

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
Escuela Profesional de Administración



Una Institución Adventista

Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Bachiller en
Administración y Negocios Internacionales

Autor:

Esmirna Francisca Guzman Calderon

Asesor:

Mg. Guido Angelo Huapaya Flores

Lima, diciembre de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Guido Angelo Huapaya Flores, de la Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL BURNOUT LABORAL EN TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UN ESTADO DEL ARTE”** constituye la memoria que presenta la estudiante Esmirna Francisca Guzman Calderon para obtener el Grado Académico de Bachiller en Administración y Negocios Internacionales, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de diciembre del año 2020



Guido Angelo Huapaya Flores

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 20 días del mes de diciembre del año 2020 siendo las 16:15 horas., se reunieron en la sala virtual de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Lic. Carlos Eduardo Corrales Baldoceca el secretario: Mg. Walter Antonio Ugarte Portuondo y como miembro Lic. Miluska María del Carmen Villar Guevara y el asesor Mg Guido Angelo Huapaya Flores con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del Trabajo de investigación titulado: *"Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado de arte"* de los Bachilleres:

a) Esmirna Francisca Guzman Calderon

Conducente a la obtención del grado académico de Bachiller en Administración y Negocios Internacionales.

El Presidente inició el acto académico de sustentación bajo la modalidad virtual invitando a los candidatos hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Esmirna Francisca Guzman Calderon

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

Candidato (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente



Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a
(a)

Candidato/a (b)

Candidato/a
(c)

Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte

Factors associated with occupational burnout in health sector workers: a state of the art

Esmirna Francisca Guzman Calderon^a ; Mg. Guido Angelo Huapaya Flores^c

^aEstudiante de la Facultad de Administración, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, esmirnaguzman@upeu.edu.pe

^cAsesor de la tesis, Docente de la Facultad de Administración, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, angelo.huapaya@upeu.edu.pe

Resumen

El objetivo del presente artículo fue hacer una revisión acerca de los factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud, describiendo el Modelo multidimensional de Maslach e intervenciones para su prevención y tratamiento. Se observa que la problemática tiene consecuencias físicas, sociales y psicológicas con un alto coste económico resultando en problemas organizacionales. Siendo incorporado en la última revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades como un problema laboral. Aunque en diversos países no llega a considerarse como una enfermedad laboral, incluido el Perú, lo que implica que no pueda llevarse a cabo una adecuada intervención y tratamiento de la problemática. En conclusión, el modelo tridimensional es la teoría con mayor respaldo empírico del burnout donde 90 % de las investigaciones han sido realizadas bajo este enfoque. Esto implica que haya más consenso acerca del problema, lo que permitirá llevar a cabo de forma oportuna y adecuada las intervenciones para la prevención y tratamiento del burnout. Algunos de los factores son los personales y del entorno laboral que interactúan; así como, la edad y la experiencia del trabajador.

Palabras claves: Burnout, Agotamiento emocional, Estrés laboral, Prevención, Tratamiento

Abstract

The objective of this article was to review burnout and associated factors, describing Maslach's Multidimensional Model and interventions for its prevention and treatment. It is observed that the problem has physical, social and psychological consequences with a high economic cost, resulting in organizational problems. Being incorporated in the latest revision of the International Classification of Diseases as a labor problem. Although in several countries it is not considered as an occupational disease, including Peru, which implies that an adequate intervention and treatment of the problem cannot be carried out. In conclusion, the Three-dimensional model is the theory with the greatest empirical support for burnout, where 90% of the investigations have been carried out under this approach. This implies that there is more consensus about the problem, which will allow to carry out in a timely and adequate manner the interventions for the prevention and treatment of burnout. Some of the factors are the personal and work environment that interact; as well as the age and experience of the worker.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, Job Stress, Prevention, Treatment

Introducción

La definición de *burnout* más difundida en el ámbito académico, es la de Maslach et al. (1996, p.192): “El *burnout* es un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que laboran con otras personas de alguna manera.” Inicialmente se planteó que era exclusivo de profesiones de ayuda que tienen contacto constante con otras personas (Schaufeli & Salanova, 2014); sin embargo, esto fue ampliado a los trabajos de forma general y no solo a las relaciones que pueden ser parte del mismo (Maslach et al., 2001) por lo que algunas de las tres dimensiones originales fueron redefinidas: 1) el agotamiento emocional, 2) Cinismo y 3) falta de eficacia profesional (Leiter et al., 2015; Maslach & Leiter, 1997; Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009).

