



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias do Traballo

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

EL SÍNDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO, ESTUDIO REALIZADO
EN EL COMPLEJO UNIVERSITARIO: ARQUITECTO MARCIDE

O SÍNDROME DO TRABALLADOR QUEIMADO, ESTUDIO REALIZADO
NO COMPLEXO UNIVERSITARIO: ARQUITECTO MARCIDE

BURNOUT, STUDY IN THE UNIVERSITY COMPLEX: ARQUITECTO MARCIDE

TRABALLO FIN DE GRAO. CURSO: 2014-2015

DOMÍNGUEZ VÁZQUEZ, TANIA

32718657-F

DIRECTORA: BEATRIZ RODRÍGUEZ-VILA GARCÍA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO TEORICO:	
2.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE BURNOUT O SINDROME DEL “QUEMAMDO”	5-7
2.2. DIFERENCIA ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS LABORAL.....	7
2.3. FASES Y DESARROLLO EVOLUTIVO DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	8-11
2.4. LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME PARA EL TRABAJADOR Y CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN.....	11-13
2.5. FACTORES DE RIESGO: DESENCADENANTES DEL BURNOUT	
2.5.1. VARIABLES RELACIONADAS CON EL ENTORNO LABORAL Y LAS CONDICIONES DEL TRABAJO.....	13-19
2.5.2. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PERSONALIDAD.....	20-24
2.6. ASPECTOS LEGALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	24-28
3. MARCO EMPÍRICO:	
3.1. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	29
3.2. METODOLOGÍA.....	29-31
4. RESULTADOS.....	31-36
5. CONCLUSIONES Y ALGUNAS PROPUESTAS DE MEJORAR	
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
7. ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo recoge una parte teórica sobre el burnout o “síndrome del trabajador quemado”, en la cual se explica su definición, el proceso de desarrollo del síndrome, los síntomas que experimenta el individuo, los desencadenantes del síndrome, así como aspectos legales del mismo

Se ha producido una notable evolución de este fenómeno en las últimas décadas y es considerado como un gran problema social, predominantemente en el ámbito laboral y particularmente en determinadas profesiones. Por ello el trabajo incluye también un estudio de campo, en la actividad sanitaria, debido a que, la presencia de este riesgo psicosocial está muy presente en dicha actividad. El estudio se ha realizado sobre el colectivo de profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario Universitario Arquitecto Marcide.

PALABRAS CLAVE

Síndrome del trabajador quemado, notable evolución, riesgo psicosocial, profesionales sanitarios.

ABSTRACT

This paper presents a theoretical part on burnout or "burnt out worker syndrome", in which its definition, the process of developing the syndrome, the symptoms experienced by the individual, the triggers of the syndrome, as well as the legal aspects, are explained, since there has been a noticeable increase of this phenomenon in recent decades and it is considered a major social problem, predominantly in the work force and particularly in certain professions, therefore this paper also includes a field study in the healthcare sector, where it has a strong psychoanalytical presence. The study was conducted on a group of health professionals of the University Hospital of Arquitecto Marcide.

KEYWORDS

Burnt out worker syndrome, noticeable increase, psychoanalysis risk, healthcare workers.

1. INTRODUCCIÓN

El burnout o síndrome del quemado ha emergido en la última década, junto con otros riesgos psicosociales dentro del mundo laboral, no es un problema laboral nuevo sino que lleva muchos años estudiándose, sin embargo una serie de factores han propiciado que saliera a la luz.

La evolución del mundo laboral ha traído cambios considerables en la forma de trabajar, la actividad mental ahora prima sobre la física, y donde el control de las emociones así como las habilidades de comunicación son herramientas cotidianas a desarrollar. Existe una mayor especialización de los trabajadores, así como trabajos repetitivos, mayores ritmos de trabajo, se ha incrementado el trabajo en equipo, y se ha producido una mayor intensificación de la carga de trabajo.

Las nuevas formas de trabajo como son la subcontratación y la externalización hacen más complejas las relaciones de trabajo. Por otra parte, la implantación generalizada de las nuevas tecnologías, aunque facilita en muchos casos la realización de tareas, provoca también una mayor disponibilidad temporal y dependencia personal del trabajador a la empresa.

Todo ello, ligado a una economía en crisis, cada vez más competitiva y globalizada, donde se demandan más horas de trabajo, y en consecuencia se produce una mayor fatiga y menor tiempo de descanso y ocio.

El objeto del presente trabajo es difundir la necesidad de estudiar los riesgos psicosociales, en concreto me he centrado en el burnout y en su presencia en el colectivo de profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario Universitario Arquitecto Marcide, ya que una de las profesiones más afectadas por este fenómeno son los sanitarios.

La necesidad de estudiar estos riesgos psicosociales está asociada al derecho de protección de la salud que todo trabajador tiene cuando pertenece a una organización. Una empresa será más competitiva y eficaz si las personas que la componen tienen mejor salud y calidad de vida en el trabajo, ya que si no es así repercute negativamente en la organización, se producen más accidentes e incidentes, existe mayor absentismo, rotación, disminuye la productividad y calidad, etc.

Cada vez son más las empresas en toda España, que están llevando a cabo evaluaciones de estos riesgos psicosociales, pero todavía no es suficiente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE BURNOUT O SINDROME DEL "QUEMAMDO"

El término "Burnout", es una palabra de origen inglés, que se traduce al castellano por "estar quemado". Podríamos expresarlo como, el individuo que "se quema por el trabajo" o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo. Se podría considerar como un grado extremo de estrés laboral, que se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

Las definiciones sobre el síndrome a lo largo del tiempo han sido diversas.

Grahan Greene publicó en 1961, una novela titulada "A burn out case", traducida al español como "Un caso acabado", en la cual, determina que en los profesionales puede desarrollarse un proceso de carácter psicológico denominado "síndrome de quemarse por el trabajo", pero dicha novela no tuvo gran interés por los académicos e investigadores, **hasta la década de los setenta**.

Por tanto, la mayoría de las investigaciones sitúan en 1974, el inicio del estudio sobre el Burnout y señalan a Herbert Freudenberger como el autor pionero.

Se hace especial mención a este médico psiquiatra que trabajaba como voluntario en una clínica de Nueva York para toxicómanos, el cual observó que tras un período de tiempo, la mayoría de los trabajadores sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo, llegando al agotamiento y acompañado de síntomas de ansiedad y depresión. Estos trabajadores desarrollaban actitudes poco comprensivas e incluso agresivas hacia los pacientes, menos sensibles y con tendencia a responsabilizar a los pacientes de sus propios problemas, eligiendo para definir este patrón de conducta, la palabra **Burn out**.

Así Freudenberger (1974), recurriendo al diccionario definió el síndrome de burnout como, '*fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o recursos*'.

Posteriormente, Cristina Maslach, psicóloga social, se encontraba estudiando las respuestas emocionales de profesionales dirigidos a ayudar a personas, empleando el mismo término que utilizaban los abogados californianos, **Burn out**, para describir el proceso gradual de desinterés entre sus compañeros y la pérdida de responsabilidad profesional. Cristina Maslach (1976), lo definió como '*síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas*'.

Una vez expuestas las primeras y más relevantes definiciones, es necesario abordar las dificultades encontradas ya que existen numerosas y diferentes definiciones.

À continuación, se presentan definiciones del síndrome, aportadas por diferentes autores, que me han parecido más relevantes, tratando de abarcar desde sus orígenes hasta la actualidad:

- *“Síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios”* (Maslach y Pines 1977).

- *“Síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia las personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión”* (Maslach y Jackson, 1979).

- *“Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”* (Edelwich y Brodsky, 1980).

- *“Proceso transaccional de estrés en el trabajo y acomodamiento psicológico, en el que se suceden tres momentos: a) Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales; b) Respuesta emocional al desequilibrio a corto plazo, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento; y c) Cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo)”* (Cherniss, 1980).

- *“Estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos períodos de tiempo”* (Pines y Kafry, 1982).

Perlman y Hartman (1982), realizaron una revisión de todas las definiciones existentes hasta ese momento y concluyeron que el **SQT**, puede definirse como *“una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización”*.

En este estudio también se concluye que el instrumento para medir el fenómeno creado por Maslach y Jackson, denominado Maslach Burnout Inventory (**MBI**). Y compuesto por las tres dimensiones denominadas *cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal*, evalúa los tres componentes identificados en las definiciones consideradas.

Una interpretación más actual, es la de que, *“el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.”* (Dr. Pedro R. Gil-Monte, 2005).

Y concluyendo, la definición por excelencia que se utiliza a día de hoy, haciendo referencia a Maslach y Jackson, hace referencia a que el SQT se entiende por un ‘*síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad*’.

2.2. DIFERENCIA ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS LABORAL

Antes de profundizar en las fases del proceso de burnout, es decir, las etapas o fases que experimenta el individuo, así como los síntomas que va experimentando, debemos explicar algunas de las diferencias más claras con el estrés, ya que en muchas ocasiones se confunden dichos conceptos.

Tabla 1: Diferencia entre estrés laboral y Síndrome de Burnout

<u>ESTRÉS</u>	<u>BURNOUT</u>
<p>Puede ser positivo, también conocido como eustress, en multitud de ocasiones en la vida, incluido el ámbito laboral, es necesario experimentar determinados niveles de estrés para que el organismo funcione de manera adecuada.</p>	<p>Siempre es negativo</p>
<p>Suele aparecer en profesionales que carecen de contacto directo y constante y que no tengan relación de ayuda o servicio</p>	<p>Puede afectar a todas las profesiones pero es más frecuente aquellas que mantienen un contacto directo y constante con personas, y cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio</p>
<p>Procesos relativamente cortos en el tiempo</p>	<p>Se desarrolla lentamente, durante un largo proceso</p>
<p>El estrés desaparece con el descanso</p>	<p>No remite reposo</p>
<p>Respuesta del organismo ante un estímulo estresor o situación estresante y relacionado con horas excesivas o sobrecarga de trabajo</p>	<p>Puede estar producido por un trabajo escasamente estresante pero altamente desmotivador</p>

Fuente: Elaboración propia.

