



**TRABAJO DE TITULACIÓN DE MAESTRÍA**

**El síndrome de burnout: revisión literaria de su  
impacto en el bienestar y desempeño de los  
profesionales del sector salud**

**Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar  
al título de:**

**Magíster en Dirección de Talento Humano**

**Presentado por:  
Gardenia Manging Valverde**

**Bajo la dirección de:  
Ing. Diana Csizmadia Viteri, Msc**

**Universidad de Especialidades Espíritu Santo  
Facultad de Postgrados  
Guayaquil – Ecuador  
Abril 2017**

# El síndrome de burnout: revisión literaria de su impacto en el bienestar y desempeño de los profesionales del sector salud

Gardenia Mariela MANGING VALVERDE<sup>1</sup>  
Diana Terez CSIZMADIA VITERI<sup>2</sup>

## Resumen:

El síndrome de burnout o de desgaste profesional suele afectar con relativa frecuencia y con diversas consecuencias a los profesionales que trabajan de manera interactiva por el bienestar de otras personas, contándose entre ellos al personal del sector de la salud que trabaja en hospitales. Los médicos y las enfermeras enfrentan constante tensión laboral y suelen experimentar esta problemática, responsable en ocasiones de los cambios de actitud y la desmotivación que los mismos sienten hacia su trabajo. El propósito de este trabajo es demostrar los efectos del estrés laboral crónico en este grupo de profesionales y cómo afecta a su calidad de vida. Por tratarse de una revisión teórica, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y estudios relacionados, publicados en diversas revistas científicas o por universidades u hospitales. Se han recopilando los conceptos generales del síndrome, analizando sus principales causas, manifestaciones y consecuencias, a fin de poder reconocer su impacto en el bienestar y desempeño de los profesionales del sector de la salud; pretendiendo hacer notar la importancia que tienen tanto el manejo como la prevención del síndrome en su personal. Finalmente, se confirma el efecto negativo del síndrome en la calidad de vida de quienes lo padecen, y en consecuencia, en la calidad del servicio que éstos ofrecen a sus usuarios.

*Palabras clave:* síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

## Abstract:

Burnout syndrome tends to affect professionals who work in an interactive way for the wellbeing of other people, with relative frequency and with a variety of consequences, counting among them those who work within the health sector, at hospitals. Both doctors and nurses face constant work pressure and tend to experience this situation, responsible at times for the changes in attitude and lack of motivation they feel towards their jobs. The purpose of this job is to demonstrate the effects chronic occupational stress has on this professional group and how it affects their quality of life. Being a theoretical review paper, it has been done based on an extensive literature review of related articles and studies, published by a variety of scientific magazines or by universities or hospitals. The basics of the burnout syndrome have been compiled, and its causes, manifestations and consequences have been analyzed, in order to be able to recognize its impact on the wellbeing and the performance of the health professionals; pretending to point out to those organizations that offer health services, about the importance that both burnout syndrome management and prevention have. Finally, this job confirms the negative effect the syndrome has on the quality of life on those who suffer it, and consequently on the quality of service they do offer.

*Key words:* burnout syndrome, emotional tiredness, depersonalization, low self-realization.

<sup>1</sup> Lcda. en Psicología y RRHH, estudiante de Maestría en Dirección de Talento Humano UEES – Ecuador. e-mail [ganging@uees.edu.ec](mailto:ganging@uees.edu.ec)

<sup>2</sup> Magister en Comunicación y Marketing, Docente de Postgrado UEES – Ecuador. e-mail [dcsizma@uees.edu.ec](mailto:dcsizma@uees.edu.ec)

## INTRODUCCION

Según Román (2003, pág. 103) desde que el psiquiatra Herbert Freudenberger introdujera el término en 1974, “el síndrome de burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral”. Esta condición, conocida también como el síndrome de estar quemado por el trabajo o síndrome del desgaste profesional (Quiceno & Alpi, 2007), fue definida por su gestor como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo” (Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008, pág. 26).

Desde ya, el término desgaste sugiere un padecimiento, una disfunción o una situación de deterioro en la implicación profesional del individuo y en la efectividad de la realización de su tarea. Por su lado, Maslach y Jackson lo definieron a inicios de la década de los 80 como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con que trabajan y que conllevan a un aislamiento o deshumanización” (Arias, y otros, 2007-2008).

Freudenberger conceptualizó esta patología mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, al observar

que al cabo de un año de estar laborando, en la mayoría de los voluntarios había una pérdida de motivación y energía progresiva hasta llegar al agotamiento, acompañado de síntomas de depresión y ansiedad (Castillo, Orozco, & Alvis, 2015). Betancur et al. (2012) señalan que este síndrome se desarrolla especialmente en ámbitos laborales en donde el enfoque está dirigido al bienestar de los demás. Así, afecta de manera importante a los trabajadores del sector de la salud que laboran en hospitales, impactando su salud física, emocional y cognitiva (Paredes et al., 2008).

El síndrome de burnout, provoca la aparición de una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas en quienes lo experimentan y lleva a las personas a sentir insatisfacción, agotamiento, desmotivación, impotencia y sensación de desgaste hasta el punto en que llegan a experimentar despersonalización, abatimiento e indefensión (Marrau, 2009; Hernández-Vargas, Dickinson, & Fernández, 2008). Como expresa Gil-Monte (2001), el agotamiento emocional es lo que experimenta el trabajador que siente que ya no puede ofrecer más a nivel afectivo y define a la despersonalización como el desarrollo de actitudes y conductas negativas y cínicas hacia las personas a las que el proveedor del servicio atiende. En cambio, define a la baja realización personal como la tendencia a evaluarse

negativamente, en particular en lo referente a su habilidad para desempeñarse en el trabajo y relacionarse profesionalmente con aquellos a quienes atiende (Olivares & Gil-Monte, 2009).

Según el mismo autor, la eficacia de una organización debe ser evaluada por la salud laboral y la calidad de vida laboral que ofrece a sus colaboradores, pues éstas repercuten en su desempeño (Gil-Monte, 2001). Producto del síndrome de burnout por el trabajo surgen incrementos en los índices de morbilidad, de ausentismo laboral, dificultades en las relaciones interpersonales, desmejoramiento en la calidad del servicio que se ofrece, baja en el rendimiento profesional y menor calidad de vida (Gil-Monte & Peiro, 2000; Paredes et al., 2008; Román, 2003). De ahí la importancia y necesidad de estudiar al burnout, así como a sus causas y sus consecuencias.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Demostrar los efectos del estrés laboral crónico en los profesionales de la salud y cómo afecta a su calidad de vida.