En las últimas décadas existe un interés creciente en el *burnout laboral*, principalmente por tener efectos negativos en la salud física y mental de los trabajadores, y en los resultados organizacionales tales como el rendimiento, productividad y satisfacción (Bakker & Sanz-vergel, 2020; Morse et al., 2012) siendo incorporado en la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de Salud como un fenómeno en el contexto laboral (World Health Organization, 2018) aunque no llega a considerarse como una enfermedad profesional (Ministerio de Salud del Perú, 2008; Organización Internacional del Trabajo, 2010). En metanálisis recientes se observó que el burnout; era un predictor significativo de 12 enfermedades físicas entre la diabetes tipo 2, enfermedades coronarias y respiratorias (Salvagioni et al., 2017) y está relacionado significativamente con la ansiedad y depresión, aunque eso no indica que sean causales (Koutsimani et al., 2019). En otro estudio se determinó que las prevalencias eran similares en médicos (28.4%) y trabajadores generales (28.6%) de Estados Unidos (Shanafelt et al., 2012).

En ese sentido, independientemente del trabajo que desempeñen la mayoría de los trabajadores presentan desgaste emocional, ya que su aparición se predice por la interacción entre factores de personalidad del empleado y un ambiente de trabajo poco óptimo en la que las demandas laborales son demasiado altas y los recursos laborales son demasiado bajos (Bakker & Sanz-vergel, 2020).

En el sector de salud la mayoría de los estudios evidencian que está frecuentemente asociado con una calidad de atención reducida, los cuales se llevaron a cabo con doctores y enfermeros; sin embargo, en ella también trabajan otros profesionales (Salyers et al., 2017; Tawfik et al., 2019). Además, la poca claridad respecto al fenómeno; como el que solo se presenta en trabajadores en constante contacto para brindar ayuda, qué factores aumentan la probabilidad de riesgo, si solo hace alusión a un concepto singular o está compuesto por otras dimensiones y qué intervenciones han tenido resultados favorables. En ese sentido, es importante conocer el burnout, ya que permitirá plantear mejores intervenciones para prevenir y reducir no solamente en el personal médico y de enfermería (West et al., 2016) que pueda influir en la Calidad de Atención al paciente. Por lo que el presente artículo pretende hacer una revisión sobre: el Burnout laboral y factores asociados en los trabajadores del sector salud, el modelo tridimensional de Maslach y las intervenciones para la prevención y tratamiento que han tenido resultados favorables.

Desarrollo

El término Burnout surge inicialmente como una metáfora para describir el agotamiento de la energía, similar a sofocar un fuego o apagar una vela con los suficientes recursos para seguir respondiendo; pero con el tiempo estos pierden la capacidad para hacer frente y si continúan actuando el resultado es más como arder o quemarse (Schaufeli et al., 2009). Surgiendo en EE.UU el término pasó a ser traducido en diversos idiomas, algunos poco conocidos (Ver tabla 1); sin éxito en algunos casos como en el español que su traducción literal es “quemarse”, pero que no engloba la amplitud ni la naturaleza del fenómeno por lo que se recomienda el uso del anglicismo “Burnout” (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009). En contexto Latinoamericano han surgido otros términos para referirse al mismo fenómeno como el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o similares como Agotamiento Profesional (SAP) o Desgaste Ocupacional (SDO; Ramírez & Padilla, 2008) y el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT; Gil-monte, 2005) siendo este último el más conocido y en algunos casos utilizado en la misma definición de Burnout. A pesar de la recomendación del uso exclusivo del término Burnout se podría optar por este último por tener cierta relación con el significado metafórico inicial y como describen sentirse las personas en situaciones de desgaste emocional.