2.3. FASES Y DESARROLLO EVOLUTIVO DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La aparición del Síndrome de Burnout , *“no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, en una sucesión de etapas y con un incremento progresivo de la severidad, por lo que se considera un proceso continuo”* (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para explicar este proceso de desarrollo del síndrome del trabajador quemado, he escogido dos modelos que me han parecido más relevantes para entender el SQT como un proceso que se desarrolla en varias fases.

Primeramente, es preciso realizar una definición de las dimensiones del SQT, para una mejor comprensión de los modelos que vamos a desarrollar a continuación.

Las **DIMENSIONES**, que configuran el síndrome son las siguientes:

- **Agotamiento emocional:** Se refiere a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos. Es una situación de disminución y/o pérdida de la energía o los recursos emocionales propios, es decir, los que sirven para entender los problemas que presentan las personas objeto de trabajo (pacientes, alumnos, presos, etc.). Se desarrollan sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, el trabajador se siente impotente, frustrado, y desesperado.

- **Despersonalización:** Se caracteriza porque las personas que lo sufren desarrollan actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, así como un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral.

Estas personas se aíslan e intentan evitar a los clientes, compañeros de la organización, y esto se traduce en unas conductas como son el absentismo laboral, ausencia a reuniones, intentan no enfrentarse con otros individuos o a atender al público. La persona que sufre el síndrome se vuelve fría, distante e incluso despectiva.

Estas conductas son vistas por los demás de manera deshumanizada.

- **Baja realización personal en el trabajo:** El individuo evalúa el propio trabajo de forma negativa. Se siente descontento consigo mismo e insatisfecho con sus resultados laborales, disminuye su autoestima, su productividad y son incapaces de soportar la presión. Esta evaluación tan negativa, afecta considerablemente en la realización del trabajo y en la relación con las personas.

Los **modelos** en los que me he centrado son: **El Modelo de Edelwich y Brodsky (1980) y el de Price y Murphy (1984).**

MODELO DE EDELWICH Y BRODSKY (1980)

Estos autores describen el desarrollo del burnout, como un proceso de progresiva desilusión, con pérdida del idealismo y de motivación experimentado por las personas que trabajan en profesiones de ayuda, como consecuencia de las condiciones del trabajo, cuando se producen demasiadas dificultades y restricciones a la actividad profesional.

Para explicar ese proceso elaboran un modelo de cuatro fases:

Figura 1: Modelo de Edelvich y Brodsky (1980)

1. FASE DE ENTUSIASMO

Es la fase inicial, en la cual el individuo experimenta un alto nivel de energía, entusiasmo y tiene expectativas positivas. La persona se involucra demasiado y se origina una sobrecarga de trabajo voluntario. No le importa alargar la jornada laboral. Aunque el trabajo sea exigente se vive como un reto y aliciente.

El trabajador se marcará unos objetivos por encima de las posibilidades realistas. Al ver que no logra dichas expectativas, la persona siente desilusión y esto hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

2. FASE DE ESTANCAMIENTO

Esta fase supone una disminución de las actividades desarrolladas ya que el trabajador se da cuenta de que las expectativas que tenía no se cumplen y a pesar de poner mucho esfuerzo no se cumplen los objetivos. Cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, se produce un estancamiento. Es el momento de crisis.

3. FASE DE FRUSTRACIÓN

Una tercera etapa en la cual, la frustración, la desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Empiezan a perderse la motivación que justificaba la dedicación y esfuerzos anteriores.

El individuo se vuelve indeciso y baja la productividad, con el consiguiente deterioro tanto en la cantidad como en la calidad del trabajo, comenzando a percibir este cambio tanto los compañeros como los superiores.

Si la frustración se mantiene, las actitudes y comportamientos negativos van derivándose hacia la etapa más avanzada. En esta etapa pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

FASE DE APATÍA

El profesional experimenta un abrumador sentimiento de fracaso y una devastadora pérdida de autoestima y autoconfianza, sintiéndose deprimido y con ideación negativa acerca del futuro. En esta fase el trabajador hace lo mínimo, evita innovaciones, los cambios o novedades, incluso intenta evitar a las personas a las que deben atender.

Lo único que desea la persona es la estabilidad laboral que, al menos, les compense la ausencia de satisfacción laboral.

Fuente: Elaboración propia.

Según Edelwich y Brodsky, este proceso tiene carácter cíclico, por ello, se puede volver a repetir en diferentes momentos en la vida laboral, incluso realizando distintos trabajos.

MODELO DE PRICE Y MURPHY (1984)

Para estos autores el Síndrome de Burnout, es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, y sugieren que puede ser explicado de manera similar a un proceso de duelo, pues conlleva pérdidas en el nivel personal (pérdida de la ilusión), en el nivel interpersonal (pérdida de los beneficios que conllevan las relaciones interpersonales positivas, como el sentirse apreciado), y en el nivel institucional y social (pérdida de trabajadores competentes para el sistema).

Según Price y Murphy, el SQT se caracteriza por atravesar seis fases:

Figura 2: Modelo de Price y Murphy (1984)

1) Fase de desorientación: en la cual el individuo toma conciencia de la realidad laboral comprueba que no alcanza sus objetivos con las personas hacia las que trabaja. En esta fase algunos profesionales desarrollan sentimientos de fallo profesional.

2) Inestabilidad emocional: ésta se incrementa por falta de apoyo social emocional por parte de otros miembros del equipo de trabajo, y por el aislamiento y distanciamiento emocional que los profesionales de ayuda desarrollan como estrategia de afrontamiento para no implicarse en los problemas de las personas a las que atienden.

3) La culpa: En esta fase, aparecen sentimientos de culpa debido al fracaso profesional. Los individuos se atribuyen los fallos que no están bajo su control.

4) Soledad y tristeza: Si se superan estos sentimientos, puede desembocar en las siguientes fases.

5) Solicitud de ayuda.

6) Restablecimiento del equilibrio inicial con el que se abordó la profesión.

Fuente: Elaboración propia.

2.4. LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME PARA EL TRABAJADOR Y CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN

Durante las diferentes fases que experimenta el individuo en el proceso de desarrollo del SQT, van apareciendo una serie de síntomas. Sin embargo son tan numerosos los síntomas asociados al síndrome que han dificultado la tarea de delimitar y aclarar qué intentamos identificar y queda la sensación de que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales asociados al mundo laboral tienen que ver con el SQT.

Sin embargo, integrando los diversos estudios consultados y teniendo en cuenta la **NTP 705: “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: consecuencias, evaluación y prevención”**, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), veremos en **la tabla 2** un resumen de los síntomas experimentados por el trabajador.

Estos síntomas que experimenta el trabajador, tienen una serie de consecuencias para la organización que veremos en **la tabla 3**.

Tabla 2: Síntomas del Síndrome de Burnout

<i>SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS</i>	<i>SÍNTOMAS ACTITUDINALES</i>	<i>SÍNTOMAS EMOCIONALES</i>	<i>SÍNTOMAS CONDUCTUALES</i>
Cansancio hasta el agotamiento y malestar general	Apatía	Nerviosismo	Absentismo laboral
Fatiga crónica	Irresponsabilidad	Ansiedad	Conducta despersonalizada hacia el paciente/cliente
Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardio-respiratorio, digestivo, nervioso, etc.)	Estar harto	Sentimiento de culpa	Conductas de exceso, abuso de estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.)
Dolores de cabeza	Pasar de todo	Irritabilidad	Cambios bruscos de humor
Problemas de sueño	Impaciencia	Mal humor	Incapacidad de concentración
Pérdida de peso	Intolerancia	Frustración	Aumento de conductas hiperactivas y agresivas
Úlceras y otros desórdenes gastrointestinales,	Quejarse por todo	Agobio	
Hipertensión	Frialidad hacia los pacientes/clientes	Angustia	
Molestias musculares	Ver al paciente(cliente como un enemigo	Desgaste emocional	
	Indiferencia	Impotencia	
	Evaluar negativamente a los compañeros	Desorientación	
		Sentimientos depresivos	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Consecuencias para la organización

CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN
Deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales
Indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja
Disminuye la capacidad de trabajo
Disminuye el compromiso
Baja el rendimiento y la eficacia
Se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación
Aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización
Afecta a la calidad de servicios que se presta a los clientes/pacientes
Se produce un aumento de quejas de pacientes/clientes

Fuente: Elaboración propia.

2.5. FACTORES DE RIESGO: LOS DESENCADENANTES DEL BURNOUT

Por lo general, los principales desencadenantes de burnout señalados en los distintos estudios analizados, consisten en la influencia de agentes relacionados con el contexto laboral y las características sociodemográficas y personales de los trabajadores.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL ENTORNO LABORAL Y CONDICIONES DEL TRABAJO

Figura 3: Variables laborales



Fuente: Elaboración propia.

Ambiente físico del lugar de trabajo

Las condiciones ambientales son fundamentalmente los agentes que rodean a la persona en su lugar de trabajo, y que pueden generar insatisfacción, discomfort y afectar a la salud del trabajador.

