, Pérez JM, Santos AM, Pérez M, Peralta M. Association between Burnout and cortisol secretion, perceived stress, and psychopathology in palliative care unit health professionals. *Palliat Support Care*. 2018; 16:286-297.
  9. Fernández JC, Pérez JM, Santos AM, Pérez M, Peralta M. Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitaria en Cuidados paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. *An Sist Sanit Navar*. 2018; 41(2): 171-180.
  10. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2007;175 (7): 698-704.
  11. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, Papazian L. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2007; 175 (7): 686- 692.
  12. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Medicine*. 2008; 34: 152-156.
  13. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiology*. 2007; 73:195-200.
  14. Embriaco N, Hraiech S, Azoulay E, Baumstarck-Barrau K, Forel JM, Kentish-Barnes N, Pouchard F, Loundou A, Roch A, Papazian L. Symptoms of depression in ICU physicians. *Annals of Intensive Care*. 2007; 2 (1): 1-8.
  15. Quenot JP, Rigaud JP, Prin S, Barbar S, Pavon A, Hamet M, Jacquiot N, Hervé C, Charles PE, Moutel G. Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices. *Intensive Care Medicine*. 2012; 38 (1):55-61.
  16. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Gil JB, Ferrándiz-Sellés M. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2016; 21(2):129-136.
  17. Atance-Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71(3):293-303.
  18. Stalker C, Harvey C. Professional Burnout in social service organizations: A review of theory, research and prevention. *Partnerships for children and families Project*. 2002: 1-49.

19. Martín M, Campos A, Jiménez-Beatty JE, Martínez J. Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 2007; 3 (6):62-77.
20. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámide. 2005.
21. Chemiss, C. Staff Burnout: Job stress in the human services. Beverly Hills, CA: Sage; 1980.
22. Smoot SL, Gonzolas JL. Cost-effective communication skills training for state hospital employees. *Psychiatric Services*. 1995; 46:819-822.
23. Laredo SA, Steinman MQ, Robles CF, Ferrer E, Ragen BJ, Trainor BC. Effects of defeat stress on behavioral flexibility in males and females: modulation by the mu-opioid receptor. *Eur J Neurosci*. 2015; 41: 434-441.
24. Navinés R, Santos RM, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin*. 2016; 146: 359-366.
25. Fernández JC, Pérez JM, Santos AM, Pérez M, Peralta M. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de Burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *An Sist Sanit Navar*. 2017; 40: 421-431.
26. Raio CM, Orederu TA, Palazzolo L, Shurick AA, Phelps EA. Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proc Natl Acad Sci*. 2013; 110: 15139-15144.
27. Lim N, Dim EK, Kim H, Yang E, Lee SM. Individual and work-related factors influencing Burnout of mental health professionals: a meta-analysis. *J Employ Couns*. 2010; 47: 86-97.
28. Salazar-Gómez CA. Aspectos normativos en la legislación colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. *Rev CES Salud Pública*. 2011; 2(1):85-90.
29. Murphy LR. Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *American Journal Of Health Promotion: AJHP*. 1996; 11(2):112-135.
30. Simón, V. Aprender a practicar mindfulness y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión. Barcelona: Sello Editorial; 2011.
31. Campayo JG. La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atención primaria*. 2008; 40:363-366.
32. Neff, K. Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo. Barcelona: Oniro; 2012.
33. Asuero AM, Blanco TR, Pujol RE, Berenguera A, Queraltó JM. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*. 2013; 27:521-528.
34. Auserón GA, Viscarret MR, Goñi CF, Rubio VG, Pascual PP. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el Burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*. 2017.
35. Brown JL, Ong J, Mathers JM, Decker JT. Compassion Fatigue and Mindfulness: Comparing Mental Health Professionals and MSW Student Interns. *Journal of Evidence-Informed Social*

- Work. 2017;14: 119-130.
36. Cucarella SP, Giannini MC. Effectiveness of a Pilot Mindfulness Program in Volunteers of a Breast Cancer Association. *Journal of evidence-based complementary y alternative medicine.* 2016; 21:291-294.
37. Thieleman K, Cacciatore J. Witness to suffering: Mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social Work.* 2014; 59: 34-41.
38. Voci A, Veneziani CA, Bernardi S. Dispositional mindfulness and self-compassion as predictors of work-related well-being. *Psicologia sociale.* 2016; 11:69-88.
39. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
40. Paris MJ, Hoge MA. Burnout in the mental health workforce: a review. *J Behav Health Serv Res.* 2010; 37(4):519-528.
41. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout and inequity among human service professionals: A longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology.* 2001; 6(1):43-52.
42. Burke RJ, Richardsen AM. Psychological Burnout in organizations. In: Golembiewski, RT., editor. *Handbook of organizational behavior.* New York: Marcel Dekker; 1993.
43. Feingold A. Sustaining stamina at the interface of HIV and mental health practice. *Mental Health AIDS.* 2005; 6(2).
44. Montero-Marín J, Asún S, Estrada-Marcèn N, Romero R, Asún R. Effectiveness of a stretching program on anxiety levels of workers in a logistic platform: a randomized controlled study. *Aten Primaria.* 2013; 45: 376-383.