Tabla 1

Algunas traducciones del inglés Burnout

Traducciones en distintos idiomas			
Afrikáans (uitgebrand)	Chino (juandai)	Danés (udbrændthed)	Holandés (opgebrand)
Finlandés (loppuunpalanut)	Alemán (ausgebrannt)	Italiano (bruciare)	Polaco (wypalenie zawodowe)

Nota: para hacer una revisión más extensa ver Schaufeli et al. (2009).

Antes de entrar en detalle sobre la definición y el modelo teórico del Burnout es importante realizar una distinción con otros conceptos relacionados, ya que continuamente se le ha confundido con numerosos malestares, riesgos y entidades nosológicas (ver tabla 2). El más común es el estrés agudo o crónico, depresión, insatisfacción y aburrimiento laboral. El burnout debe entenderse como una respuesta al estrés crónico en el ambiente laboral específicamente en la relación profesional-cliente y profesional-organización; siendo el efecto a largo plazo del mismo. La depresión suele ser constante y en general tiene su origen por situaciones no laborales. La confusión es sobre sí este es una consecuencia o si el burnout es una forma de depresión por agotamiento; pero debemos tener en claro para distinguirlas que el burnout se presenta exclusivamente en el contexto organizacional. El aburrimiento laboral e insatisfacción laboral son otros dos conceptos que se pueden confundir con el burnout; generalmente esos suelen ser fenómenos periódicos que tienen su causa en características personales, actividades monótonas o estresantes y cambios y falsas expectativas en el trabajo.

Tabla 2

Diferencias y similitudes entre Burnout, depresión y estrés

Aspecto	Burnout	Depresión	Estrés
Origen	Organizacional	Individual, familiar, social u organizacional	Individual, familiar, social u organizacional
Implicación en actividades	Casi ausente	Casi ausente	Excesiva
Emotividad	Desgastada	Hiperactiva	Hiperactiva
Sentimientos predominantes	Coraje, desilusión, rencor	Culpa, remordimiento, desesperanza	Ansiedad, inquietud, Aburrimiento, tristeza

Fuente: Extraído del libro Burnout: consecuencias y soluciones (El-Sahili, 2008).

Históricamente se han planteado diversas definiciones acerca del Burnout; donde muchas personas utilizaban el término para referirse a cosas muy diferentes por lo que no siempre hubo un consenso sobre el problema y soluciones para ello (Maslach et al., 2001); sin embargo, de estas destacan dos definiciones: una de ellas fue la primera en ser propuesta (una definición clásica) y la otra por ser la definición más ampliamente aceptada por la comunidad académica.

Una de las primeras de las definiciones, es la planteada por Freudenberger (1974) en su artículo “el personal con burnout” (Staff Burn-Out) quien utiliza el término para describir a la sensación de agotamiento y fatiga, acompañado por un conjunto de síntomas físicos (dolores de cabeza, insomnio, dificultad para respirar y problemas gastrointestinales) y psicológicos (pérdida de entusiasmo en el trabajo, merma de la motivación y depresión). Esta definición plantea la combinación de tres componentes: el estado de fatiga crónico, depresión y frustración, con cambios significativos en el estado de ánimo, actitud, motivación y personalidad; generado principalmente por características personales (Freudenberger, 1974; 1989). Sin embargo, recientes investigaciones mencionan que el ambiente de trabajo también tiene un rol importante en la aparición, relacionadas a las demandas y los recursos laborales (Bakker & Sanz- vergel, 2020).

Cabe mencionar que esa primera descripción no refleja completamente la amplitud del fenómeno por lo que fue necesario la aparición de otra; siendo Cristina Maslach, quien planteó la definición más ampliamente difundida. Centró su interés en las estrategias desarrolladas por trabajadores de la salud para hacer frente al desgaste emocional que implicaba el contacto con sus pacientes (Maslach y Jackson, 1984); sin embargo, esta categoría se amplió a trabajadores de forma general, ya que se observó que las mismas dificultades se manifiestan independientemente de su labor y si este implicaba estar en contacto de forma directa y de ayuda con las personas (Maslach et al., 2001). El Burnout laboral es un tipo de tensión resultante de la exposición prolongada a factores estresantes crónicos relacionados con el trabajo (ídem).. Siendo el Modelo multidimensional de Maslach (ver en 1998; se describirá más adelante) uno de los enfoques empíricos más ampliamente aceptado y difundido; donde el MBI (Maslach Burnout Inventory) es considerado el “gold standard” para evaluar el Burnout (90 % de la investigación empírica; Brewer & Shapard, 2004; Schaufeli et al., 2009) y en las guías de práctica se recomienda el uso de los puntos de corte clínicamente validados (70 Pc) como herramienta de diagnóstico para evaluar los trastornos relacionados con el estrés en la atención primaria de salud y ocupacional (Schaufeli et al., 2009).