Los trabajadores en el desarrollo de su trabajo habitual, se encuentran afectados por **riesgos de tipo físico**, es decir, el ruido, iluminación, temperatura, así como las radiaciones. También se encuentran con **riesgos químicos**, como son los gases y vapores, y con **riesgos biológicos** (infecciones virales y bacterias).

Por otro lado, como **riesgos relacionados con la fatiga**, podemos encontrar los riesgos de malas posturas, cargas excesivas, así como **inconvenientes que presenta el espacio físico** como la ausencia de intimidad, y finalmente **riesgos derivados de los elementos necesarios para desarrollar el trabajo**, así como, pantallas de ordenador, equipos inadecuados, etc.

Todos estos riesgos son susceptibles de convertirse en fuentes de estrés.

- **El ruido ambiente**, debe permitir la concentración, la atención y la comunicación de los trabajadores. En el lugar de trabajo, el ruido puede hacer que los trabajadores se aislen, incrementa el número de fallos y accidentabilidad, así como dificultar la comunicación, e incidir negativamente en el nivel de satisfacción y en la productividad. Además, afecta a la actividad mental, provocando fatiga, irritabilidad, dificultad de concentración, etc.

Concretamente, en relación con el Síndrome de Burnout, se ha obtenido que el nivel de **ruido** procedente de teléfonos, visitas a los pacientes y aparatos de motorización, pueden ser un desencadenante, por ejemplo en el caso de los profesionales de enfermería, y que junto con la sensibilidad del trabajador al nivel del ruido, aumenta significativamente sentimientos de cansancio emocional, que se pueden medir a través del **MBI**.

- Por otro lado, **la iluminación, el nivel de vibraciones y la temperatura** del lugar de trabajo, deben adecuarse a la tarea que realiza el trabajador, es decir, una iluminación inadecuada en el trabajo puede implicar un sobre esfuerzo para el trabajador, teniendo consecuencias negativas para la visión, dolores de cabeza, o fatiga visual.

- Cuando las **condiciones higiénicas en el trabajo**, no son adecuadas, por ejemplo, por una mala ventilación o suciedad, puede repercutir en el trabajador de forma que éste desarrolle frustración o irritabilidad.

Diseño del puesto de trabajo

Los desencadenantes del Síndrome de Burnout, relacionados con el puesto de trabajo pueden ser: el trabajo a turnos, el trabajo nocturno, exposición a determinados riesgos y peligros, la sobrecarga laboral así como el Feedback.

- El **trabajo por turnos y el trabajo nocturno**, pueden dar lugar a problemas de sueño y fatiga, los cuales son valorados por los profesionales como una importante fuente de estrés. Es frecuente, que los trabajadores sometidos a este tipo de horarios, se quejen de aislamiento social debido a la dificultad de mantener una vida familiar y social normal.

- Algunos trabajos presentan un **mayor nivel de exposición a riesgos o peligros**, siendo la percepción de dichos riesgos y el constante recuerdo de las medidas de seguridad a adoptar, los que pueden producir mayor o menor ansiedad en el trabajador, repercutiendo en las propias conductas de seguridad, rendimiento y bienestar psicológico.

- En cuanto a la **sobrecarga laboral**, es decir, el exceso de trabajo puede ser una fuente de estrés laboral. La sobrecarga laboral está vinculada con la escasez de instituciones, medios y de personal en las plantillas de trabajadores, pues el rápido aumento de la población así como el aumento de las exigencias de los clientes ha llevado a dicha sobrecarga para el profesional.

- La **retroinformación (“feedback”)**, en el marco laboral, el “feedback” de las tareas se puede definir como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto, proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación realizada muestra que, en general, los trabajadores que reciben “feedback” presentan, por un lado, mayores niveles de satisfacción y de motivación.

Desempeño de roles

El rol puede ser definido como un conjunto de expectativas y demandas, sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición (persona focal).

Estas expectativas y demandas, son emitidas por las personas o grupos que son afectados de alguna manera por la conducta de la persona focal, y tienen o pretenden tener, la capacidad de influir sobre la conducta de aquella, emitiendo para ello expectativas y demandas.

‘El rol se elabora y se desempeña en el marco de la interacción social que protagonizan la persona focal y los emisores de rol que componen el conjunto de rol’ (Peiró y González- Romá, 1991).

En el puesto de trabajo, así como en la vida en general, todo individuo cumple un rol, el cuál debe estar definido y claro, para que tanto las expectativas como las demandas sean acordes con dicho papel y no se convierta en un desencadenante de estrés, como en los casos siguientes:

- Cuando existe **ambigüedad de rol, es decir, cuando el trabajador vive en la incertidumbre**, no sabe qué se espera de él, es decir, no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la empresa. Se genera cuando no están claramente definidas las tareas o hay falta de definición por información incompleta, poco concisa y muy cambiante sobre los objetivos del trabajo, las responsabilidades, la comunicación y las relaciones, la autoridad y los procedimientos.

- Cuando se produce un **conflicto de rol**: Esto aparece cuando hay demandas o exigencias en el trabajo, que son entre sí incompatibles para realizar el trabajo, ya sea por expectativas divergentes dentro de la propia organización, incompatibilidad temporal, conflictos con el propio sistema de valores y creencias o conflicto entre los distintos roles individuales.

Categoría Profesional

Los trabajadores que pueden ser susceptibles del Síndrome de Burnout se encuentran, con mayor frecuencia, entre aquellas ocupaciones en las que se presta una atención constante y directa de ayuda a personas, como es el caso de las profesiones sanitarias, sociales o educativas, y son algunos de estos trabajadores los que pueden desarrollar sentimientos cada vez más negativos hacia los pacientes, usuarios o alumnos. Aunque este Síndrome se ha considerado como exclusivo de servicios sanitarios, servicios sociales, instituciones docentes y servicios de seguridad, lo cierto es que el Síndrome ha sido descrito en otras profesiones **como personal de justicia, psicólogos, psiquiatras, hostelería, deportistas, etc.**

Relaciones interpersonales

Las personas tienen la necesidad de relacionarse socialmente, por ello, las relaciones interpersonales en el trabajo con superiores, subordinados, compañeros y usuarios o clientes, generalmente son valoradas positivamente, pero también pueden llegar a convertirse en un desencadenante de estrés.

La dinámica de una organización se explica a partir de las relaciones interpersonales que se forman dentro de una estructura jerárquica y organizada.

En este contexto de interacción, algunos trabajos favorecen el establecimiento de relaciones interpersonales tan intensas que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout, pudiendo provocar la disminución de los niveles de bienestar de los trabajadores.

Por otro lado, el estilo de supervisión, el tipo de trato y la comunicación, son factores que influyen en el grado de satisfacción y de estrés en los trabajadores.

Concretamente, ***la rivalidad entre los compañeros, la falta de apoyo emocional o la falta de relaciones entre iguales, son una potencial fuente de estrés***, la falta de cohesión del grupo puede ser una variable añadida como desencadenante del Síndrome de Burnout, así como la percepción de falta de reciprocidad en los intercambios sociales.

Desarrollo de la carrera y posibilidad de promoción

En cuanto al desarrollo de la carrera profesional, los ascensos pueden suponer un sobreesfuerzo físico /o mental, sin embargo los ascensos considerados insuficientes o inexistentes, propician la aparición de sentimientos de insatisfacción.

Las nuevas tecnologías

También los **rápidos cambios en las condiciones tecnológicas**, tienen importantes implicaciones en numerosos aspectos laborales y organizacionales. Se producen transformaciones en las tareas, así como en los puestos de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas, dando lugar a nuevos estresores.

Las nuevas tecnologías hacen que los profesionales se sientan desbordados por la rapidez de dichos cambios y por el volumen de información que deben procesar para poder adaptarse. La sociedad cambia más rápido que la formación y que el reciclaje que reciben.

Aspectos organizacionales

En cuanto a la forma en que este estructurada la organización, han sido identificadas como variables desencadenantes del Síndrome de Burnout:

- **Centralización:** que podríamos definir como el grado en que las decisiones son tomadas por una persona o por un grupo pequeño de personas en el vértice de la jerarquía organizacional (estructura centralizada) o son tomadas por miembros de la organización distribuidos lateral y verticalmente en los distintos niveles de la jerarquía organizacional (estructura descentralizada).
- **Complejidad de la estructura organizacional:** Definida como la multiplicidad de unidades estructurales en las que se agrupan los miembros de una organización.
- **Formalización:** Referida a la existencia de reglas y procedimientos formalizados en una organización, representa la forma en que la organización proscribe la libertad de acción.

La estructura organizacional, se ha considerado un predictor indirecto del Síndrome de Burnout, en el sentido de los efectos que tienen dichas variables estructurales sobre las disfunciones de rol y los sentimientos de impotencia laboral de la persona

No obstante, existen otros estudios en los que algunas de estas variables no resultan significativas relacionadas con el Síndrome, por ejemplo, la formalización de la organización no mantiene relaciones significativas con la dimensión de Cansancio Emocional, ni con el índice global del Síndrome.

Clima organizacional

Son muchas las variables que se incluyen bajo el concepto de clima organizacional.

Por un lado, el clima laboral negativo puede estar generado por interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, planteamientos directivos descendentes poco claros o un mal establecimiento de roles, por ejemplo.

Entre todas las variables que se podrían incluir destacan las siguientes:

- El grado de participación e implicación de los sujetos en la toma de decisiones:

Podemos señalar que en aquellas organizaciones que se caracterizan por ser excesivamente normativas y en las que las posibilidades de tomar decisiones son limitadas, es más frecuente la aparición del Síndrome de Burnout en sus trabajadores.

Por el contrario, otros estudios señalan que el Síndrome de Burnout decrece al aumentar la capacidad de decisión de los sujetos.

