

# ARTÍCULO 4

# El síndrome de Burnout en empleados de Intraid, enero 2021

Nils Puerta Carranza, Peter Jochen Hoegen, Nelcy Criss Catoira Zambrana, Daniel Tapia, Efraín Ortega Cano<sup>1\*</sup>, Noelia Ávila Villanueva, Dalay Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Carrera de Psicología, Facultad de Humanidades U.A.J.M.S

<sup>2</sup> Estudiantes de sexto semestre de la carrera de Psicología, Facultad de Humanidades U.A.J.M.S.

\* **Correspondencia del autor:** [pnilsdoors@gmail.com](mailto:pnilsdoors@gmail.com)

## Resumen

Esta investigación, forma parte de la Materia de Psicología institucional y Organizacional, de la Carrera de Psicología – Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, realizada en el Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencias y Salud Mental - INTRAID, con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de todos los cargos representados, durante el periodo de enero de 2021.

Se optó metodológicamente por el paradigma positivista, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue el de Maslach Burnout Inventory, con una consistencia interna cercana a 0,9 (MBI) para medir: la realización personal, el cansancio emocional y el grado de despersonalización. La muestra fue conformada por 15 empleados.

Para determinar estadísticamente la prevalencia del síndrome de burnout, se eligió el programa SPSS, estableciendo las correlaciones entre las variables de estudio, Sexo, Cargo, Edad y las subescalas del test, y su visualización mediante los gráficos.

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se analizó de acuerdo a las tres distintas subescalas establecidas en el test.

En Cansancio Emocional se registró un 13,4 % de los empleados con alto riesgo, un 13,3 % un rango de medio y con una puntuación del 73,3% con bajo.

En relación a la subescala de Despersonalización se registra un 26,7 %, en alto riesgo, 33,3 % para el nivel medio y un 40 % con puntuación baja.

Con respecto a la subescala Realización Personal se obtuvo un 13,3 % de puntuación baja, un 26,7 % medio y un 60 % de puntuación alto.

Finalmente, la investigación propone una estrategia organizacional que contribuya a garantizar el bienestar y la reducción de los niveles de estrés para el personal que trabaja en el INTRAID.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, INTRAID, Tarija, Bolivia.

## Summary

This research is part of the Subject of Institutional and Organizational Psychology, of the Psychology Career - Faculty of Humanities of the Autonomous University “Juan Misael Saracho”, carried out at the National Institute for the Prevention, Treatment and Rehabilitation of Drug Addiction and Mental Health - INTRAID, with the aim of determining the prevalence of Burnout Syndrome in workers of all the positions represented, during the period of January 2021.

Methodologically, the positivist, descriptive and cross-sectional paradigm was chosen. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory, with an internal consistency close to 0.9 (MBI) to measure: personal fulfillment, emotional fatigue and the degree of depersonalization. The sample consisted of 15 employees.

To statistically determine the prevalence of burnout syndrome, the SPSS program was chosen, establishing the correlations between the study variables, Sex, Job Title, Age and the test subscales, and their visualization using the graphs.

To determine the prevalence of Burnout Syndrome, it was analyzed according to the three different subscales established in the test.

In Emotional fatigue, 13.4% of employees were registered with high risk, 13.3% a medium range and with a score of 73.3% with low.

In relation to the Depersonalization subscale, 26.7% are registered, at high risk, 33.3% for the medium level and 40% with low scores.

Regarding the Personal Achievement subscale, a 13.3% low score was obtained, a 26.7% medium score and a 60% high score.

Finally, the research proposes an organizational strategy that contributes to guaranteeing well-being and reducing stress levels for the staff working at INTRAID.

### Key Words:

Burnout Syndrome, Maslach Burnout Inventory, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment, INTRAID, Tarija, Bolivia.

## 1. Introducción

Considerando que los efectos psicológicos ocasionados por la pandemia COVID-19 en el mundo, no solo se remiten a las personas que padecen esta enfermedad, sino también a las que cumplen la tarea de asistir a los pacientes que han sido involucrados directa o indirectamente con este mal.

En Tarija, la institución que cumple una valiosa labor en salud mental, es el Instituto Nacional de Tratamiento, Rehabilitación e Investigación en Drogodependencias (INTRAID), que, en los últimos años, se ha evidenciado una significativa demanda de la población afectada con problemas psicológicos, justificándose de esta manera, la importancia que tiene en la sociedad la asistencia en salud mental.