Actualmente el problema se presenta de forma más frecuente y preocupante entre los trabajadores, principalmente de las áreas de la salud, educación, servicios sociales, entre otras, que tienen en común la atención o el servicio directo a otras personas. Sin embargo; como ya se mencionó con anterioridad, el burnout aparece en las diferentes áreas laborales independientemente de la profesión (Maslach et al., 2001); aunque, existen algunas profesiones o actividades que son más susceptibles a padecer (El-Sahili, 2015; ver tabla 3). Dentro de los trabajadores de la salud no sólo entran los médicos y enfermeras; sino otras profesiones que participan en la prestación del servicio de salud, desde nuestra perspectiva esto incluye a los del área administrativa ya que son ellos también los que se encuentran en el área de atención al cliente y quejas; es por ello, que el foco de intervención también debe incluir a este grupo de trabajadores.

Tabla 3

Profesiones o actividades que pueden padecer *Burnout*

Trabajadores de la salud	Atención al cliente, quejas	Periodistas
Educadores	Vendedores	Controladores aéreos
Trabajadores sociales	Abogados	Supervisores
Sacerdotes	Jueces	Madres de familia
Bomberos		Informáticos

Fuente: Extraído del libro *Burnout: consecuencias y soluciones* (El-Sahili, 2015).

Factores asociados al Burnout

Género

La especulación de que el Burnout ocurre con más frecuencia entre las mujeres está ampliamente documentada especialmente porque la investigación muestra que son más susceptibles al estrés (Maslach et al., 2001; Purvanova & Muros, 2010); sin embargo, un meta análisis muestra que los datos son variables en las dimensiones, donde las mujeres tienden a estar más agotadas emocionalmente que los hombres, pero los hombres tienden a estar más despersonalizados que las mujeres (Purvanova & Muros, 2010). Esto puede traer problemas en el lugar de trabajo relacionados a la intervención oportuna y no sesgada, ya que por esa suposición puede llevar a prejuicios y que los hombres no reciban la ayuda adecuada de parte de la organización y de los sistemas de salud ocupacional.

Edad y Años de experiencia

La edad y los años de experiencia en un determinado trabajo son factores altamente correlacionados en diferentes profesiones (Ang et al., 2016; Gómez-Urquiza et al., 2017) donde se observa que los trabajadores de más edad tienen menos probabilidad de reportar agotamiento emocional (Brewer & Shapard, 2004; Eden et al., 2020) y quienes han trabajado durante más tiempo experimentan menos burnout que los que han trabajado durante períodos más cortos (Brewer & Shapard, 2004). Esto es importante ya

que brinda información a los encargados de recursos humanos para centrar su atención cuando contratan nuevos empleados o hay cambios del puesto de trabajo para implementar intervenciones preventivas o entrenar habilidades de afrontamiento al estrés, y que no se realicen cambios frecuentes de puestos.

Factores ambientales u organizacionales

Las primeras investigaciones sobre el burnout se centraron casi exclusivamente en los factores ambientales u organizacionales que rodean a los trabajos específicos (Perrewé et al., 2002; Aronsson et al., 2017) como el caso de las investigaciones de Cristina Maslach y colaboradores (Maslach & Jackson, 1984a, 1984b) que centraron su atención en profesionales de salud. En este apartado juega un rol importante la teoría de las demandas-recursos del trabajo propuesta por Bakker and Demerouti que plantea que el burnout es el resultado de un ambiente laboral poco óptimo (*suboptimal*) en la que las demandas laborales (DL) son muy altas y los recursos laborales (RL) para ejecutarlo son muy bajos. Donde las DL son aspectos del trabajo que requieren un esfuerzo físico, emocional o cognitivo sostenido y los RL son los aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que ayudan a alcanzar los objetivos laborales (Bakker & Sanz-vergel, 2020). Esto fue corroborado en otro estudio de meta análisis que evaluó la mediación y moderación de las demandas y recursos laborales, que encontró que las demandas, los recursos y las actitudes organizacionales se relacionaron significativamente con los tres aspectos del burnout (Alarcon, 2011).