- La autonomía permitida en la realización de las tareas sin necesidad de consultar a los superiores:

La autonomía en el trabajo, la podemos entender, por la libertad de acción de la que dispone el trabajador para desarrollar sus funciones. En este sentido, la falta de autonomía permitida en la realización de las tareas, correlaciona positivamente con el Síndrome de Burnout.

- El tipo de supervisión ejercida y el apoyo social recibido desde esa supervisión:

El apoyo social como desencadenante presenta efectos directos e indirectos sobre el Síndrome de Burnout, es decir, los efectos directos suponen que el apoyo social puede mejorar (o su ausencia empeorar), los sentimientos de tensión emocional y la salud de las personas, independientemente de que cambien o no los niveles de estrés, mientras que los efectos indirectos hacen referencia a los efectos que el apoyo social ejerce sobre los niveles de estrés, por lo que al afectar a esos niveles también se verán afectados los niveles de tensión emocional y la salud de la persona.

Existe variedad de investigaciones en las que se constata que el apoyo organizacional (supervisores y/o compañeros) correlaciona negativamente con el Síndrome de Burnout.

En concreto, en relación a los compañeros, se muestra que su falta de apoyo social correlaciona con la aparición del Síndrome de Burnout destacando la falta de empatía por parte de aquellas personas que pudieran ofrecer apoyo, como una variable predictora del Síndrome. Sobre los supervisores o directivos, *diferentes estudios han encontrado que el Síndrome se asocia a determinados estilos directivos autoritarios, mientras que el apoyo de supervisores y apoyo social del grupo va unido a menores niveles de Síndrome de Burnout.*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y VARIABLES DE PERSONALIDAD

Tabla 4: Variables sociodemográficas y variables de personalidad

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	VARIABLES PERSONALIDAD
SEXO	PERSONALIDAD TIPO A PERSONALIDAD RESISTENTE LOCUS DEL CONTROL AUTOCONFIANZA, AUTOESTIMA, AUTOEFICIENCIA
EDAD	
ESTADO CIVIL	
NÚMERO DE HIJOS	
ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO	
BAJA LABORAL	

Fuente: Elaboración propia.

Variables Sociodemográficas

Dentro de este grupo de variables se agrupan el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto de trabajo y en la profesión.

- **En cuanto al sexo**, existe una gran diversidad en los resultados obtenidos en los diversos estudios, llevando a concluir que existe una tendencia a obtener diferencias significativas en función del sexo en los niveles de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal. En algunos estudios se concluye que los hombres obtienen puntuaciones más altas que las mujeres en la despersonalización, pero, para los niveles de agotamiento emocional y de baja realización personal en el trabajo, y para el cómputo global del SQT, presentan las mujeres mayores niveles. Parece que la incidencia se inclina más hacia las mujeres, quizá avalado también por otras variables, como puede ser la doble función de trabajar dentro y fuera de casa en un sentido amplio.

- Por otro lado, **la edad** de los trabajadores puede influir en el afrontamiento de los problemas, ya que en las distintas etapas de la vida podemos ser más o menos vulnerables. Para la variable edad tampoco hay resultados concluyentes.

Existen una serie de investigaciones que determinan que, a mayor edad, los sujetos manifiestan mayores niveles del síndrome, mientras que, en otras investigaciones, dicha relación es inversa, incluso se concluye abiertamente que, cuanto más joven es el profesional mayor incidencia tendrá de padecer el Síndrome de Burnout.

Cuando los profesionales alcanzan la madurez en su profesión, es posible que hayan desarrollado un conjunto de conductas y actitudes para reducir la probabilidad de padecerlo, mediante la puesta en marcha de mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés y expectativas más reales profesionalmente, frente a los de menor edad.

Sin embargo, aunque existen una serie de circunstancias que producen sobrecarga y estrés en los trabajadores de más edad (uso de nuevas tecnologías, trabajo por turnos y nocturno, trabajo con presión en el tiempo o tareas que exigen altos niveles de vigilancia), un mejor conocimiento de sus propios recursos y una mayor experiencia puede proporcionar mayor capacidad de respuesta para afrontar situaciones difíciles y compensar, en determinados casos, la disminución de su capacidad de trabajo.

Muchos de los estudios consultados, determinan que el índice de Síndrome de Burnout **es bajo entre los 20-25 años, alto desde los 25 hasta los 40 años y mínimo a partir de los 40 años aproximadamente.**

- **En cuanto al estado civil**, la mayoría de los autores que han encontrado algún tipo de relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la variable estado civil, han concluido que los sujetos casados experimentan índices menores del Síndrome, en comparación con los no casados, en diferentes profesiones, aunque también hay excepciones, encontrando a los solteros, viudos y divorciados más afectados.

No obstante, existen un gran número de estudios en los que no se encuentran diferencias significativas.

La explicación argumentada en la literatura para abordar esta falta de relación significativa, señala que no es el estado civil en sí lo que influye en el proceso del Síndrome de Burnout, sino el apoyo socio-emocional que el sujeto recibe por parte de sus familiares y la calidad de las relaciones. Es decir, las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecerlo, estableciéndose correlaciones negativas significativas entre el Síndrome de Burnout y el apoyo social (familiares y amigos) que se recibe fuera del trabajo.

- **En relación con el número de hijos**, tampoco existen resultados concluyentes.

Al igual que la consideración que se establecía con la variable estado civil, no es el hecho en sí del número de hijos, sino que se hace más referencia al estilo de vida que presentan los sujetos que tienen o no hijos, es decir, los sujetos con hijos tienen más edad y, por tanto, son más maduros psicológicamente, tienen una mayor estabilidad y tienden a preferir el salario u otros beneficios materiales y de seguridad en el trabajo a otros factores como el interés o desafío del empleo, la realización personal o satisfacción laboral. Por otro lado, los que no tienen hijos, puede que tengan una mayor tendencia a buscar en el trabajo una fuente de vida social, por lo que su grado de implicación sería mayor con la gente del ámbito laboral y, por tanto, tendrían un mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout.

- **Los resultados obtenidos en cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo y en la profesión,** son similares a los alcanzados con la variable edad, es decir, los profesionales con menos antigüedad, son más jóvenes e inexpertos y con menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes, el riesgo de padecer Síndrome de Burnout es mayor que los sujetos que cuentan con mayor tiempo de antigüedad.

- En relación a los años de antigüedad, hay estudios que establecen que **los trabajadores con menos de dos años y más de diez de antigüedad, son los que menores niveles del Síndrome de Burnout presentan.**

Variables de Personalidad

Se ha investigado mucho sobre las características de personalidad que hacen a los sujetos vulnerables ante el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout.

Entre los investigadores que estudian las variables de personalidad relacionadas con el Síndrome de Burnout, existe cierto acuerdo al considerar que los profesionales más vulnerables a padecerlo *“son sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás”* (Cherniss, 1980a; Edelwich y Brodsky, 1980; Freudenberger y Richelson, 1980; Pines et al., 1981).

No obstante, existen numerosas discrepancias entre las características de personalidad relacionadas con el Síndrome de Burnout y se advierte de la dificultad que entraña relacionarlas.

A continuación, se describen una serie de variables personales teniendo en cuenta, a modo de resumen, que aquellos sujetos que presentan determinados rasgos de personalidad, como un patrón de **personalidad tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo, experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del Síndrome de Burnout,** mientras que los sujetos con personalidad resistente las experimentan con menos frecuencia.

Personalidad Tipo A

Las personas con este tipo de personalidad, son proclives a las enfermedades coronarias y a las alteraciones cardiovasculares, caracterizándose por manifestar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad, hostilidad, compromiso excesivo con el trabajo, habla y gestos bruscos.

En determinados contextos, la presencia de este patrón puede producir un rendimiento más alto con resultados favorables a corto plazo para la persona y la organización, pero, a largo plazo, el patrón conductual tipo A puede provocar deterioros importantes en la salud de las personas y considerables déficit en su rendimiento.

Personalidad Resistente

La personalidad resistente es considerada como *“un rasgo modulador que reduce la probabilidad de estrés”* (Kosaba, Maddi y Courington, 1981).

También es definida como *“una constelación de características de personalidad que funcionan como una fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes”* (Kosaba, Maddi y Kahn, 1982).

La explicación teórica considera que la resistencia (hardiness) es un estilo de personalidad que desempeña un papel (fuerzas saludables) que facilita el afrontamiento de situaciones estresantes. Se define por tres características este estilo de personalidad: Compromiso, control, y reto.

Por tanto, aquellos sujetos que se encuentran en situaciones estresantes pero que tienen control, compromiso y una percepción de la situación como un reto, demuestran condiciones más favorables para el afrontamiento de dichas situaciones.

Locus de control

Existen dos tipos de locus de control, el concepto de **locus de control interno**, se refiere a la creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son contingentes a las propias decisiones y acciones del sujeto, mientras que el **locus de control externo**, se basa en la creencia de que los acontecimientos no dependen de la conducta del individuo, sino de fuerzas externas como la suerte, la casualidad, el destino o el poder de los demás.

Los profesionales con un **locus de control externo**, son más propensos a padecer **Síndrome de Burnout**, que aquellos profesionales que tienen un Locus de control interno, según diferentes estudios, es decir, cuanto menos control cree tener el individuo sobre la situación, mayores posibilidades para que aparezca el Síndrome, fundamentalmente ante situaciones ambiguas, difíciles o novedosas, en las que la persona cree tener poca o ninguna posibilidad de controlar.

Autoconfianza, autoestima y autoeficacia

- **Autoconfianza:** Es otra variable personal que tiene resultados significativos como desencadenante del SQT.