En 1988 el Dr. Alfredo Scott Moreno fundó el Consejo Regional de Prevención, COPRE Tarija, como un inicio de las primeras acciones en el área de prevención del uso indebido de drogas. En el mismo año se elabora el “Proyecto 01: Centro integral de salud mental para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación” con estrategias de atención primaria, secundaria y terciaria ante problemas de alcoholismo drogadicción y casos agudos de salud mental. (Estrada et al. 2010)

De esta forma el INTRAID, trabaja en la atención a la salud mental mediante programas de prevención, consultas externas e hospitalizaciones, siendo la institución única y de mayor importancia para la atención a la salud mental en el Departamento de Tarija.

El fenómeno del estrés parece una condición omnipresente en el siglo 21, que acompaña nuestra vida con cada paso. El síndrome del “Burnout” y su traducción al castellano “Síndrome de estar quemado” es un constructo reciente.

La naciente conceptualización y su término anglicista, pueden representar una de las barreras principales por las cuales el burnout y sus implicaciones se desconoce todavía en Tarija.

Tal ausencia de datos estadísticos que podría proyectar un diagnóstico del estado del arte con referencia a la salud mental visto desde los niveles de estrés de los empleados de nuestras instituciones tarijeñas ha sido el principal motivo para la presente investigación. Por tal motivo, el estudio se circunscribe a medir el Síndrome de Burnout en los trabajadores de INTRAID en Tarija.

### 1.1. Estrés y Burnout un fenómeno cultural del siglo XXI

El fenómeno del estrés parece una condición omnipresente en el siglo 21, que acompaña nuestra vida con cada paso. El síndrome del “Burnout” y su traducción al castellano “Síndrome de estar quemado” es un constructo reciente. La reciente conceptualización y su término anglicista, pueden representar una de las barreras principales por las cuales el burnout y sus implicaciones se desconoce todavía en nuestro medio de Tarija. Tal ausencia de datos estadísticos que podría proyectar un diagnóstico del estado del arte con referencia a la salud mental visto desde los niveles de estrés de los empleados de nuestras instituciones tarijeñas ha sido el principal motivo para la presente investigación.

### 1.2. Estrés, Burnout y su diferenciación

El término “Estrés” y su primera conceptualización fue acuñado por el fisiólogo Hans Selye en el ámbito de la salud en el año 1926 quien lo definió como “La respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.”

Según Rostagno (2005) el estrés laboral; “es una defensa natural del organismo que se encuentra dentro de nosotros mismos y que sirve para hacer frente a demandas de experiencias difíciles en nuestra vida diaria” También diferencia que el eustres y el distrés son correlativos, indicando que eustres, es experimentar cierto grado de estrés en la vida y resulta benéfico, ya que permite que reaccionemos en cualquier situación o crisis y distrés es demasiado estrés, que altera las funciones de los sistemas del organismo.

El concepto del Burnout, fue definido primero por el Psiquiatra Freudenberg en 1974 como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobre carga por exigencias o energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. (Mateos, Mateos y Espinosa de los Monteros, 2016).

Asimismo, diversos autores aportaron con sus definiciones al desarrollo del mismo concepto mencionando a Maslach y Jackson (1981), como: “... agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionistas involucrados en ayudar a otras personas”, a Pines y Aronson (1988), como “...un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes” y Schaufeli y Enzmann (1998) cuales citando El sahili, (2015) “consideran a este síndrome como un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales. Sus características particulares son agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.”

El-sahili, (2015) hace una diferenciación precisa al indicar “...que el burnout es un efecto a largo plazo del estrés crónico y se da en trabajos que presentan un contacto personal agudo, donde el apoyo del profesional se vuelve imprescindible; en especial dichas profesiones son las de la salud y el magisterio, donde el desafío es mantener una buena relación en donde exista acatamiento de las reglas que establece”.

### 1.3. Las dimensiones del síndrome de Burnout

Maslach y Jackson determinan el síndrome desde 3 dimensiones siendo el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, descritos en C. Maslach y S.E. Jackson, *Inventario*.