Factores individuales/personalidad

Como ya se mencionó, los factores ambientales/organizacionales tienen un rol importante en la aparición del burnout, pero se combinan con los factores individuales que atañen a la personalidad del trabajador; ya que esta influye cómo perciben, seleccionan y manejan su ambiente laboral interactuando con las DL y los RL (Bakker & Sanz-vergel, 2020). Las personas introvertidas tienen más alto riesgo de desarrollar burnout que los extrovertidos; de igual modo aquellos quienes propensos a presentar ansiedad u obsesiones (Brewer & Shapard, 2004). La investigación con respecto a los factores de la personalidad asociados al burnout (Investigación sobre la personalidad) se realiza bajo el Modelo de los 5 Factores de la Personalidad; que plantea que la personalidad se trata bajo 5 dimensiones: estabilidad emocional, extraversión, conciencia, agradabilidad y apertura; donde se evidencia que estos están relacionados negativamente con el burnout: p. ej. la estabilidad emocional que es la tendencia general a estar libre de emociones negativas tales como depresión, hostilidad o frustración; lo que significa que mientras mayor sea la estabilidad emocional del trabajador menor probabilidad existe de que desarrolle burnout (Maslach et al., 2001; Alarcon et al., 2009; Leiter et al., 2015).

Modelo multidimensional de Maslach

El modelo teórico que operacionaliza el burnout marca el inicio de la investigación empírica acerca del burnout con el desarrollo del Maslach Burnout Inventory- MBI (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 1996) suscitando un incremento de artículos publicados en revistas científicas, donde incluso se editaron números enteros acerca del burnout. El burnout es definido como una reacción emocional negativa en el entorno

laboral como resultado de la exposición prolongada a estresores laborales; es una variable importante porque está relacionado con la conducta, salud y actitud del trabajador; además, porque es un indicador de su pobre bienestar (Maslach et al., 2001; Maslach & Jackson, 1984a).

El modelo multidimensional de Maslach está compuesto por tres dimensiones (siendo muchas veces llamada Modelo tridimensional) similar a la estructura de MBI; donde las dimensiones son: agotamiento emocional, despersonalización/cinismo y baja realización personal/falta de eficacia profesional, siendo los primeros términos de las dos últimas dimensiones las planteadas inicialmente (Maslach & Jackson, 1981b).

Frecuentemente se plantea una visión del burnout de forma unitaria como un fenómeno que está presente o no, lo que se reflejó en la aparición de otras medidas cortas con un puntaje total para evaluarlo y ciertamente es más fácil y menos complejo que plantear la existencia que otros factores; sin embargo, la evidencia empírica muestra más apoyo para una concepción multidimensional del burnout (Schaufeli et al., 1993).

Se describe sucintamente el modelo teórico de Maslach (Maslach et al., 1996; Maslach, 1998; Schaufeli et al., 1993) y a modo de explicación gráfica se mostrará una figura que explica cómo se relaciona las tres dimensiones del burnout con otros constructos organizacionales y personales.

Dimensiones planteadas

El modelo multidimensional de Maslach está compuesta por tres dimensiones incluyendo el componente único denominado agotamiento emocional y la amplía agregando otras dos dimensiones, las cuales son la despersonalización como respuesta a los demás y la realización personal reducida como respuesta a uno mismo. Independientemente del marco teórico acerca del burnout estos tres componentes han aparecido en la mayoría de las definiciones de burnout, descritas como: desgaste, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento y fatiga; una actitud negativa hacia los clientes, irritabilidad y reducida productividad o de las capacidades, para las tres dimensiones respectivamente (Schaufeli et al., 1993).