En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, los efectos de la disminución de la confianza percibida producirán en el trabajador bajos sentimientos de Realización Personal en el trabajo, los cuales pueden derivar incluso en intención de abandono tanto mental (en forma de Cansancio Emocional), como conductual (mediante el recurso a la Despersonalización).

- **Autoestima:** la podríamos definir como el juicio de valor personal expresado en las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo.

En la literatura encontramos un tipo de autoestima más específica, relacionada con el ámbito laboral y que está influida por la autoestima general del individuo, ésta se conoce con el nombre de **autoestima profesional**. Podemos señalar en este sentido que, una autoestima profesional elevada ayuda al individuo a afrontar de forma más eficaz los estresores laborales amortiguando los efectos perjudiciales del estrés y aumentando los resultados positivos del trabajo.

- **Autoeficacia:** Se ha señalado que la existencia de crisis de autoeficacia incrementa la probabilidad de padecer el Síndrome de Burnout. La autoeficacia es definida como, las creencias del individuo sobre sus capacidades para organizar y realizar las conductas necesarias para alcanzar los resultados deseados.

2.6. ASPECTOS LEGALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El SQT, es un factor de riesgo profesional considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). No obstante, no existe ninguna norma comunitaria ni tampoco ninguna norma española que proporcione una regulación específica para prevenir el síndrome del trabajador quemado. Tampoco el cuadro de enfermedades profesionales lo recoge.

A pesar de que no exista regulación específica reglamentaria del SQT, no quiere decir, que no resulte de aplicación **la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269 10/11/1995)**, por ello, para establecer el contexto legal, es necesario establecer el origen **en el artículo 40.2 de la Constitución Española**, que encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Este mandato constitucional, conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo, y encuentra en dicha **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales su pilar fundamental**.

En dicha ley se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea.

Dicha Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo, estableciendo los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva.

Para el cumplimiento de dichos fines, dicha Ley regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

En referencia al Síndrome de Burnout, hay diversos artículos que reflejan la obligación general del empresario de otorgar a los trabajadores una protección eficaz, como podemos ver en los artículos siguientes:

En el artículo 14, se establece la obligación del empresario de *“garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”*, es decir, cualquier tipo de patología, enfermedad, lesión con motivo u ocasión del trabajo.

En el artículo 15, el empresario deberá de planificar la prevención *“buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo”*. Además en el apartado d) se recoge la obligación de adaptar el trabajo a la persona en particular a lo que se refiere *“a los métodos de trabajo y producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”*.

Y finalmente, **en el artículo 16**, se establece la obligación del empresario de investigar los daños que se produzcan en la salud de los trabajadores, con el fin de detectar las causas que los originaron y así adoptar las medidas de prevención oportunas.

Por tanto, la prevención de las lesiones y trastornos psíquicos entran plenamente dentro de la obligación de protección que corresponden al empresario, por lo que desde que se detecta la existencia o incluso la posibilidad de una situación laboral propicia a provocar un trastorno, hay que evaluarlo y remediarlo, adoptando las medidas organizativas que resulten adecuadas para su eliminación o minimización en la medida de lo posible.

Claro está que, el hecho de que el Síndrome de Burnout no se pueda diagnosticar clínicamente, dificulta enormemente este reconocimiento para poder prevenirlo y, en último caso, tratar de solventarlo.

Por otro lado, tenemos el **Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral**, firmado el 8 de octubre de 2004. Tiene como objetivo general proporcionar un marco adecuado a empresarios y trabajadores para identificar, prevenir y tomar medidas con respecto a los problemas del estrés en el ámbito laboral, sin embargo no es obligatorio. Fue incorporado a nuestro ordenamiento por el ANC (Acuerdo de Negociación Colectiva) del 2005-2006.

También el **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)**, ha publicado varias Notas Técnicas de Prevención específicas para el SQT (NTP 704, 705 y 732), a las que se puede acudir tanto para la comprensión del síndrome como para su medición e intervención.

Desde el punto de vista jurídico, la salud laboral es considerada por la Sociedad como un bien jurídico de naturaleza pública y colectiva, por lo que el ámbito preventivo no es suficiente, convirtiéndose en legítimo que los incumplimientos en la normativa de prevención puedan ser sancionados tanto en vía administrativa (Inspección de Trabajo),

como, eventualmente, por la vía penal, a través de los Jueces y Tribunales de este orden jurisdiccional

En los últimos años, los tribunales de justicia han ido dictando algunas sentencias en las que se considera el Síndrome de Burnout experimentado por un trabajador, como accidente laboral, relacionándose, la mayor parte de ellas, con consecuencias de prestaciones de la Seguridad Social.

El artículo 115 de LGSS, ampara el síndrome del burnout, al señalar que *“las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”*.

Estas sentencias van sentando un precedente importante, al reconocer la existencia de accidentes laborales que tienen un origen psicosocial y no meramente físico, pero el reto que se plantea es más ambicioso, es decir, contribuir a que el Síndrome de Burnout acabe reconociéndose como enfermedad profesional para determinadas profesiones, en dónde ya existe evidencia empírica que apoyan esta consideración.

A modo de ejemplo, se citan algunas **sentencias** que han declarado el Síndrome de Burnout como accidente laboral:

La sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco del 2 de noviembre de 1999, es la más “revolucionaria”. Es la primera sentencia que abrió la puerta para considerar como accidente de trabajo, una lesión anímica producida como efecto de la realización de un determinado trabajo.

En ella un trabajador de una empresa, estuvo padeciendo durante los últimos años una sintomatología de trastornos de sueño con repetición recurrente de las dificultades de su trabajo en relación a su imposibilidad de afrontarlas a pesar del sobreesfuerzo que ha de realizar, alcanzando un nivel de agotamiento físico -psíquico que le llevó a no encontrarse en condiciones de acudir al trabajo.

El médico de cabecera lo examinó y extendió parte médico de baja por enfermedad común, le derivó al centro de salud mental, donde fue diagnosticado por el especialista en psiquiatría que le atendió, de “síndrome de desgaste personal o de burn-out”, describiéndolo aquí como *“un trastorno adaptativo crónico con ansiedad, como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales”*.

El trabajador formuló reclamación previa ante el INSS, que registró igualmente en la mutua, en la misma fecha, en la que solicitó el cambio de contingencia común a contingencia laboral del proceso de IT en el que se encontraba, recibiendo en su domicilio escrito inmotivado de la mutua en el que conste que se desestimaba su reclamación y Resolución administrativa del INSS, ya que según el dictamen emitido por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, con los datos e informes médicos aportados, procede dicho proceso de baja como derivado de enfermedad común”.

En la sentencia se determina que el trabajador padece un síndrome de desgaste personal o de Burn Out. Y lo define como “estar quemado”, estableciendo que es un tipo muy característico de estrés que se da en aquellas profesiones de quienes realizan su trabajo en contacto con otras personas que, por sus características, son sujetos de ayuda (profesores, personal sanitario, asistentes sociales, etc..) y surge al ver el profesional defraudadas sus expectativas a verse imposibilitado de modificar la situación laboral y de poder poner en práctica sus ideas con respecto a cómo debe ser realizado su trabajo.

Así mismo se cita el estudio del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, “psicosociología del trabajo” pg. 27, refiriéndose según Maslach y Jackson, que el “burn-out”, no surge de manera súbita sino que es un proceso continuo, es un estrés de carácter crónico experimentado en el contexto laboral, que presenta las siguientes características: El individuo presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico.

En su intento de aliviar esta situación trata de aislarse desarrollando una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con el trabajo.

Se da un sentimiento de inadecuación, incompetencia, ineficacia, de no poder atender debidamente las tareas.

Por primera vez, se define dicho síndrome en la sentencia. Así mismo se concluye que la dolencia psíquica causante de los periodos de incapacidad temporal que aquejaron al trabajador no figura en el cuadro de enfermedades profesionales.

Sin embargo el artículo 115.2 e) de la Ley de la Seguridad Social, considera accidente de trabajo la enfermedad no incluida en el artículo siguiente (que define la enfermedad profesional y se remite al cuadro que se ha mencionado) que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo

Después de esta primera sentencia, llegó la del **Juzgado de lo Social Nº 3 de Vitoria del 27 de marzo de 2002**. En ella se reconoce como accidente de trabajo el estrés causado por un conflicto laboral.

En la sentencia, se determinó que el proceso de incapacidad temporal que sufría el trabajador de la empresa, “debe de ser atribuido a contingencia profesional por accidente de trabajo, como consecuencia de un conflicto que mantenía con la empresa desde 1997”.

El trabajador, que era delegado de CC.OO. de Euskadi, inició un proceso de incapacidad temporal por ansiedad cuyo diagnóstico indicaba “conflicto laboral estrés” del que se le dio de alta y que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) atribuyó a “enfermedad común”.

Con posterioridad, la inspección de trabajo emitió dos informes en los que se declararon "suficientes" los indicios rechazados, por considerar que "el proceso tuvo como causa un conflicto personal con su jefe directo, como consecuencia de la denegación del permiso al delegado para acudir a una reunión de la comisión negociadora en su labor de representante de los trabajadores”.

La sentencia alude como en la sentencia anterior, **al artículo 115.2 de la Ley General de la Seguridad Social**, en la que se reconoce la existencia de "relación de causalidad entre la reacción ansioso depresiva breve desencadenada y las circunstancias socio-laborales" que rodearon al trabajador en su trabajo. En este sentido, define la situación como “burn out” o “síndrome del quemado”.