#### Burnout de Maslach (1997).

- ⊙ Agotamiento emocional: Se refiere a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- ⊙ Despersonalización: Describe el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

- ⦿ c) Baja realización personal en el trabajo: Se relaciona con los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

### Datos epidemiológicos internacionales del síndrome del Burnout

Los siguientes datos epidemiológicos muestran la prevalencia del Burnout a nivel internacional señalado por los respectivos investigadores.

| Estudios                 | Resultados                           |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Kyriacou                 | 25% en profesores                    |
| Pines, Aronson y Kafry   | 45% en diversas profesiones          |
| Maslach y Jackson        | 20-35% en enfermeras                 |
| Henderson                | 30-40% en médicos                    |
| Smith, Birch y Marchant  | 12-40% en bibliotecarios             |
| Rosse, Jonhson y Crown   | 20% en policías y personal sanitario |
| García Izquierdo         | 17% en enfermeras                    |
| Jorgesen                 | 39% en estudiantes de enfermería     |
| Price y Spence           | 20% en policías y personal sanitario |
| Deckard, Meterko y Field | 50% en médicos                       |

**Tabla 1**

Tomado de Espinosa de Monteros, 2016

## 2. Materiales y Métodos

Entendiendo la realidad como algo absoluto y medible, la investigación se enmarca dentro del paradigma positivista, abordando el estudio del Síndrome de Burnout en los trabajadores de IN-TRAID en Tarija, empleando herramientas estadísticas descriptivas y correlacionales. Asimismo, corresponde a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal ya que el estudio transversal descriptivo tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables

epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona.

## 3. Población y Muestra

La población de referencia del estudio, son sesenta y tres trabajadores del Instituto Nacional en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en drogodependencias y salud mental-IN-TRAID, en Tarija, Bolivia.

La muestra de estudio está determinada por las personas que mostraron disposición para el estudio y que se integra de 4 psiquiatras, 3 Psicólogos, 1 Enfermera, 1 Farmacéutica y 6 administrativos.

| MUESTRA          |                        |           |          |
|------------------|------------------------|-----------|----------|
| Cargo            | Número de trabajadores | Masculino | Femenino |
| Psiquiatra       | 4                      | 2         | 2        |
| Psicólogo/a      | 3                      | 1         | 2        |
| Enfermero/a      | 1                      | 0         | 1        |
| Farmacía         | 1                      | 0         | 1        |
| Administrativo/a | 6                      | 4         | 2        |
| Total            | 15                     | 7         | 8        |

**Tabla 2**

Muestra del estudio

### 3.1. Técnica de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, para reunir datos e información sobre el estrés laboral del individuo, cual los trabajadores pueden experimentar durante su jornada laboral. Esto se realiza por medio de un cuestionario, que es el instrumento de la encuesta, que se aplicó sobre el total de la muestra, para obtener la información respectiva que permitió cumplir con los objetivos planteados.

La encuesta se virtualizó vía google-forms, para ser aplicado de manera online a los trabajadores que estén incluidos en el grupo oficial de la institución.

## 4. Instrumentos

### 4.1. Escala de Maslach, MBI (Maslach Burnout Inventory)

Para la recolección de datos se seleccionó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de 1981 que sigue siendo el instrumento más utilizado en todo el mundo para la medición del estrés laboral. Tal instrumento fue traducido por N. Seisdedos, de TEA Ediciones, S.A. (Madrid) de la versión original del Maslach Burnout Inventory de Christina Maslach y Susan E. Jackson, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana a 0,9 está representado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, mediante las subescalas cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

| Dimensión                   | Definición   | Dirección | Ítems                 | Puntuación máxima |
|-----------------------------|--|-----------|-----------------------|-------------------|
| <b>Cansancio emocional</b>  | Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo | Negativa  | 1,2,3,6,8,13,14,16,20 | 54                |
| <b>Despersonalización</b>   | Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento | Negativa  | 5,10,11,15,22         | 30                |
| <b>Realización personal</b> | Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.    | Positiva  | 4,7,9,12,17,18,19,21  | 48                |