- 1) Agotamiento emocional se refiere al sentimiento de fatiga y sin energía, independientemente de su causa incapaz de relajarse y recuperarse
- 2) Cinismo refleja la actitud negativa, indiferente y excesivamente distante hacia el trabajo o los compañeros
- 3) Falta de eficacia profesional es una disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo

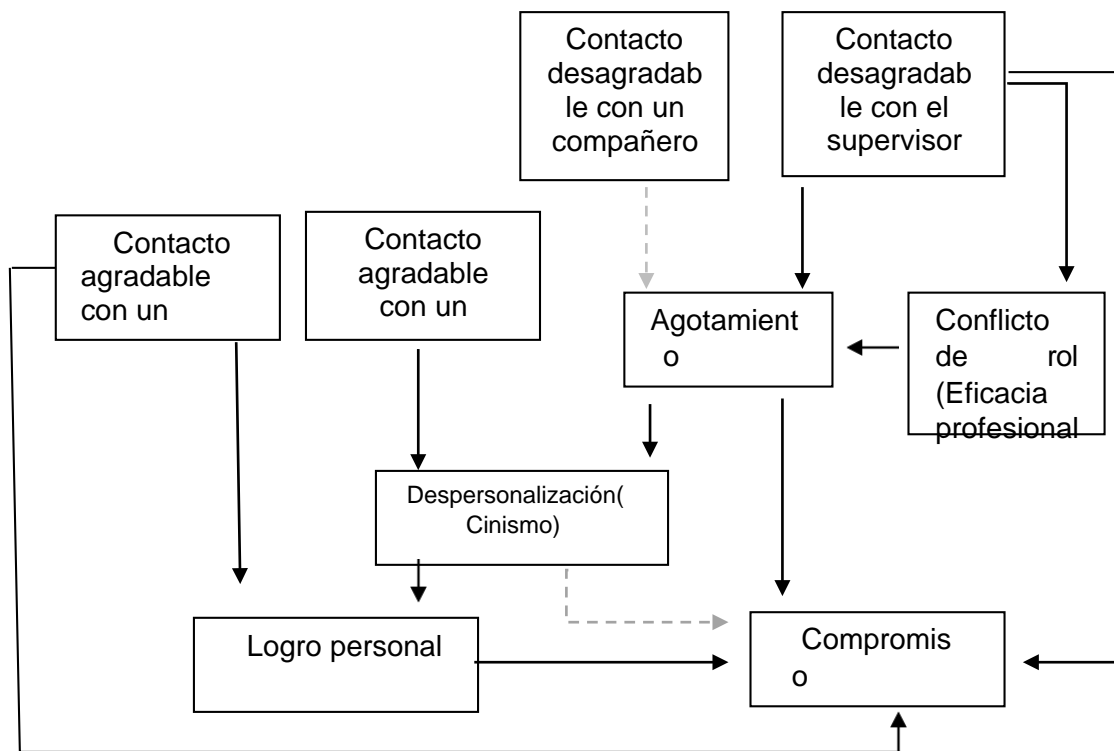


Figura 1: Modelo tridimensional de Burnout laboral (Extraído de Leiter y Maslach, 1988).

Intervenciones para la prevención y el tratamiento del burnout

Prevención

La prevención implica realizar acciones preventivas para la preparación que busca evitar o mitigar un riesgo y sus efectos. Un entorno laboral favorable es de interés tanto para los empresarios como para los trabajadores, ya que la mala salud mental relacionada al trabajo (p. ej. burnout, depresión laboral) se asocia con enormes costos económicos (Awa et al., 2010). Según la literatura los programas de intervención para prevenir el burnout pueden ser dirigido a la persona (individual/grupal), a las organizaciones o una combinación de ambas.

En cuanto a los programas dirigido a las personas: se recomienda las estrategias cognitivas conductuales con el objetivo de mejorar la competencia laboral y las habilidades de afrontamiento, apoyo social y relajación. Las dirigidas a la organización: son las estrategias son los cambios en la realización del trabajo, la evaluación y supervisión del trabajo.