### **Objetivos Específicos**

1. Comprender la dimensión del síndrome de burnout.

2. Determinar su presencia: manifestaciones psicosomáticas, conductuales y emocionales.
3. Advertir los efectos del síndrome del desgaste profesional para la organización.
4. Formular recomendaciones para su prevención y manejo adecuado.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Burnout: factor de riesgo psicosocial**

El síndrome de burnout es un tipo de estrés laboral crónico que resulta del esfuerzo excesivo por atender intensas demandas laborales, durante un período sostenido de tiempo en el que la presión y la tensión afectan negativamente el rendimiento de la persona que lo sufre y la calidad del servicio que éste ofrece (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006). Para Marrau (2009), tiene su origen en el entorno laboral y no en el trabajador, cuando surge de un desequilibrio entre las demandas laborales y las características personales, sumados a la sensación de estar laborando permanentemente bajo presión. Como manifiestan Aranda et al. (2015, pág. 246) “la interacción entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, así como las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación fuera del trabajo” constituyen los factores

psicosociales, que junto con las percepciones y experiencias tienen injerencia en la salud y la productividad de los trabajadores.

Aunque suele pasar inadvertido, las consecuencias del desgaste profesional pueden ser devastadoras para la organización y sus colaboradores (Carrasco, De la Corte, & León, 2010); a los individuos los afecta emocional, conductual y actitudinalmente, y a las organizaciones las impacta nocivamente en la calidad de atención que ofrecen, en la productividad que reciben del personal y en el clima laboral que generan. El estrés laboral crónico atenta contra la salud del personal que lo padece y no debe ser ignorado (Miret & Martínez, 2010).

Al respecto, Ortega y López (2004) destacan que la exposición a estresores crónicos conlleva al deterioro de la salud física y psicológica, así como a alteraciones conductuales defensivas como son el desplazamiento de sentimientos y la despersonalización. Por su lado, Marrau (2009) sostiene que los primeros efectos que aparecen son el “cansancio, la depresión, trastornos del sueño y cambios del apetito,” para dar paso a la aparición de la hipersensibilidad, la irritabilidad y otros hábitos tóxicos.

Según Rosales (2012), en 1981 un estudio bifurcó a este síndrome en dos enfoques

conceptuales: uno de constructo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) y otro de constructo unidimensional (agotamiento emocional), llevando ambos a concluir que los efectos del desgaste profesional implican pérdida de energía e incremento del cansancio y la fatiga para quienes se entregan de manera excesiva al trabajo y enfrentan situaciones de sufrimiento que inducen a emociones intensas (Caballero, Bermejo, Nieto, & Caballero, 2001).

Según Moreno-Jiménez, González y Garrosa (2001), numerosos estudios consideran que el cansancio emocional es el factor más predictivo del burnout y proponen que a mayor intensidad del mismo, mayor nivel de consecuencias. Por su lado, Maslach y Jackson lo asociaron a tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Carlotto, Goncalves, & Brazil, 2005). Y aunque Golembiewski y Muzenrider coinciden con las tres dimensiones propuestas por Maslach y Jackson, para ellos el modelo de secuencia debe seguir el siguiente orden: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional, pues consideran que al ser el elemento más patógeno debe ser el último en aparecer (Moreno-Jiménez, González, & Garrosa, 2001).

Lo común de la aparición del burnout en quienes tienen como objeto el servicio a las personas, ha tornado relevante a este riesgo laboral, y ha llevado a que se desarrollen diversos estudios en relación al mismo con trabajadores del ambiente hospitalario. El síndrome de desgaste profesional, ha sido estudiado desde la década de los 70, época en que Christina Maslach lo enfocó como un “proceso progresivo de pérdida de responsabilidad profesional y cinismo o distanciamiento emocional que se daba entre los profesionales de ayuda o asistencia a personas” (Ríos, Carrillo, & Sabuco, 2012, pág. 89). Su cuestionario MBI-HSS, que mide el agotamiento emocional, la despersonalización y el grado de realización personal, es el más usado para evaluar esta patología, por su validez y consistencia (Canadas de la Fuente, y otros, 2014; Gil-Monte & Peiro, 2000). Este cuestionario (Tabla 1.) consta de 22 ítems sobre cuestionamientos acerca de los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales son valorados en un rango de 7 adjetivos (escala tipo Likert) que van desde “nunca” a “todos los días” para expresar la frecuencia con que se experimentan las situaciones descritas en los enunciados y que están diseñados para evaluar los tres componentes del síndrome (Morales & Hidalgo, 2015).

**Tabla 1. Cuestionario - Inventario de Burnout de Maslach (BMI) (22 enunciados)**

Dimensiones	Descripción	Ejemplo de preguntas	Tipo de respuesta	Índices de burnout y preguntas a evaluar
Agotamiento o cansancio emocional (9 enunciados)	Describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = 1 vez al mes o menos, 3 = Pocas veces al mes, 4 = 1 vez x semana, 5 = Pocas veces x semana, 6 = Todos los días.	> 26 (1-2-3-6-8-13-14-16-20)
Despersonalización (5 enunciados)	Describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	Puntuaciones altas en las 2 1ras y bajas en la 3ra, hay burnout. Se debe mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única	> 9 (5-10-11-15-22)
Realización personal (8 enunciados)	Describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo		< 34 (4-7-9-12-17-18-19-21)

Elaboración propia. Fuente: Castillo, Orozco, & Alvis (2015)

A pesar de que el cuestionario de Maslach suele ser el más utilizado a nivel mundial para evaluar el síndrome de burnout por ser consistente y psicométricamente adecuado (Maticorena-Quevedo, Beas, Anduaga-Beramendi, & Mayta-Tristán, 2016), existen otros instrumentos que permiten hacerlo y evaluar otros componentes, tales como:

- El Copenhagen Burnout Inventory (CBI), que valora el desgaste personal, relacionado al trabajo y con el cliente.

- El Oldenburb Burnout Inventory (OLBI), que evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- El cuestionario para la evaluación del síndrome de Quemarse en el Trabajo, escala española, que incluye la “ilusión/desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas” como aspecto a evaluar (Morales & Hidalgo, 2015).