En este sentido también tenemos la dictada por **Juzgado de lo Social nº 16 de Barcelona, de fecha 27 de diciembre de 2002.**

En el mismo sentido que las dos anteriores, se trata de una profesora que estuvo de baja por incapacidad temporal con diagnóstico de depresión y más tarde con diagnóstico de ansiedad en ambos procesos como derivados de enfermedad común.

La profesora también formuló reclamación previa ante el INSS, que registró igualmente en la mutua, en la misma fecha, en la que solicitó el cambio de contingencia común a contingencia laboral del proceso de IT en el que se encontraba. En dicha sentencia se reconoce que el estrés causado por la desproporción entre esfuerzo y resultados en el trabajo, o síndrome del quemado, es un accidente laboral y no una enfermedad común, porque al margen de la personalidad de la afectada, es una patología que se inicia en el ejercicio profesional, que se vincula a él y que se agrava con él.

Por ello en dicha sentencia se reconoce el Síndrome de Burnout como accidente laboral, concediendo la incapacidad permanente absoluta a la profesora.

Además dicho TSJC aclara que este tipo de dolencias "se gestan de una forma lenta y acumulativa", pero también "se relacionan directamente con el trabajo". Recuerda que el "síndrome del quemado o de agotamiento profesional", se define como "*agotamiento físico, emocional y mental*" motivado por "*un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación*".

Aunque en ninguna de las citadas han estado implicados profesionales sanitarios, los hechos han creado precedentes en la valoración de la patología.

3. MARCO EMPÍRICO

3.1. OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo principal

El objetivo principal, consiste en analizar si los profesionales del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide, sufren el Síndrome de Burnout y a su vez analizar las tres dimensiones que lo componen (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) a través del MBI (Maslach Burnout Inventory), además de analizar una serie de variables sociodemográficas y laborales.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales que se asocian con dicho síndrome.
- Identificar las dimensiones del Síndrome de Burnout más alteradas y las variables de mayor repercusión en el síndrome.
- Llegar a conclusiones y realizar propuestas de mejora.

3.2. METODOLOGÍA

La metodología utilizada son unos cuestionarios cubiertos por el personal de enfermería del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide y la aplicación informática SQL Server, ya que he desarrollado un trabajo de campo, que a continuación desarrollaré.

3.3. Diseño del trabajo de campo:

El trabajo de campo tiene como finalidad identificar, describir y analizar el Síndrome de Burnout entre los auxiliares de enfermería y enfermeros/as del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide.

3.4. Sujetos del estudio:

La muestra de estudio la constituyen 40 profesionales, clasificados en las categorías de 20 enfermeros/as y 20 auxiliares de enfermería, de diversas Unidades del Hospital.

3.5. Recogida de datos:

Para la recogida de datos se entregó a cada participante tres cuestionarios, así como una carta de presentación (**Anexo 1**), donde se agradecía su participación, se explicaba lo que se pretendía con el estudio, y se aseguraba la confidencialidad de los datos.

Además se ha firmado un escrito (**Anexo 2**), conforme no se difundirán los datos en ninguna publicación ni trabajo posterior.

Los cuestionarios entregados, son:

Un cuestionario general de elaboración propia, **para analizar las variables sociodemográficas y laborales (Anexo 3)**. Las características sociodemográficas y laborales que he analizado son las siguientes:

- **Sexo, edad, estado civil, número de hijos.**
- **Categoría profesional.**
- **Años de antigüedad en la profesión y en el hospital.**
- **Condición laboral.**
- **Turno de trabajo.**
- **Esfuerzo físico que requiere el trabajo.**
- **Formación.**
- **Baja laboral.**

Un cuestionario para medir el grado de vulnerabilidad (Anexo 4) de los participantes ante el estrés. Ya que como hemos visto, algunas personas ya sea por rasgos de su personalidad son más proclives a desarrollar el Síndrome de Burnout.

Y finalmente, el **Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 5)** utilizado para identificar la presencia del Síndrome de Burnout, en su versión en castellano.

El **MBI** es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, **está constituido por 22 ítems** en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

Las afirmaciones nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así:

- El **agotamiento personal**: Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. **Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.**
- **La despersonalización**: Está formada por 5 ítems. Valora los sentimientos y actitudes negativas hacía el paciente. **Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.**

- **La falta de realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. **Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.**

Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento personal, y en la dimensión de despersonalización y **bajas puntuaciones** en la dimensión de realización personal definen éste síndrome.

A continuación vemos una tabla para sumar las respuestas dadas a los ítems, tomando los valores de referencia establecidos por Gil Monte y Peiró (2000) para la población sanitaria.

Tabla 5: Valores de referencia de las dimensiones del MBI

SUBESCALAS	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	≤ 15	16-24	≥ 25
Despersonalización	≤ 3	4-9	≥ 10
Realización personal	≤ 40	34-39	< 34

Fuente: Elaboración propia a partir de lo establecido por Gil Monte y Peiró (2000)

3.5. Análisis de datos:

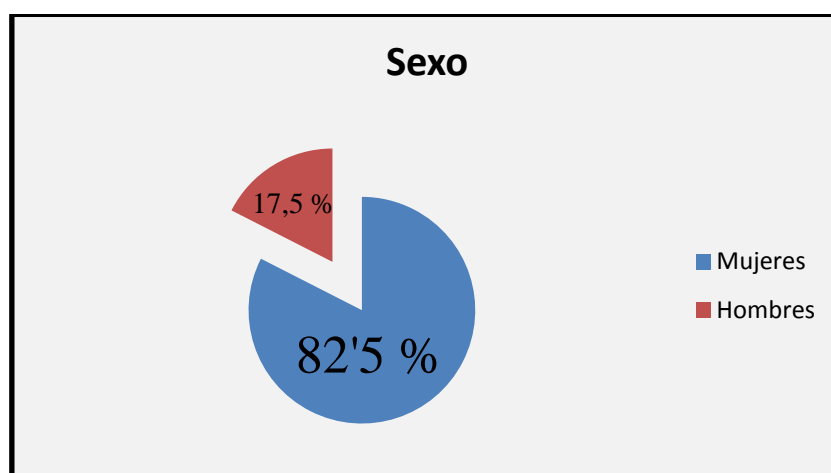
Para analizar los datos obtenidos a través de los distintos cuestionarios, se ha utilizado **SQL Server**, que es un gestor de consulta de base de datos que facilita al usuario las tareas de inserción y consulta de datos.

4. RESULTADOS

4.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Sexo: del total de los participantes del estudio, han sido de 33 mujeres y 7 hombres, repartidos entre auxiliares de enfermería y enfermeros/as. (Figura 4).

Figura 4: Sexo de los participantes

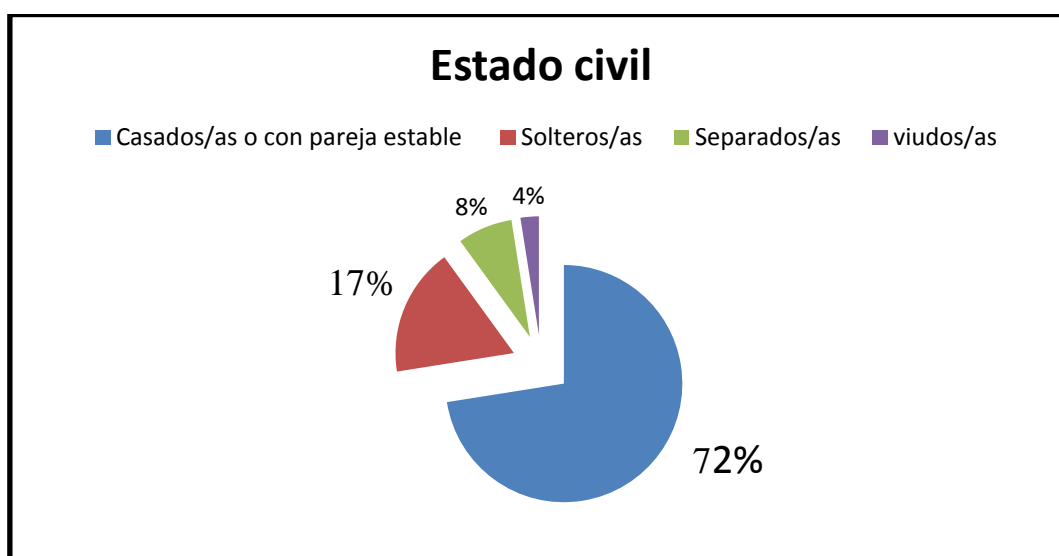


Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas de los participantes

Edad: Las edades de los participantes están comprendidas entre los 26 y 60 años, con una media de 43 años.

Estado civil: 29 de los profesionales están casados/as o con pareja estable, 7 están solteros/as, 3 separados/as y solamente 1 se encuentra en situación de viudo/a. (Figura 5).