Se describe brevemente el programa de intervención desarrollado por Gómez-Gascón y colaboradores para ver el panorama general. El cual consta de 16 horas de entrenamiento en dos partes: en el taller implica un aprendizaje teórico y práctico compuesto por 4 sesiones de 2 horas de duración cada uno. Además de un trabajo personal previo y posterior a cada sesión, lectura, ejercicios, autoevaluación y estudio de caso (Gómez-Gascón et al., 2013).

Sesión 1. El síndrome de burnout: identificación y afrontamiento con los principales factores estresantes laborales.

Sesión 2. El proceso de burnout: componentes cognitivos y motivacionales.

Sesión 3. Factores moderadores del proceso de burnout: competencia emocional y personalidad positiva.

Sesión 4. Manejo de las consecuencias del agotamiento: autocuidado y recuperación.

Tratamiento

Explicar los tratamientos escapa de las pretensiones del artículo ya que solo busca revisar los tratamientos que han resultado favorables para el burnout. La terapia cognitiva conductual es uno de los tratamientos ampliamente conocidos y con evidencia empírica para varios problemas, incluido el burnout (Anclair et al., 2018; Santoft et al., 2018). Otros son el Mindfulness y el entrenamiento en la Auto-compasión (Eriksson et al., 2018) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (Lloyd et al., 2013).

Conclusión

A modo de conclusión citamos textualmente a Gil-Monte (2001)“Los administradores de recursos humanos en el ámbito de la sanidad deben ser conscientes de que la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es formar al personal para conocer sus manifestaciones”; esto implica que el principal componente de prevención es la “psicoeducación” como herramienta preventiva, ya que el conocimiento previo ayudará en la pronta identificación de las dificultades que trae el Burnout permitiendo una oportuna intervención. Además, de mostrar una definición que si bien no es muy conocida o ampliamente aceptada por la comunidad académica nos parece que engloba el panorama del problema y permite que las confusiones con otros conceptos relacionados disminuya: El Burnout se define como “Una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” (Gil-Monte, 2003).

Con respecto al uso del anglicismo queremos ser precisos en que la literatura científica recomienda su uso por ser más precisa en describir el fenómeno y debido a las traducciones poco favorables como en el español (Schaufeli et al., 2009). Sin embargo, en Latinoamérica existe la pugna sobre su uso surgiendo la necesidad de plantear otros términos para su uso como el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Gil-monte, 2005) que nos parece apropiado ya que engloba el fenómeno y en algunos casos es tomado en las definiciones más contemporáneas del burnout. Por otro lado, es importante mencionar que el modelo teórico que tiene mayor evidencia es el modelo de tres dimensiones propuesto por Maslach siendo el MBI el instrumento más usado en las investigaciones, así como designada por las guías clínicas como diagnóstica. Ello permite plantear que el fenómeno debe entenderse como multidimensional que engloba el agotamiento emocional, la actitud negativa a los que reciben el servicio y la falta de realización personal; teniendo en cuenta que estos componentes han sido tomados por otros enfoques como en el caso de la definición del Síndrome de Quemarse en el Trabajo.

Otro aspecto importante es que independientemente de la poca claridad sobre la moderación del género debido a su variabilidad en las dimensiones del burnout se debe

tener en cuenta dos cuestiones importantes para la gestión adecuada de la problemática y es la conclusión a la que llegan en el meta análisis citado anteriormente: los profesionales deben aprender a reconocer el burnout en ambos sexos, y ambos sexos pueden requerir ayuda y apoyo de la organización en el tratamiento del burnout” (Purvanova & Muros, 2010). Por ello se recomienda que en el Perú pueda realizarse investigaciones con el objetivo de determinar la prevalencia del burnout en trabajadores de salud y ver si es estadísticamente significativa la diferencia entre varones y mujeres, lo que permitirá tener un panorama general de la problemática y plantear intervenciones adecuadas.

Finalmente, con respecto a las intervenciones, es importante señalar que es más eficiente llevar a cabo programas de prevención frecuentemente para reducir el riesgo a desarrollar burnout; donde uno de los componentes principales es la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades laborales y de afrontamiento (Gómez-Gascón et al., 2013) y en el tratamiento el uso de estrategias cognitivo conductuales combinado con la aceptación, activación conductual, mindfulness y autocompasión.