Adicionalmente, existen otros cuestionarios, algunos de ellos se detallan en la Tabla 2.

**Tabla 2. Instrumentos de medición del síndrome de burnout**

Instrumento de medición	Autores
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener - Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure	Pines, Aronson, y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depleiton Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	Carcía Izquierdo (1990)
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Hoolland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegio	Friedman (1995)
Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional	Uribe-Prado (2007)

Tomado de: Hernández, Sánchez, Hernández, & Vite (2012)

Aunque se ha comprobado que hay una relación negativa entre el burnout y el bienestar psicológico (Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008), Gil-Monte (2003) destaca que el estrés laboral crónico es un constructo difícil de evaluar. Por ser relativamente abstracto, es necesario analizar y observar una serie de variables en el tiempo. Se trata de un proceso complejo que evoluciona al surgir un desequilibrio entre las situaciones desencadenantes del estrés y los procesos cognitivos y emocionales de los individuos, su reactividad al estrés (De las Cuevas, González de Rivera, De la Fuente, Alviani, & Ruiz-Benítez, 1997), así como a factores ambientales y culturales (Grau, Flichtentrei, Suner, Prats, & Braga, 2009), sumados a sus experiencias y a la intensidad y duración de las circunstancias.

Para Cañadas de la Fuente et al. (2014), generalmente se establecen tres categorías de riesgo respecto de las variables relacionadas con el desarrollo del síndrome: 1) sociodemográficas (género, edad, estado civil, etc.), 2) psicológicas (características de la personalidad, motivaciones, etc.) y 3) laborales (profesión, antigüedad, etc.). Sin embargo, señalan que de acuerdo a los análisis realizados a varios estudios, “se puede decir que no existe un acuerdo generalizado acerca de la influencia de estas variables en el desarrollo del trastorno.”

Lo cierto es que se presenta independientemente del sexo, aunque suele afectar más a mujeres que a hombres por realizar las primeras un papel adicional en el hogar y está positivamente correlacionado con el número de horas laboradas a la semana, la sobrecarga de trabajo y un estado civil no estable, (Betancur, y otros, 2012; Avila, Gómez, & Montiel, 2010; Escribá-Aguirre, Artazcoz, & Pérez-Hoyos, 2008; Román, 2003; Atance, 1997). La Tabla 3. muestra las variables antes mencionadas.

**Tabla 3. Factores de Riesgo**

Características	Prevalencia
Edad: 25- 35 Años	80%
Sexo: Femenino	60%
Estado civil: Soltero	80%
Relaciones interpersonales regulares	50%

Tomado de: Betancur, y otros (2012)

De acuerdo a un estudio realizado con 112 médicos en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, y que fue publicado en el año 2015, el agotamiento emocional está negativamente correlacionado con la antigüedad de servicio, de manera que los médicos que tienen mayor antigüedad se sienten menos afectados en ese sentido que los más nuevos (Castillo, Orozco, & Alvis, 2015). Ver Figura 1.

SEXO			
	Femenino	Masculino	Valor p
Mediana de EE	21.5	19.0	0.123
Mediana de D	11.0	8.0	0.119
Mediana de PA	20.0	14.0	0.019*
Mediana de BURNOUT	57.5	49.0	0.014*
FORMACION			
	Pregrado	Postgrado	Valor p
Mediana de EE	22.0	19.0	0.027*
Mediana de D	9.0	10.0	0.145
Mediana de PA	15.0	17.0	0.227
Mediana de BURNOUT	55.0	54.0	0.729
ANTIGUEDAD LABORAL			
	Menos de 10 años	Más de 10 años	Valor p
Mediana de EE	21.5	19.0	0.027*
Mediana de D	9.0	9.0	0.922
Mediana de PA	15.0	16.5	0.678
Mediana de BURNOUT	55.0	49.5	0.150

\*Significativo al 5%.

**Figura 1.** Burnout según sexo, formación y antigüedad laboral en médicos en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Tomado de: Castillo, Orozco, & Alvis (2015)

En Ecuador, se encuentra sólo una investigación realizada en el año 2013 en el hospital del IESS de Ambato (Ver Anexo 1). Sin embargo, en América Latina y en el Caribe se han llevado a cabo numerosos estudios, así como en España y en otros países de Europa, Asia y Africa.

De acuerdo a un análisis realizado por Castillo, Orozco y Alvis (2015), la prevalencia de este síndrome varía significativamente de un país a otro, incluso dentro de un mismo país dependiendo de las características del sistema hospitalario en el que se opera y de los factores organizacionales del mismo. Para referencia se adjunta una tabla con información basada en estudios realizados por varios autores, la cual podrá ser

observada en el Anexo 2. Esta tabla contiene información de valores predeterminados, los mismos que fueron propuestos por Maslach et al. para cualquier población, en base a valores obtenidos arbitrariamente a partir de terciles de población norteamericana, y que son ampliamente utilizados a nivel mundial para medir el síndrome debido a que permiten estandarizar su análisis para realizar comparaciones entre diferentes poblaciones o en una misma población en diferentes momentos (Maticorena-Quevedo, Beas, Anduaga-Beramendi, & Mayta-Tristán, 2016).

### **Determinando su presencia: Manifestaciones**

El burnout se presenta en personas que se encuentran emocionalmente agotadas, como una respuesta psicosocial afectiva que se manifiesta por medio de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se labora y hacia el propio rol profesional (Hernández-Vargas, Juárez-García, Hernández-Mendoza, & Ramírez-Páez, 2005). Se genera ante presiones laborales sostenidas por largos períodos de tiempo y se activa por estresores emocionales y relaciones interpersonales complejas que surgen en el lugar de trabajo, ya sea con los compañeros, superiores o con los usuarios del servicio (Alvarez, 2011).

Suele emerger en personas que se han comprometido por largo tiempo y de manera sostenida e intensa con una o varias actividades (Polaino-Lorente, Cabaynes, & del Pozo Armentia, 2003).