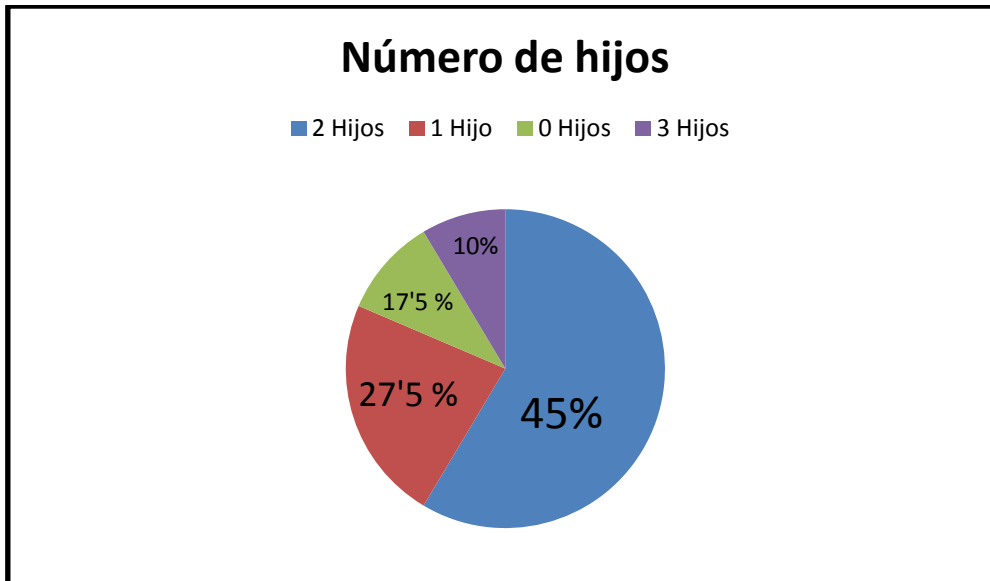
Figura 5: Estado civil de los profesionales



Fuente: Elaboración propia, a partir de las respuestas de los participantes

Número de hijos: Más del 70 % manifiestan tener uno o dos hijos.

Figura 6: Número de hijos



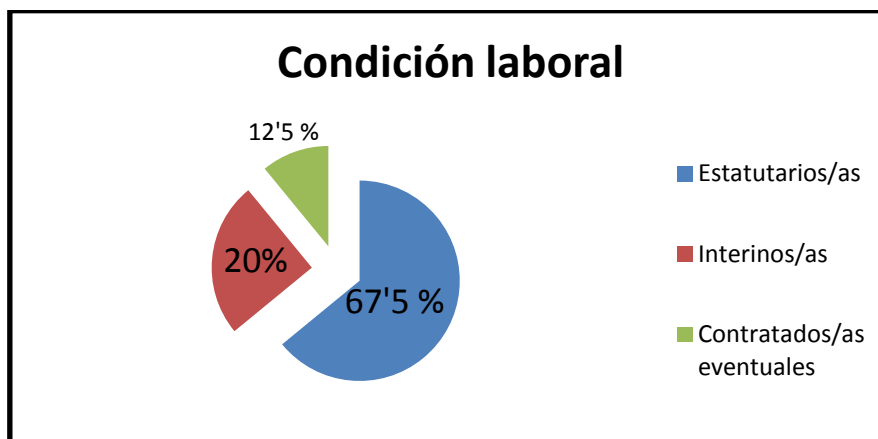
Fuente: Elaboración propia, a partir de las respuestas de los participantes

Tiempo de antigüedad en la profesión: La media del tiempo en el ejercicio profesional es de: 12'3 años.

Tiempo en el hospital: La media del tiempo de antigüedad en el hospital es de: 7'12 años.

Condición laboral: Según se indica en la Figura 7 en situación estable de trabajo, es decir, personal estatutario, es del 67'5 %, el resto se encuentran en situaciones menos estables (Interinos y contratados eventuales).

Figura 7: Condición laboral

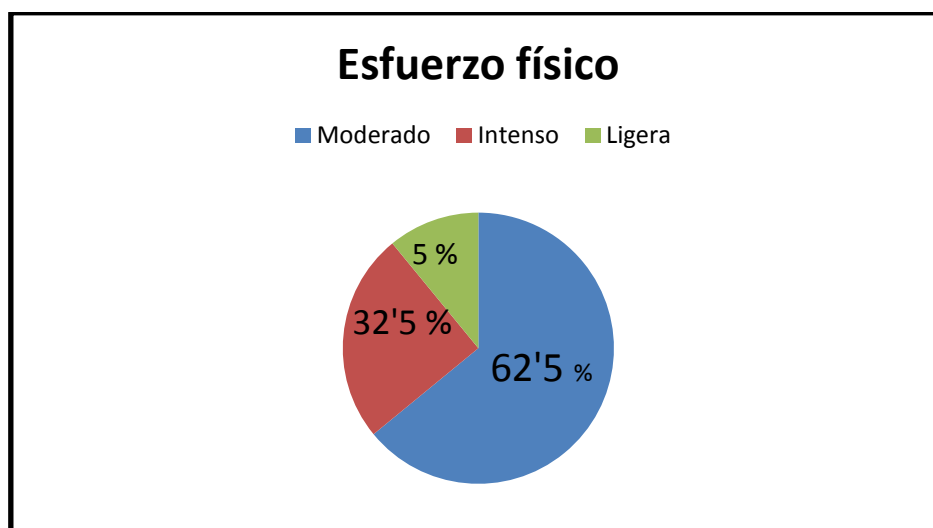


Fuente: Elaboración propia, a partir de las respuestas de los participantes

Turno de trabajo: El turno de trabajo habitual es el rotatorio. Sin embargo algunos de los profesionales participantes manifiestan su deseo de cambiar de turno.

Esfuerzo físico que requiere el desarrollo de la actividad: Los participantes consideran que el desarrollo de la actividad diaria requiere un esfuerzo físico moderado (62'5 %), intenso (32'5 %) y ligero de un 5 %. (Figura 8).

Figura 8: Esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo



Fuente: Elaboración propia, a partir de las respuestas de los participantes

Baja laboral en el año anterior: En cuanto a la pregunta ¿Has sufrido alguna baja laboral durante el último año? Casi la mitad de los participantes en el estudio (47'5 %) han estado de baja laboral. Por cuestiones de confidencialidad de datos, no hemos podido saber la causa de la baja, pero es importante resaltar que una de las muchas consecuencias del Síndrome de Burnout, es el absentismo laboral, aunque la baja laboral puede ser debido a otras circunstancias.

Formación en el último año: En referencia a la pregunta ¿Realizaste alguna actividad de formación durante el último año? Los 40 profesionales participantes en el estudio han respondido que sí.

Estrés en el trabajo: Solamente el 4% de los profesionales de nuestra manifiesta, que su trabajo no les origina estrés. El resto (96%) perciben que la actividad diaria les origina estrés. Y en cuanto a la pregunta, ¿el desarrollo de su trabajo cuanto estrés le origina? Los participantes en un (22'5 %) dicen que mucho, (60%) moderado (17'5 %) poco estrés.

Al final del presente trabajo se encuentra la tabla con todos los datos sociodemográficos y laborales de los participantes en el estudio (**Anexo 6**).

4.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

Como bien hemos dicho anteriormente, existen personas que son más propensas a desarrollar estrés. La finalidad de este cuestionario, es determinar en qué grado es la persona vulnerable a desencadenarlo. Existen 3 grados: **Bajo, Medio y Normal**.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en dicho cuestionario, me llama la atención, ya que determina que tan sólo una persona es más vulnerable a sufrir estrés.

Sin embargo en los resultados obtenidos anteriormente en el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales, en la pregunta, ¿el desarrollo de su trabajo le origina estrés? El 96 % de los participantes han dicho que si.

La tabla con las respuestas de dicho cuestionario, y los resultados del mismo los encontraremos al final del trabajo (**Anexo 7**).

4.3. VARIABLES DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Para la medición de la prevalencia del síndrome de burnout, que es el objetivo principal del presente trabajo se ha utilizado el MBI.

En la siguiente tabla presentada al final del trabajo podemos observar las respuestas de los distintos profesionales (**Anexo 8**).

Teniendo en cuenta la tabla anteriormente citada (**Tabla 5: Valores de referencia de las dimensiones del MBI**), se ha elaborado una tabla (**Anexo 9**), con los resultados en cuanto a las dimensiones del MBI de cada uno de los profesionales, para poder llegar a conclusiones en cuanto a qué dimensión sufren más los participantes. También se incluye una tabla (**Anexo 10**), determinando en qué grado sufren estos profesionales cada una de las dimensiones (Alto, Medio y Bajo).

4.4. RELACIONES ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

En cuanto a las relaciones del síndrome de burnout con las variables sociodemográficas, laborales, de salud y estrés percibido, argumentos referidos en los objetivos de nuestro estudio, describimos de forma sintética los resultados que hemos obtenido de los datos de los profesionales participantes en el estudio.

Síndrome de burnout-sexo: la comparación entre los profesionales del sexo femenino y masculino, ofrecen que el síndrome predomina más en las mujeres. La muestra no es muy objetiva ya que más del 80 % de los participantes son mujeres.

Síndrome de burnout-edad: Con respecto a la variable edad, no se han obtenido diferencias significativas, pero podemos decir que las dimensiones más elevadas se encuentran en el grupo de edad de 30 a 40 años.

Síndrome de burnout-estado civil: Con respecto a la variable "estado civil", las dimensiones del MBI entre los profesionales de las distintas opciones (soltera, casada/o o con pareja estable, separada/o, viuda/o), no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose más elevados en el estado de "casada/o" y más bajos, en el estado de "soltera/o".

Síndrome de burnout-número de hijos: Con respecto a la variable de "número de hijos" no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, aunque son ligeramente más elevados en los profesionales que no tienen hijos.

Síndrome de burnout-condición laboral: Con respecto a la variable de "condición laboral" la comparación de las dimensiones del MBI entre los profesionales que puesto de trabajo fijo y los que están con contrato eventual, no ofrecen tampoco diferencias estadísticamente significativas, aunque son más elevadas las dimensiones en los profesionales con contrato eventual.

En cuanto al resto de variables analizadas (*tiempo de ejercicio profesional, tiempo de antigüedad en el servicio*), **no ofrecen diferencias estadísticamente** significativas, siendo más elevadas las dimensiones a partir de los 20 años de ejercicio profesional, y entre los 10 primeros años de antigüedad en el servicio.