Referencias

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549–562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Alarcon, G. M., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, 23(3), 244–263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389–396. <https://doi.org/10.1111/scs.12473>
- Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., & Della, P. (2016). Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/6960184>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bakker, A. B., & Sanz-vergel, A. I. (2020). Burnout. In B. J. Carducci & C. S. Nave (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences, Volume 4, Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research: Vol. IV* (pp. 411–415). John Wiley & Sons Ltd.

- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review*, 3(2), 102–123. <https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
- Eden, A. R., Jabbarpour, Y., Morgan, Z. J., Wilkinson, E., & Peterson, L. E. (2020). Burnout among family physicians by gender and age. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(3), 355–356. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190319>
- El-Sahili, L. F. (2015). *Burnout Consecuencias y soluciones*. Manual Moderno.
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Frontiers in Psychology*, 9(NOV), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Freudenberger, Herbert, J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 90(1), 159–165.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout : Past , Present , and Future Concerns. *Loss, Grief & Care*, 3(1–2), 1–10. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1300/J132v03n01_01
- Gil-monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2001). Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicológica*, 5(2011–2521), 5.
- Gil-Monte, P. R. (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. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052004>
- Gómez-Gascón, T., Martín-Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M., & Mingote-Adán, J. C. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Family Practice*, 14(1), 173. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-173>
- Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing and Health*, 40(2), 99–110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR), 1–19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Leiter, M. P., Maslach, C., & Frame, K. (2015). Burnout. In R. Cautin & S. Lilienfeld (Eds.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. (pp. 1–7). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp142>
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work and Stress*, 27(2), 181–199.

<https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>

- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory (3rd edition)*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maslach, Christina. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of Organizational Stress*, August, 68–85.
- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1981a). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(1), 99–113. [https://doi.org/10.1016/0274-8102\(00\)99-15\\$01](https://doi.org/10.1016/0274-8102(00)99-15$01)
- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1984a). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychology Annual: Applications in Organizational Settings* (Vol. 5, Issue 1, pp. 133–153). Sage. <http://sw.oxfordjournals.org/content/40/5/638>
- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1984b). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7(2), 189–212. <https://www.jstor.org/stable/25780192>
- Maslach, Christina, Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ministerio de Salud del Perú. (2008). *NTS N°068-MINSA/DGSP_V.1 Norma técnica de salud que establece el listado de enfermedades profesionales*. <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2008/Julio/17/RM-480-2008-MINSA.pdf>
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). Lista de enfermedades profesionales de la OIT. In *SafeWork*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf
- Perrewé, P. L., Hochwarter, W. A., Rossi, A. M., Wallace, A., Maignan, I., Castro, S. L., Ralston, D. A., Westman, M., Vollmer, G., Tang, M., Wan, P., & Van Deusen, C. A. (2002). Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout". *Journal of International Management*, 8(4), 423. [https://doi.org/10.1016/S1075-4253\(02\)00107-2](https://doi.org/10.1016/S1075-4253(02)00107-2)
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
- Ramírez, M. de los D., & Padilla, L. (2008). *El síndrome de Desgaste Profesional en*

académicos. Universidad Autónoma de Aguascalientes.

- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, *12*(10), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *32*(4), 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
- Santoft, F., Salomonsson, S., Hesser, H., Lindsäter, E., Ljótsson, B., Lekander, M., Kecklund, G., Öst, L.-G., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Mediators of Change in Cognitive Behavior Therapy for Clinical Burnout. *Behavior Therapy*, *50*(3), 475–488. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.005>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, *14*(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2014). Burnout, Boredom and Engagement in the Workplace. In M. C. W. Peeters, J. de Jonge, & T. W. Taris (Eds.), *An Introduction to Contemporary Work Psychology* (pp. 293–318). John Wiley & Sons, Ltd.
- Schaufeli, W., Maslach, C., & Marek, T. (1993). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Taylor & Francis.
- Shanafelt, T. D., Oreskovich, M. R., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Hanks, J. B., Sloan, J. A., & Balch, C. M. (2012). Avoiding burnout: The personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Annals of Surgery*, *255*(4), 625–633. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31824b2fa0>
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Bryan Sexton, J., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, *171*(8), 555–567. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *388*(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int/en>