El síndrome de desgaste profesional es un proceso de múltiples dimensiones que llega acompañado de síntomas físicos, conductuales y emocionales que se presentan paulatinamente y varían de persona en persona. Para Polaino-Lorente, Cabaynes y del Pozo (2003), el abanico de manifestaciones es muy amplio, siendo las principales en el campo somático el cansancio y los dolores en diferentes partes del cuerpo, en el campo psicológico la depresión y la sensación de indefensión con un fondo de ansiedad, y en el campo comportamental la actitud de oposición, agresividad o abandono. Por su lado, Austria et al. (2012), mencionan entre las principales manifestaciones psicósomáticas del burnout los dolores de cabeza, los trastornos gastrointestinales, y las taquicardias, mientras que entre las emocionales mencionan que aparecen la ansiedad y la depresión, y entre las conductuales la agresividad y la hostilidad. En cambio, para Aguirre y Quijano (2015), el síndrome de quemarse por el trabajo está relacionado con enfermedades cardiovasculares, cutáneas y alérgicas, dislipemia y diabetes.

Una persona que se siente profesionalmente desgastada empieza a desarrollar una coraza emocional, tiende a aislarse y ensimismarse producto de su sentimiento de fracaso; puede desear no querer que los demás lo vean y evadir la interacción social. Así también, los individuos suelen perder su sentido de proactividad y la capacidad para planificar y proyectarse con anticipación, establecerse metas y plantarse retos. Y en casos más complejos, se desvalorizan y auto-sabotean al punto de consumir sustancias nocivas (Moreno-Jiménez, González, & Garrosa, 2001).

**Tabla 4. Manifestaciones del Burnout**

PSICOSOMÁTICAS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES
Insomnio	Depresión	Irritabilidad
Deterioro cardiovascular	Ansiedad	Cinismo
Ulceras	Distanciamiento con otras personas	Dificultad de concentración
Pérdida de peso	Deterioro de relaciones	Deterioro en relaciones interpersonales
Dolores musculares	Frustración	Conductas de alto riesgo
Migraña	Pérdida de control	Abuso de sustancias nocivas
Desórdenes gastrointestinales	Baja autoestima	Disminución en calidad o productividad del trabajo
Alergias	Confusión	Actitud negativa hacia quienes sirve
Asma		Aumento de ausentismo
Fatiga crónica		Disminución de sentido de realización
Problemas con los ciclos menstruales		Bajo umbral para soportar presión
Danos a nivel cerebral (extremo)		Conflictos de todo tipo

Elaboración propia. Fuente: (Alvarez, 2011)

Un compendio de diversas manifestaciones pueden ser observadas en las Tablas 4. y 5., según propuestas de diferentes autores.

Seguel y Valenzuela (2016) consideran que hay cuatro grados de desarrollo del síndrome que los individuos pueden exhibir durante su vida laboral. Para ellos, los síntomas son específicos y los grados se clasifican en:

1. *Leves*, con quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en las mañanas.
2. *Moderados*, con cinismo, aislamiento, negativismo y suspicacia.
3. *Graves*, con ausentismo, aversión, automedicación, y abuso de drogas lícitas e ilícitas.
4. *Extremos*, con aislamiento marcado, colapsos, cuadros psiquiátricos y hasta intentos de suicidio.

Señales de alerta que podrán ser observadas son la disminución del compromiso con los pacientes, la disminución del desempeño cognitivo, la agresividad, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, alteraciones de la vida social, emocional e intelectual, cambios en el patrón de alimentación, pérdida de la memoria, desorganización y la desesperación (Aguirre & Quijano, 2015, Morales & Hidalgo, 2015).

**Tabla 5. Síntomas Descriptivos del Burnout**

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES / SOCIALES
Depresión	Pérdida significado	Evitación responsabilidades
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptativas
Irritación	Modificación autoconcepto	Desorganización
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas
Hostilidad	Cinismo	
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado	Evitación de contactos
Acusaciones a los clientes		Conflictos interpersonales
Supresión de sentimientos		Malhumor familiar
		Aislamiento
		Formación de grupos críticos
		Evitación profesional

Fuente: Moreno-Jiménez, González, & Garrosa (2001)

### Impacto Organizacional

En ocasiones, la dedicación intensa y el compromiso desmesurado de un colaborador juegan en su contra, pues lo llevan a su desgaste profesional. Su rendimiento empieza a decaer, sus relaciones interpersonales empiezan a fallar, y en general la calidad de su trabajo desmejora. De ahí que el síndrome del burnout esté siendo reconocido como una problemática cada vez más común, tanto por su impacto en la salud personal así

como en el rendimiento profesional y la afectación organizacional.

Tal como lo describieron Maslach y Jackson, el desgaste profesional es un trastorno adaptativo o una respuesta inapropiada a los estresores presentes en el sitio de trabajo, particularmente en aquellos en los que se brinda cuidados asistenciales a otras personas, y se caracteriza por el agotamiento emocional, un alto nivel de despersonalización o deshumanización y una sensación de fracaso o falta de realización personal (Austria, Cruz, Herrera, & Salas, 2012) que se expresa mediante síntomas psíquicos, físicos y comportamientos diversos. De acuerdo a Austria et al. (2012), el estar quemado por el trabajo suele traducirse en atrasos, ausentismo laboral, incremento en la tasa de morbilidad, deterioro en la calidad de la atención brindada, percepción de baja eficacia en el trabajo realizado e incremento de uso de estrategias pasivas de afrontamiento, lo cual representa una indiscutible amenaza a la razón de ser de una institución de servicios y que tiene a su cargo el cuidado de personas.

Como lo señalan Castillo, Orozco y Alvis (2015, pág. 188), “Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral.” Así también, Barranco (2007) considera que el burnout es una consecuencia de condiciones laborales

inadecuadas que potencian la aparición de estresores en el sitio de trabajo. El síndrome del desgaste profesional surge cuando el desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del individuo para hacerle frente se mantiene a lo largo del tiempo y el estrés laboral se torna crónico. Factores como la sobrecarga de tareas, prolongadas jornadas de trabajo, amenazas de reclamos por mala práctica profesional, presiones éticas, insuficiente retribución económica, inestabilidad laboral o permanente contacto con el sufrimiento humano, la enfermedad y la muerte, suelen disparar los niveles de estrés laboral en las personas (Ponce, Gavotii, Ferreyra, & Flores, 2016).

Los profesionales de la salud por su trabajo de índole asistencial están particularmente expuestos de manera crítica a factores estresantes que repercuten en el desgaste profesional y que cuando se instala en la organización, se “contagia” entre los miembros de los equipos minando la salud organizacional y la calidad del servicio que ésta brinda. El colectivo de enfermeras y médicos constituye un grupo vulnerable al desarrollo de este síndrome por estar expuestos a constantes demandas físicas y emocionales por parte de los pacientes y sus familiares, generalmente poco dóciles a sus intervenciones debido a su angustia, dolencias y sufrimientos. Se enumeran en la Tabla 7., algunos profesionales de la salud,

expuestos a desarrollar el síndrome por sus actividades.