Tabla 3

#### Subescalas del MBI

Adaptado de, C.Maslach y S.E. Jackson, Inventario “Burnout” de Maslach, Madrid 1997, Publicado por TEA Ediciones, S.A. pág. 11

| Respuestas al MBI |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| 0                 | Nunca                           |
| 1                 | Pocas veces al año o menos      |
| 2                 | Una vez al mes o menos          |
| 3                 | Unas pocas veces al mes o menos |
| 4                 | Una vez a la semana             |
| 5                 | Pocas veces a la semana         |
| 6                 | Todos los días                  |

Tabla 4

#### Posibles respuestas al MBI

Adaptado de, C.Maslach y S.E. Jackson, Inventario “Burnout” de Maslach, Madrid 1997, Publicado por TEA Ediciones, S.A. pág.8

| Subescalas           | Bajo | Medio   | Alto |
|----------------------|------|---------|------|
| Cansancio emocional  | ≤ 15 | 16 – 24 | ≥ 25 |
| Despersonalización   | ≤ 3  | 4 – 9   | ≥ 10 |
| Realización personal | ≥ 40 | 34 – 39 | < 34 |

Tabla 5

**Puntuación del MBI**

Datos de Referencia tomado de Gil Monte y Peiró (2000)

**Análisis de datos y procesamiento estadístico**

En el cuestionario vía Google-drive se registraron 15 respuestas entre el 08.01.2021 y el 11.01.2021. El análisis de los datos correspondientes al MBI ha sido realizado con el programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó un análisis descriptivo de las variables Sexo, Edad y Cargo dentro de la institución con las categorías de puntuación del MBI, bajo, medio y alto para cada subescala del instrumento.

## 5. Resultados

En la tabla podemos observar que 11 empleados del INTRAID puntuaron la categoría bajo en la subescala de Cansancio Emocional representando un 73,3% de la muestra, con resultados poco preocupantes. 2 empleados puntuaron medio, (13,3%), y 2 empleados recibieron la puntuación alto (13,3%).

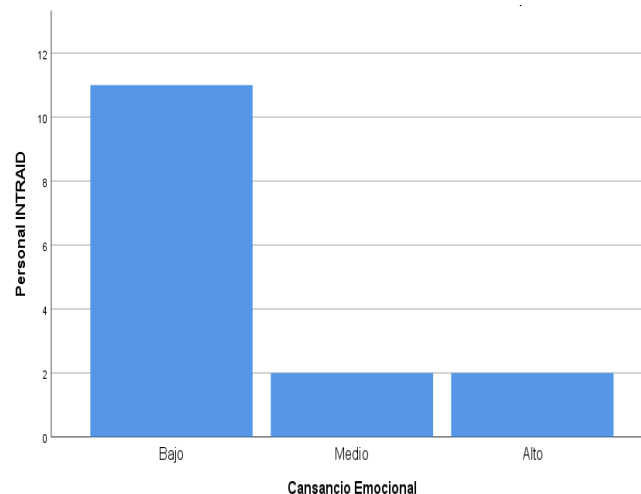


Tabla 6

**Resultados de la subescala Cansancio Emocional de la muestra total**

| Sexo  | Femenino | Masculino | Total |
|-------|----------|-----------|-------|
| Bajo  | 5        | 6         | 11    |
| Medio | 2        | 0         | 2     |
| Alto  | 1        | 1         | 2     |
| Total | 6        | 7         | 15    |

Tabla 7

**Resultados de la subescala Cansancio emocional por sexo**

Al analizar las subescalas de Cansancio Emocional mediante el filtro sexo, podemos concluir que 5 mujeres puntuaron bajo, 2 medio y 1 alto. 6 hombres puntuaron bajo y 1 recibió la calificación alto.

| Edad  | 20 – 30 | 31 – 40 | 41 – 50 | 51 – 60 | Total |
|-------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Bajo  | 1       | 3       | 6       | 1       | 11    |
| Medio | 0       | 2       | 0       | 0       | 2     |
| Alto  | 0       | 1       | 1       | 0       | 2     |
| Total | 1       | 6       | 7       | 1       | 15    |

Tabla 8

**Resultados de la subescala Cansancio emocional por edad**

Al analizar las subescalas de Cansancio Emocional mediante el filtro edad, podemos concluir que las únicas calificaciones de atención clínicamente significativa se distribuyen a las edades entre 31 – 40 y 41 – 50 años.