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

5.1. Conclusiones

1. Los profesionales sanitarios participantes en el estudio, no presentan el perfil de altos niveles de cansancio emocional, tampoco altos niveles de despersonalización ni bajos niveles de realización personal.

2. Concretamente un 62,5 % de los participantes presenta niveles medios de agotamiento emocional y un 85 % obtienen niveles altos de despersonalización.

3. De la muestra estudiada llama la atención que no presentan niveles bajos de realización personal, ya que más del 90 % de los participantes obtienen altos niveles de realización personal.

4. La mayoría de los participantes han respondido con elevadas puntuaciones en las afirmaciones relacionadas con la **despersonalización**: *‘No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes que tengo que atender profesionalmente’*, y *‘siento que mis pacientes me culpan de alguno de sus problemas’*.

5. Otras afirmaciones relacionadas con el **agotamiento emocional**, que han tenido puntuaciones muy elevadas son: *‘Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente’*, y *‘trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión’*.

6. En cuanto a los ítems relacionados con la **realización personal**, los que han obtenido puntuaciones más elevadas son: *‘Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes’*. Sin embargo, muchos de los participantes contestan que *‘no creen que estén influyendo positivamente, con su trabajo, en la vida de los demás’*.

7. En el análisis de la relación que mantienen cada una de las variables sociodemográficas y profesionales estudiadas con el Síndrome de Burnout, se confirma lo concluido en otros estudios consultados.

8. De las variables sociodemográficas de la muestra de nuestro estudio destacamos que **más del 80 % de los participantes son mujeres**. En este sentido, es preciso tener en cuenta que determinadas profesiones sanitarias se han considerado, durante muchos años, ligadas al sexo, por lo que la mayor proporción de mujeres frente a los hombres que padecen Síndrome de Burnout puede estar condicionada al hecho de que son más las mujeres las que se agrupan en este ámbito profesional. No obstante y, aún teniendo en cuenta este criterio, existen diferentes investigaciones en las que están de acuerdo en señalar una mayor predisposición de las mujeres al Síndrome de Burnout.

9. Las **diferencias entre los grupos de edad**, no son estadísticamente significativas, coincidiendo con los resultados de otros estudios.

Confirmamos la menor probabilidad de padecer el Síndrome de Burnout según aumenta la edad, postulando que se ponen en marcha mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés y expectativas más reales profesionalmente, frente a los de menor edad. Sin embargo, en nuestro estudio existe el caso de una auxiliar de enfermería con 54 años y que presenta altos niveles en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización.

10. **El análisis de la relación entre el estado civil y las dimensiones del Síndrome de Burnout** en la muestra, indica que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión cansancio emocional, concluyendo que los profesionales sanitarios que tienen pareja se encuentran más cansados emocionalmente que los que no la tienen.

11. En cuanto al **número de hijos**, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias obtenidas en las tres dimensiones del MBI, entre los profesionales sanitarios que tienen hijos y los que no los tienen, al igual que en otras investigaciones.

12. Otro dato a destacar, es que existe un alto porcentaje de profesionales que desearían cambiar de turno de trabajo.

13. En relación a la variable que analiza haber estado de baja laboral, no se establece ninguna conclusión relevante ya que no hemos podido conocer la causa de la baja por motivos de confidencialidad de datos. Sería importante conocer dicha causa ya que el Síndrome de Burnout se ha considerado, como un predictor de ausencias laborales.

14. En referencia al **cuestionario de vulnerabilidad**, primeramente definiremos, la vulnerabilidad como el nivel de resistencia o sensibilidad que tiene cada persona para responder de modo diferente, física y emocionalmente, a los estímulos o presiones de medio. Existen una serie de factores individuales que hacen que algunas personas estén más protegidas contra el estrés o por el contrario sean más propensas a padecerlo. El cuestionario tiene como objetivo determinar aquellos profesionales que son más vulnerables, sin embargo, en los resultados obtenidos, tan sólo una persona es más vulnerable a sufrir estrés.

15. Me parece contradictorio a lo anteriormente mencionado, sobre la vulnerabilidad de los participantes al estrés, cuando se les pregunta, si su trabajo les produce estrés el que responden casi un 100 % que sí.

5.2. Propuestas de mejora

Finalmente, he de concluir que, tras revisar la amplia bibliografía centrada en el Síndrome de Burnout y los resultados obtenidos en el trabajo que he elaborado, son muchas las limitaciones encontradas. En este sentido, faltan datos concluyentes en relación con las variables personales y profesionales que inciden en dicho síndrome, así como la falta de consenso en su origen así como en su prevención.

Sin embargo, es determinante que toda persona tiene una serie de factores externos, es decir, familiares, sociales y laborales, así como factores internos, personales, los cuales están relacionados y contribuyen a determinar su salud.

Por otra parte, existen determinantes que se pueden considerar factores de riesgo, los cuales están presentes en todos los ámbitos de desarrollo (personal, familiar, social y laboral), es decir, al igual que hay situaciones laborales que por definición pueden facilitar el desencadenamiento o agravamiento de trastornos mentales, relaciones sentimentales patológicas, rasgos de la personalidad, entre otros.

Por todo ello, he desarrollado algunas propuestas para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir dicho estrés, teniendo en cuenta varios estudios consultados.

Muchos de los factores en el trabajo, en su organización, en las condiciones o la gestión del mismo, con hábitos de vida no saludables, pueden desencadenar situaciones de estrés.

Las estrategias para mejorar esa situación pueden ser algunas de las siguientes:

- Fomentar el apoyo social entre los trabajadores entre sí, así como entre jefes y trabajadores.
- Establecimiento de prácticas de trabajo que fomente vínculos amistosos y emocionales en el trabajo.
- Establecer sistemas de participación en la empresa.
- Establecer estilos de liderazgo con autoridad y asertividad, evitando los autoritarismos agresivos.
- Favorecer la autonomía y creatividad en el trabajo

Algunas medidas propuestas relacionadas con el puesto de trabajo pueden ser:

- Reducción de cargas de trabajo.
- Dotación de recursos humanos acordes a las cargas de trabajo, que incide en un aumento de la satisfacción y reducción del absentismo laboral.

- Formación profesional periódica para el buen desempeño del trabajo.

- Mejora de la información, comunicación y toma de decisiones en grupo, primando el trabajo en equipo más que el individual.
- Mejora de los turnos de trabajo.
- Respeto de los períodos de descanso en los trabajos a turnos.
- Resolver conflictos de rol mediante la definición de las funciones, de los procesos de trabajo, etc.

Además de estas estrategias organizativas, es importante no olvidarnos de las *estrategias individuales* que incidan directamente en el propio profesional de forma que protejan y mejoren, tanto su salud como su respuesta a la actividad.

He citado algunas de las que me parecen más importantes, establecidas en la **NTP 705: “Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: consecuencias, evaluación y prevención”**, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT):

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo
- Poner en práctica programas de formación y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a las personas para afrontar situaciones estresantes.
- Entrenar el manejo de la ansiedad y estrés.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Normas y Notas Técnicas del INSHT

LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10-11-1995. Recuperado de:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. INSHT. Recuperado de:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. INSHT. Recuperado de:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. INSHT. Recuperado de:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

Bibliografía

Guía sobre el Síndrome del quemado. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT. 2006.

Recuperado de: <http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf>

Manual de Riesgos Psicosociales en el mundo laboral. UGT Aragón. 2006.

Recuperado de: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0908UGTman.pdf>

Manual del Síndrome del quemado (Burnout). UGT Aragón. Recuperado de:

http://saludlaboral.ugtaragon.es/sites/saludlaboral.ugtaragon.es/files/portal_riesgos_psicosociales/publicaciones/Guia_burnout.pdf

Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez: (2007) *El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Editorial Pirámide.

Marisa Bosqued: (2008), *Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?*. Barcelona. Editorial Paidós.

Martínez Pérez, Anabella (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Vivat Academia*. nº 112. Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Albadalejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E. y Domínguez, V. (2004). *Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid*. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 505-516. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008

Manuel Frutos Marín, (2014) [Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada](#). Tesis Doctoral. Universidad de León. Recuperado de: http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/3508/tesis_9ef3ca.PDF?sequence=1

[Laura Sanjuan Estallo, Oihana Arrazola Alberdi, Loreto García Moyano](#), (2014). [Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca](#). *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, ISSN-e 1695-6141, Vol. 13, Nº. 4, 2014, págs. 253-264. Recuperado de:

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/40768/1/192071-739811-1-PB.pdf>

Gil-Monte, P. R., García-Jueas, J. A. y Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42 (1), 113-118. Recuperado de: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04212.pdf>

Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos. (2004). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. *International Journal of Clinical and Health Psychology* ISSN 1576-7329, 2004, Vol. 4, Nº 1, pp. 137-160. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Noelia Flores, Cristrina Jenaro, Maribel Cruz, Vanessa Vega, María del Carmen Pérez (2013). *Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*. Recuperado de: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613/578>

Puialto Durán, MJ., Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L. (2006). *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)*. Recuperado de:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/320/300>

Jiménez Blanco, Sonia, Frutos Llanes, Raúl, Blanco Montagut, Luis Enrique (2011). *Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila*. Rev. enferm. CyL Vol 3 - Nº 2 (2011).

José Hernando Ávila Toscano, Leidy Tatiana Gómez Hernández, Marlen Margoth Montiel Salgado (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud*. Pensamiento Psicológico, Volumen 8, No. 15, 2010, pp. 39-52.

Enlaces de interés

<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

<http://www.psicologia-online.com/test/vulnerabilidad/>

http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/?VAPCOOKIE=Lw24V3TBQQ4vP2WVqJW1TzvtnsLYChyBvG1w9Kc6gz2gHnfy42l3!2132505911!1724559571>