**Tabla 7. Profesionales de la salud con riesgo de burnout**

Médicos
Oncólogos
Cirujanos
Anestesiólogos
Médicos tratantes de SIDA
Médicos de unidad de cuidados intensivos
Neonatólogos de unidad de cuidados intensivos
Personal de servicio de emergencia
Dentistas
Enfermeras
Trabajadores sociales
Trabajadores de salud mental
Psicólogos
Terapeutas ocupacionales, de lenguaje
Médicos residentes y estudiantes de medicina

Tomado de: Bahrer-Kohler (2013)

De ahí que sea importante considerar dentro de las estrategias sobre calidad de atención y seguridad del paciente, “que si un profesional de la salud padece síndrome de burnout, es posible que no pueda conectarse empáticamente con los pacientes, y que tampoco pueda desempeñar adecuadamente su tarea” (Meljem Moctezuma, 2014).

A manera de resumen, es factible mencionar que entre las consecuencias que una organización experimenta producto del desgaste profesional de sus colaboradores, se pueden contar la afectación en la consecución de metas y objetivos

planteados, deterioro en la calidad del servicio ofertado, satisfacción laboral disminuida, desmejoramiento en la salud de los colaboradores, ausentismo laboral elevado, individuos inoperantes en sus funciones, poco compromiso de parte de los colaboradores con la institución, despersonalización, aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios, deterioro en la calidad del clima laboral, agotamiento emocional, incremento no deseado de la rotación del personal, e incremento de probabilidad de accidentes laborales (Castillo, Orozco, & Alvis, 2015).

### **Prevención y manejo**

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud declaró el síndrome de burnout como un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida y la salud mental hasta el punto de poner a la primera en riesgo (Morales & Hidalgo, 2015). De hecho, ya en el año 1998 había anticipado que a inicios del presente siglo las enfermedades provocadas y derivadas del estrés superarían a las enfermedades infecciosas y que sería necesario buscar una forma para responder ante los estresores que provocarían una situación incómoda emocional y somáticamente a la vida de las personas (Solía, Zamudio, Matzumura, & Gutiérrez, 2016).

Marrau (2009) sostiene que es en la actualidad un tema de interés y toma protagonismo por ser un fenómeno de crecimiento progresivo y por ser considerado como una de las manifestaciones que más impacto de carácter psicosocial tiene, tanto para quienes lo experimentan como para quienes los rodean (Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008). En general, realizar funciones asistenciales demanda una gran cantidad de energía, y el resultado no siempre es el esperado; el personal siente que no recibe recompensas intrínsecas por su labor (Contreras, Juárez, & Murrain, 2008), lo cual conlleva a que este grupo de profesionales experimente sentimientos negativos hacia la gestión realizada, así como a alteraciones psicofisiológicas y al agotamiento emocional. Sumado a esto, factores como largas jornadas de trabajo, baja remuneración, pobre calidad de relaciones interpersonales, y exigentes requerimientos de formación y evolución tecnológica, generan un ambiente propicio para la frustración, el malestar psicológico y la pérdida del sentido de realización personal y profesional en el trabajo (Santes, y otros, 2009).

El stress laboral al que se enfrentan los trabajadores de la salud es uno de los más altos a los que se enfrentan los profesionales debido a su constante roce con la desesperanza, el desconsuelo, el

dolor y sufrimiento humano, sin mencionar las largas jornadas laborales que suelen soportar, la rotación de turnos y los demás retos, propios de la profesión que deben manejar. Los profesionales sanitarios lidian con situaciones que exigen altas demandas físicas, psicológicas y emocionales (Bešević-Ćomić, Bosankić, & Draganović, 2014).

Numerosos estudios han demostrado que un alto índice, alrededor de un tercio, de los médicos que ejercen su profesión han presentado síntomas del síndrome de burnout durante sus carreras; en Estados Unidos, un 47% de doctores lo ha experimentado, en Italia la probabilidad de desarrollarlo es muy alta en médicos y enfermeras, y en Canadá y Suiza son también muy susceptibles de desarrollarlo (Stanetic, Savic, & Racic, 2016). A pesar de que el burnout no es reconocido como una enfermedad, tiene la capacidad de poder afectar la calidad de vida de quienes lo padecen, llegando incluso a provocar suicidios en casos extremos, por lo que es imperioso entenderlo para poder prevenirlo y también tratarlo (Morales & Hidalgo, 2015).

Ocuparse de la salud de otras personas es una tarea compleja y que conlleva una gran responsabilidad por lo que es ideal realizarla en un ambiente que la favorezca. Como manifiesta acertadamente Meljem Moctezuma:

En ambientes laborales hostiles para la integridad física y psicológica del personal de salud, las estrategias y las políticas institucionales sobre calidad de la atención y seguridad del paciente terminan como esfuerzos condenados al fracaso. En estas circunstancias, es inaceptable continuar apelando a la vocación, al compromiso social y al sacrificio. Por el contrario, de la mayor pertinencia para lograr las metas en calidad de la atención es garantizar la seguridad y el cuidado de quienes nos cuidan (2014, p. 51).

En el contexto del manejo de riesgos psicosociales importantes, intervenir oportuna y correctamente sobre el burnout debe ser una prioridad para las organizaciones, pues hay costes implicados de tipo personal, social y económico (Ortega & López, 2004). De ahí que el identificar los factores de riesgo psicosociales a los que están expuestos los colaboradores de las diferentes áreas, a fin de tomar medidas preventivas que permitan mejorar la salud mental y calidad de vida de este grupo de profesionales, sea vital para las empresas (Escribá-Aguir, Martín-Baena, & Pérez-Hoyos, 2006).

Para el efecto, ayudará el preparar al personal con estrategias de afrontamientos de control (Barranco, 2007), tales como el entrenamiento en asertividad, manejo

eficaz del tiempo y solución de problemas y conflictos (Gil-Monte, 2001). Así también, procurar el engagement y el trabajo en equipo, ayudará a conseguir resultados favorables en los colaboradores (Hernández-Vargas, Llorens-Gumbau, & Rodríguez-Sánchez, 2014).