| Cargo | Administrativo/a | Enfermera/o | Farmacia | Psicólogo/a | Psiquiatra | Total |
|-------|------------------|-------------|----------|-------------|------------|-------|
| Bajo  | 6                | 0           | 0        | 2           | 3          | 11    |
| Medio | 0                | 0           | 1        | 0           | 1          | 2     |
| Alto  | 0                | 1           | 0        | 1           | 0          | 2     |
| Total | 6                | 1           | 1        | 3           | 4          | 15    |

Tabla 9

**Resultados de la subescala Cansancio emocional por cargo desempeñado**

En la tabla 9 podemos encontrar que todos los empleados que desempeñan un cargo administrativo demuestran valores bajos de Cansancio Emocional, igual como 2 psicólogos y 3 psiquiatras. Dos empleados, con valores altos de la subescala Cansancio Emocional, corresponden al cargo de la enfermera/o y del psicólogo/a.

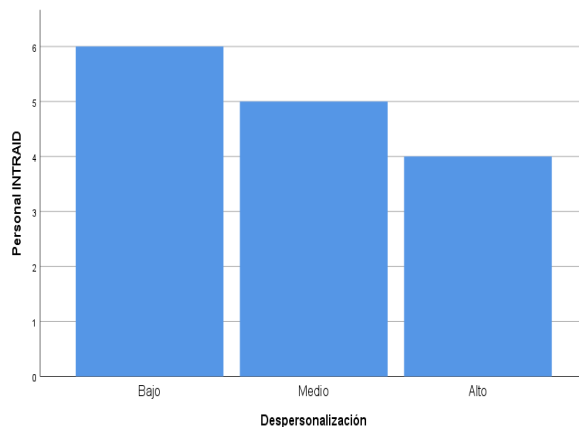


Tabla 10

**Resultados de la subescala Despersonalización de la muestra total**

Los resultados de la subescala Despersonalización muestran 6 personas con valores bajas (40%), 5 personas con el valor medio (33,3%) y 4 personas con calificaciones altas (26,7%).

| Sexo  | Femenino | Masculino | Total |
|-------|----------|-----------|-------|
| Bajo  | 3        | 3         | 6     |
| Medio | 4        | 1         | 5     |
| Alto  | 1        | 3         | 4     |
| Total | 8        | 7         | 15    |

Tabla 11

**Resultados de la subescala despersonalización por sexo**

En la tabla 11 podemos reconocer que los valores altos de la despersonalización de 4 personas se distribuyen a 3 personas de sexo masculino y solamente 1 de sexo femenino.

| Edad  | 20 – 30 | 31 – 40 | 41 – 50 | 51 – 60 | Total |
|-------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Bajo  | 0       | 2       | 3       | 1       | 6     |
| Medio | 1       | 3       | 1       | 0       | 5     |
| Alto  | 0       | 1       | 3       | 0       | 4     |
| Total | 1       | 6       | 7       | 1       | 15    |

Tabla 12

**Resultados de la subescala Despersonalización por edad**



3 de los 4 resultados del valor alto de la subescala despersonalización se ubican dentro del espectro de la edad entre 41 – 50 años y uno entre 31 - 40 años. La puntuación media está presente en las edades 20 -30 (1), 31 -40, (3), y 41 -50, (1). La puntuación baja se encuentra en las edades entre 31 - 40, (2), 41 -50, (3), y 51 -60, (1).

| Cargo | Administrativo/a | Enfermera/o | Farmacia | Psicólogo/a | Psiquiatra | Total |
|-------|------------------|-------------|----------|-------------|------------|-------|
| Bajo  | 2                | 0           | 1        | 2           | 1          | 6     |
| Medio | 2                | 0           | 0        | 0           | 3          | 5     |
| Alto  | 2                | 1           | 0        | 1           | 0          | 4     |
| Total | 6                | 1           | 1        | 3           | 4          | 17    |

Tabla 13

**Resultados de la subescala Despersonalización por cargo desempeñado**

Analizando las calificaciones de acuerdo a las categorías de cargo desempeñado podemos ver que existen altos puntajes de despersonalización no solamente dentro del cargo enfermera/o y psicóloga/o a su vez presentado por 1 empleado sino también en el área de la administración presentada por 2 empleados. El valor medio esta únicamente presente en la categoría administración con dos personas y bajo se distribuye a dos personas de la administración, una persona de la farmacia, dos personas de la categoría psicólogos, y una persona de cargo psiquiatra.