Los recursos humanos de una empresa dedicada a prestar servicios de salud son necesarios para el buen funcionamiento de la misma y para asegurar y garantizar que ésta ofrezca una buena calidad de servicio. De ahí la importancia de revisar su entorno laboral y condiciones de trabajo y asegurar su cuidado, a fin de evitar el deterioro de su salud en cualquier sentido. Como destacan Nieto Morales, Nieto Cabrera y Jiménez Peña (2015), las condiciones de trabajo son variables fundamentales en el impacto de la salud física y psíquica de los individuos, así como en su realización personal.

Alvarez (2011) sugiere que el estrés laboral es una plataforma ideal para el desarrollo del burnout al ser un proceso interactivo entre el trabajador y su entorno, y que observar sus diferentes fases puede ayudar a su prevención y manejo. A continuación se resumen las fases, basadas en el modelo desarrollado por el Instituto para la Investigación social de la Universidad de Michigan:

- 1) Fase de estrés: Desequilibrio entre demandas del trabajo y recursos del trabajador.
- 2) Fase de agotamiento: Preocupación, tensión, ansiedad, fatiga.
- 3) Fase de agotamiento defensivo: Cambios de conducta, cinismo.

Considerando que las estrategias de afrontamiento ayudan a disminuir los efectos negativos y perjudiciales del estrés, se han realizado estudios respecto a la relación entre estas estrategias y el síndrome de burnout (Carrasco, De la Corte, & León, 2010). Los resultados señalan que las estrategias activas o directas tienen una correlación negativa con el síndrome y resultan más eficaces que las indirectas, debido a que las segundas implican una pérdida de control sobre la situación. Así, para mejorar el bienestar psicológico resulta favorable usar un afrontamiento dirigido al problema y que implica realización personal, en lugar de evitar el problema.

Sin embargo, es importante destacar que el síndrome es un constructo tan complejo de evaluar, que a pesar de lo mencionado, el estilo de afrontamiento no es una variable predictora en el desarrollo del síndrome y es posible que la presencia de éste influya en el tipo de estrategia que se elija utilizar (Carrasco, De la Corte, & León, 2010).

## **METODOLOGÍA**

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó una revisión de literatura en español y en inglés. Desde el segundo trimestre del año 2015, más de ciento veinte artículos y estudios de revistas especializadas, hospitales y universidades fueron obtenidos de diferentes bases de datos, tales como Ebsco, Dialnet, Scielo, Redalyc y Google Scholar, y revisados a fin de determinar su relevancia para este trabajo. Alrededor de la mitad de los artículos resultaron valiosos, considerando el conocimiento que demostraban los autores sobre el tema y la relevancia del artículo a la problemática en cuestión.

Se ha pretendido trabajar principalmente con estudios publicados en los últimos diez años; sin embargo, dada la importancia de aportes teóricos previos, se incluyó bibliografía anterior. Entre las palabras claves para la búsqueda se utilizó burnout, burnout en trabajadores de salud, síndrome de estar quemado, burnout syndrome in health sector, agotamiento emocional.

## **DISCUSIÓN**

En una empresa prestadora de servicios de servicios de la salud, su capital humano resulta vital para poder sobrevivir y prosperar en un ambiente constantemente competitivo y cambiante. De ahí, la importancia de cuidar de la salud física,

mental y emocional del mismo. La salud laboral del personal de atención primaria debe ser potenciada, a fin de evitar que estos profesionales se sientan desamparados y abatidos, que pierdan la ilusión y el placer por su trabajo y que se perciba su servicio como deshumanizado por la falta de interés y la escasez de afectividad.

El desgaste profesional se presenta como un estado negativo de la mente, producto del cansancio emocional generado por estar involucrado en un trabajo emocionalmente demandante, afectando a la moral y al bienestar psicológico del profesional de la salud por sentirse ineficaz y falto de logros (Gaynés, Giménez, & Portell, 2004), así como a la calidad de los cuidados y servicio que ofrece a los pacientes. De ahí que la situación no debe pasar inadvertida.

Los administradores de recursos humanos en empresas de servicios hospitalarios deben preocuparse más por mejorar la calidad de vida laboral que ofrecen a sus colaboradores y trabajar por mejorar sus políticas laborales: centrar esfuerzos en mejorar las condiciones psicosociales de su entorno de trabajo, incluir tiempos de descanso, hacer ajustes en la relación individuo-cargo, incrementar los niveles de motivación y satisfacción de su personal de cuidado directo a los pacientes y trabajar en ayudarlos a lograr un correcto manejo del estrés laboral que experimentan.

Muchas veces, el desgaste profesional es confundido con la fatiga dado el poco conocimiento y tratamiento que se le ha dado al tema en el ámbito local. Lo cierto, es que esta situación no se trata con unos pocos días de descanso, pues generalmente es el resultado de excesivos niveles de exigencia laboral. Su tratamiento y prevención, merecen el análisis y aplicación de estrategias más elaboradas que impliquen la modificación de sentimientos y pensamientos hacia los tres componentes del síndrome, mencionados a lo largo del trabajo.

No todo estrés laboral se convierte en burnout; éste sólo se genera cuando las condiciones de tensión en el trabajo se mantienen desatendidas a lo largo del tiempo. De ahí que si la organización lograra mantener bajo control los estresores que impactan a sus colaboradores, podrían minimizar el riesgo de desarrollar esta patología (El-Sahili, 2015). Como manifiestan Vévoda et al. (2016), el lugar de trabajo debe proveer seguridad física y seguridad psicológica, y es lo último lo que se convierte en un verdadero reto para las organizaciones. Como Gil-Monte (2003) señala, el burnout es un foco de atención relevante para los psicólogos del trabajo y las organizaciones por el efecto de deterioro que causa su aparición en el personal, tanto dentro como fuera del entorno laboral.

## **CONCLUSIONES**

Aunque no han faltado políticas sociales y leyes que busquen la concientización respecto a la salud laboral, las complejas consecuencias que implica esta dolencia psíquica emergente, que puede llegar hasta a incapacitar temporalmente a una persona, deben obligar a las empresas a preocuparse más por la calidad de vida que ofrecen a sus colaboradores. Es necesario que las organizaciones sean proactivas y hagan uso de las diferentes herramientas de retroalimentación que tengan a su alcance, tales como evaluaciones de clima laboral y evaluaciones de desempeño, o herramientas psicométricas de evaluación como el Inventario Maslach de Burnout (MBI), a fin de monitorear los niveles de riesgo que enfrenta su personal hacia el síndrome y así tomar las medidas correctivas pertinentes como revisión de sus políticas de horarios y carga laboral, reducción de los factores estresores del ámbito organizacional, reforzamiento de la autoestima de sus empleados e inversión en su formación. Cuando se activan las alarmas, se debe actuar en consecuencia, pues la situación no surge de un día para otro.