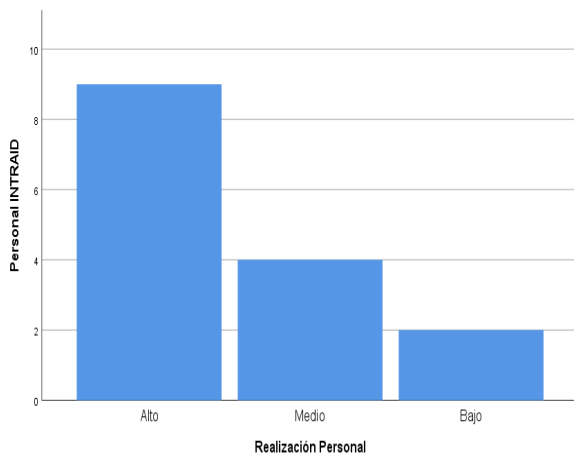


Tabla 14

**Resultados de la subescala Realización Personal de la muestra total**

En los resultados de la subescala Realización Personal podemos registrar 9 empleados con la puntuación alta, (60%) 4 empleados con la puntuación medio (26,7%) y 2 empleados con el valor bajo, (13,3%).

| Sexo  | Femenino | Masculino | Total |
|-------|----------|-----------|-------|
| Bajo  | 1        | 1         | 2     |
| Medio | 4        | 0         | 4     |
| Alto  | 3        | 6         | 9     |
| Total | 8        | 7         | 15    |

Tabla 15

**Resultados de la subescala Realización Personal por sexo**

De 7 hombres, 6 puntuaron con valores altos en la subescala de Realización Personal y solo uno tuvo un valor de bajo. Con respecto a las mujeres existe 1 persona con realización personal baja,

| Edad  | 20 - 30 | 31 – 40 | 41 – 50 | 51 – 60 | Total |
|-------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Bajo  | 0       | 1       | 1       | 0       | 2     |
| Medio | 1       | 3       | 0       | 0       | 4     |
| Alto  | 0       | 2       | 6       | 1       | 9     |
| Total | 1       | 6       | 7       | 1       | 15    |

4 con la puntuación medio y 3 con el valor alto.

Tabla 16

**Resultados de la subescala Realización Personal por edad**

Analizando la puntuación de Realización Personal filtrado por la edad, podemos señalar una persona entre 31 – 40 y otra entre 41 -50 con la puntuación baja. Encontramos 1 persona entre 20 -30 y 3 personas entre 31 -40 con la puntuación medio. Finalmente existen 2 personas entre 31 -40, 6 personas entre 41 -50 y una persona entre 51 -60 con puntuaciones altas en la realización personal.

| Cargo | Administrativo/a | Enfermera/o | Farmacia | Psicólogo/a | Psiquiatra | Total |
|-------|------------------|-------------|----------|-------------|------------|-------|
| Bajo  | 1                | 0           | 0        | 0           | 1          | 2     |
| Medio | 2                | 1           | 0        | 0           | 1          | 4     |
| Alto  | 3                | 0           | 1        | 3           | 2          | 9     |
| Total | 6                | 1           | 1        | 3           | 4          | 15    |

Tabla 17

### Resultados de la subescala Realización Personal por cargo desempeñado

De acuerdo a los cargos desempeñados por los empleados de INTRAID, encontramos que todos los psicólogos que participaron en la muestra registran una puntuación de realización personal alta, tanto como 2 de 3 psiquiatras, 3 de 6 administrativos y 1 persona de la categoría farmacia. Los valores medio se distribuyen a 2 administrativos, una persona de enfermera/o y una persona de cargo psiquiatra. Las únicas puntuaciones de bajo se reducen a una persona dentro de la administración y una persona de cargo psiquiatra.