## **RECOMENDACIONES**

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de burnout son causas principales de

condiciones de deterioro en el trabajo y motivos de accidentalidad, morbilidad y ausentismo (Gil-Monte, 2001). Para minimizar esta patología laboral de alto riesgo es prioritario que las organizaciones concienticen sobre la misma, pues únicamente comprendiendo su alcance y consecuencias, es que buscarán minimizar su existencia.

Es recomendable que las empresas formen a sus colaboradores para que puedan reconocer las manifestaciones del síndrome, e incorporen paralelamente acciones que impacten positivamente en sus procesos cognitivo-conductuales, a fin de ayudarlos a manejar el estrés, a adaptar sus expectativas personales con la realidad cotidiana, a que potencien sus competencias necesarias para un óptimo desempeño laboral, a que mejoren sus relaciones sociales y profesionales de trabajo en equipo (lo que les ayudará a tener un clima de trabajo más agradable) y sean capaces de crear un balance entre la vida familiar, los amigos, el trabajo, el ocio y las aficiones. Y desde la dirección, se deberá trabajar arduamente por mejorar el clima laboral, proponer programas que permitan el desarrollo y crecimiento profesional, mejorar las recompensas (la remuneración no es la única forma de recompensar) y rediseñar los lugares de trabajo si fuese necesario. Esto ayudará a evitar los choques que se experimentan cuando las

personas tienen cogniciones erróneas o expectativas irreales o las organizaciones se quedan cortas en su gestión para mantener estimulados positivamente a sus colaboradores.

Para ello, las empresas deberán aprender a identificar los factores de riesgo psicosocial y las señales precursoras del problema para poder prevenir y tratar el mismo, así como cuidar que no haya escasez de personal y no se genere sobrecarga laboral. Considerando el impacto que tendrá la productividad y el rendimiento de un colaborador que se encuentre sano en todos los aspectos, la prevención y tratamiento del síndrome de burnout trascenderá lo individual y redundará en beneficios para la organización y la colectividad.

El realizar una buena gestión con la salud de los recursos humanos y promover mejores condiciones de trabajo ayudará indiscutiblemente a mejorar la calidad de vida que la organización ofrece a sus colaboradores y a la calidad de servicio que ésta, a través de ellos, ofrece a sus pacientes.

## **LIMITACIONES**

En Ecuador no existen datos estadísticos que permitan conocer los costos derivados por el estrés laboral y las patologías relacionadas al mismo, lo que representa una limitación para poder presentar análisis

y estudios comparativos locales sobre este tema. Como se mencionó con anterioridad, se encontró publicado en la web un único estudio realizado en el año 2013 en un hospital de la ciudad de Ambato, lo cual no resulta representativo para poder determinar la real dimensión de la problemática que al respecto enfrenta el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A., & Quijano, A. M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198-205.
- Alvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Exito Empresarial*, 160, 1-4.
- Aranda, C., Barraza, J., Romero, J., Quinónez, L., Ceniceros, A. P., González, G., & Esparza, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 31(2), 245-254.
- Arias, F., Barboza, N., Blanco, J., Fajardo, E., Rivera, R., Rodríguez, S., . . . Lépez, R. (2007-2008). Síndrome del desgaste profesional o de burnout en el personal de enfermería. *Revista enfermería actual en Costa Rica*, 13, 1-18.
- Atance, J. C. (Mayo-Junio de 1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Austria, F., Cruz, B., Herrera, L., & Salas, J. (Ene - Mzo de 2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-206.
- Avila, J., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Bahrer-Kohler, S. (2013). *Burnout for Experts: Prevention and the Context of Living and Working*. Springer.
- Barranco, C. (2007). Formación sobre el burnout realizada desde el trabajo social con profesionales del servicio de salud. Enfoques integrados y estrategias participativas. *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 15, 79-98.
- Bešević-Ćomić, V., Bosankić, N., & Draganović, S. (May de 2014). Burnout Syndrome and Self-efficacy Among Nurses. *Scripta Medica*, 45(1), 26-29.
- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M., Salazar, S., . . . Elsa, V. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192.
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, R., & Caballero, F. (Marzo de 2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
- Canadas de la Fuente, G., San Luis, C., Lozano, L., Vargas, C., García, I., & De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales

- sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.
- Cárdenas, J. L. (2013). "Prevalencia de SD de Burnout y su influencia en la realización personal en los profesionales de las áreas críticas del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Ambato". Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud . Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Carlotto, M., Goncalves, S., & Brazil, A. (2005). Predictores del Síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Laboratório de Psicologia da Saúde*, 1(2), 195-205.
- Carrasco, A. M., De la Corte, C., & León, J. M. (Abril de 2010). Engagement: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1.
- Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (Agosto de 2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 187-192.
- Contreras, F., Juárez, F., & Murrain, E. (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29-44.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J. L., De la Fuente, J. A., Alviani, M., & Ruiz-Benítez, A. (Abril-Junio de 1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la universidad de Navarra*, 1-11.
- El-Sahili, L. F. (2015). *Burnout: Consecuencias y Soluciones* (1 ed.). (E. M. S.A., Ed.) México.
- Escribá-Aguir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Escribá-Aguir, V., Martín-Baena, D., & Pérez-Hoyos, S. (May de 2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*, 80, 127-133.
- Gaynés, E., Giménez, M., & Portell, M. (2004). El burnout en los profesionales sanitarios: una aproximación bibliométrica. *Arch Prev Riesgos Laborales*, 7(3), 101-108.
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica.com*.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gil-Monte, P., & Peiro, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología y del Trabajo de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suner, R., Prats, M., & Braga, F. (Marzo-Abril de 2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de

- burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Hernández, T., Sánchez, G., Hernández, J., & Vite, E. (2012). Prevalence of burnout syndrome in workers of institution of the health sector. *The International Journal of Management Science and Information Technology*, 31-49.
- Hernández-Vargas, C., Dickinson, M. E., & Fernández, M. A. (Enero-Febrero de 2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*, 51(1), 11-14.
- Hernández-Vargas, C., Juárez-García, A., Hernández-Mendoza, E., & Ramírez-Páez, J. A. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud del Distrito Federal. *Rev Enferm*, 13(3), 125-131.
- Hernández-Vargas, C., Llorens-Gumbau, S., & Rodríguez-Sánchez, A. (2014). Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario. *Anales de Psicología*, 30(1), 247-258.
- Marrau, M. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, 10, 167-177.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en su salud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 241-247.
- Meljem Moctezuma, J. (Abril - Junio de 2014). Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Síndrome de "burnout". *CONAMED*, 19(2), 51.
- Miret, C., & Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(1), 193-200.
- Morales, L., & Hidalgo, L. F. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1-6. Recuperado el 6 de March de 2017, de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). *Dpto. Ps. Biológica y de la Salud UAM*. Universidad Autónoma de Madrid, Dpto. Ps. Biológica y de la Salud. Madrid: Empleo, estrés y salud. Recuperado el 7 de March de 2017, de Empleo, estrés y salud. Madrid: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Nieto Morales, C., Nieto Cabrera, L., & Jiménez Peña, M. M. (2015). *Los efectos del Trabajo en el Personal Sanitario*. Madrid, España. Recuperado el Marzo de 2017
- Olivares, V., & Gil-Monte, P. (Julio / Septiembre de 2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(33), 160-167.
- Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Paredes, O., & Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables

- sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16(1), 25-32.
- Polaino-Lorente, A., Cabaynes, J., & del Pozo Armentia, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Madrid, España: Ediciones Rialp S.A.
- Ponce, L., Gavotii, G., Ferreyra, L., & Flores, M. (2016). Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Privado. Año 2013. *Experiencia Médica*, 33(1), 8-11.
- Quiceno, J., & Alpi, S. (2007). Burnout: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Ríos, M. I., Carrillo, C., & Sabuco, E. (Mayo de 2012). Resiliencia y síndrome de burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95.
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención. *Cubana Salud Pública*, 29(2), 103-110.
- Rosales, Y. (2012). Estudio Unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsic.*, 32(116), 795-803.
- Santes, M. d., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M. d., & Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición de síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Rev Chil Salud Pública*, 13(1), 23-29.
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances en Enfermería*, 34(1), 39-47.
- Solía, Z., Zamudio, L., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horiz Med* 2016, 16(4), 32-38.
- Stanetic, K., Savic, S., & Racic, M. (2016). The Prevalence of Stress and burnout syndrome in hospital doctors and family physicians. *Med Pregl*, LXIX(11-12), 356-365.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., & Storti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 153, 18-21.
- Vévoda, J., Vévodová, Š., Nakládalová, M., Grygová, B., Kisvetrová, H., Grochowska, N., . . . M. L. (2016). The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ*, 68(1-2), 40-46.

## ANEXO 1

### Porcentaje de Profesionales con Síndrome de Burnout en Hospital IESS de Ambato (Año 2013)

	PRESENCIA (N,%)		AUSENCIA (N,%)	
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	24	22,2%	84	77,8%
<b>DESPERSONALIZACION</b>	87	80,6%	21	19,4%
<b>REALIZACION PERSONAL</b>	92	85,2%	16	14,8%
<b>SINDROME</b>	89	82,4%	19	17,6%

Fuente: Cárdenas, 2013

## ANEXO 2

### Prevalencia del Síndrome Burnout según valores predeterminados en personal de la salud en diferentes países del mundo

Autor	País, año	Lugar(n)	Especialidad	Muestra, muestreo	(%)
<b>Todo personal</b>					
Maticorena-Quevedo	Perú, 2014	H. públicos y privados (181)	General	5067, P	(2,8)
Falgueras MV <sup>(14)</sup>	España, 2015	H. públicos	General	879, C	(3,4)
Vásquez-Manrique <sup>(15)</sup>	Perú, 2014	H. público (1)	General	54, C	(3,8)
Ortega <sup>(3)</sup>	Panamá, 2011	H. público (1)		156, C	(4,5)
Navarro-González <sup>(16)</sup>	España, 2015	H. públicos (54)	Atención Primaria	178, P	(4,5)
Silva SC <sup>(17)</sup>	Brasil, 2015	H. público (1)	Atención Primaria	194, NP	(7,0)
Popa <sup>(18)</sup>	Romania, 2010	H. públicos	Emergencia	4693, NP	(12,8)
<b>Enfermeras</b>					
Maticorena-Quevedo	Perú, 2014	H. públicos y privados (181)	General	5067, P	(2,8)
Grau-Alberola <sup>(11)</sup>	España, 2010	H. públicos (13)	General	316, NP	(2,8)
Parada <sup>(19)</sup>	Venezuela, 2005	H. universitario (1)	General	104, P	(6,7)
Ribeiro <sup>(20)</sup>	Brasil, 2014	H. privado (1)	General	118, NP	(10,1)
Xiao-Chun <sup>(21)</sup>	China, 2014	H. públicos (10)	Cuidados Intensivos	413, NP	(16,0)
<b>Médicos</b>					
Leung <sup>(22)</sup>	Australia, Nueva Zelanda, 2015	SP. radiólogos	Radiología oncológica	220, C	(3,0)
Maticorena-Quevedo	Perú, 2014	H. públicos y privados (181)	General	5067, P	(3,7)
Magalhaes <sup>(23)</sup>	Brasil, 2015	SP. anestesiología	Anestesiólogos	134, NP	(10,4)
Gil-Monte <sup>(12)</sup>	Argentina, 2008	H. públicos	Pediatría	123, NP	(10,6)
Soler <sup>(24)</sup>	Europa, 2008	SP. europea	Atención Primaria	1393, NP	(12,0)
Mikalauskas <sup>(25)</sup>	Lituania, 2011	H. universitarios y público (3)	Cirugía y anestesiología	59, NP	(62,0)
Martins <sup>(26)</sup>	Argentina, 2011	H. público (1)	Pediatría	117, NP	(66,0)

H: hospital, Es: establecimientos, SP: sociedad profesional  
P: probabilístico, NP: no probabilístico, C: censal

Fuente: Maticorena-Quevedo, Beas, Anduaga-Beramendi, & Mayta-Tristán (2016)