## 6. Discusión

La mayoría de los empleados del INTRAID, un 73,3 % dentro de nuestra muestra tienen puntuaciones bajas en las subescalas cansancio emocional. Al analizar las subescalas de Cansancio Emocional mediante el filtro edad, podemos concluir que las únicas calificaciones de atención clínicamente significativa se distribuyen a las edades entre 31 – 40 y 41 – 50 años. De acuerdo a su cargo podemos determinar que todos los empleados que desempeñan un cargo administrativo demuestran valores bajos de Cansancio Emocional, igual como 2 psicólogos y 3 psiquiatras. Dos empleados, con valores altos de la subescala Cansancio Emocional, corresponden al cargo de la enfermera/o y del psicólogo/a

A pesar de haber realizado la investigación con una muestra relativamente pequeña de 15 empleados, ya se encontraron resultados de significación clínica que podrían traducirse en un riesgo de sufrir el síndrome de Burnout para tales empleados.

Un estudio basado en una mayor muestra podría

arrojar datos de mayor relevancia sobre el estrés laboral y el síndrome de Burnout y en base a los resultados de significación clínica señalamos su relevancia y urgencia. Puesto que al final del día las personas no se pueden reducir a cifras estadísticas, cuando se trata del sufrimiento de un cuadro clínico y de la calidad de vida durante el trabajo de los empleados ya que la institución debe basarse en la ética de buscar el mayor bienestar y asegurar la salud mental de sus empleados.

La investigación no pretende una crítica ante la institución, y mucho menos ante sus empleados, como si un trabajador con altos niveles de estrés sería un mal profesional, más bien pretende concientizar a la sociedad que el profesional sanitario, no queda libre del malestar emocional y psicológico, como un médico no queda libre de enfermarse, y por lo tanto requiere de programas e incentivos que le ofrecen activar sus recursos psicológicos para hacer frente a los elevados niveles de estrés que implica el trabajo en el ámbito sanitario. Algunos de estos programas podrían ser talleres de activación de recursos y de relajación o programas de suspensión laboral temporal de 2 – 3 semanas para permitir la recuperación del profesional, como suelen darse en otros países como Alemania, 1 vez para cada empleado si, es solicitado por el mismo.

A continuación, indicamos algunos programas que las instituciones pueden adaptar para prevenir el síndrome de Burnout y aportar a la reducción de los niveles de estrés de sus empleados.

Como estrategias centradas en la persona Díaz Cabrera, 2013 señala recomendaciones básicas para el desarrollo de hábitos de vida saludable, como una dieta equilibrada y regular, descanso

que incluye pautas y horas de sueño y ejercicio físico, técnicas cognitivas, para adquirir el control de situaciones adversas, como la reestructuración cognitiva o la inoculación de estrés, y técnicas fisiológicas, para facilitar diferentes niveles de activación y controlar emociones negativas, como técnicas de bio-feedback, relajación muscular progresiva, meditación o atención plena.

El siguiente plan representa una estrategia organizacional que la institución puede adaptar y llevar a cabo para garantizar el bienestar y la reducción de los niveles de estrés.

### Un plan de estrategia organizacional en 21 pasos

| Estrategia organizacional de 21 pasos |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.                                    | El establecimiento de programas sobre prevención del burnout basándose en la evaluación y la retroalimentación desde la dirección de la empresa, supervisión, servicio de prevención y participación del Comité de Seguridad y Salud, etc.  |
| 2.                                    | Conseguir un buen entorno laboral y clima organizacional a través del desarrollo de equipos de trabajo eficaces, de incentivos para recompensar el trabajo bien hecho.  |
| 3.                                    | Rediseño de puesto de trabajo.  |
| 4.                                    | Establecer líneas claras de autoridad, mandos intermedios y superiores que no impongan, sino que dialoguen y expongan razones   |
| 5.                                    | Mejorar las redes de comunicación organizacional (por ejemplo, con una buena coordinación entre atención especializada y atención primaria) para lograr así objetivos compartidos.  |
| 6.                                    | Fomentar el apoyo social por parte de compañeros y supervisores. Si las relaciones entre compañeros de trabajo son buenas el trabajador irá más motivado a su puesto de trabajo, ya que el factor social es clave en la satisfacción de los individuos.                             |
| 7.                                    | Disminuir los riesgos de la salud tanto física como psíquica del trabajador (prevención de riesgos laborales).  |
| 8.                                    | Minimizar la sensación de falta de control y de trabajo en cadena en la asistencia.   |
| 9.                                    | Limitar una agenda máxima de trabajo: Sabiendo lo que nos podemos encontrar y tener un ritmo cotidiano de trabajo eficiente   |
| 10.                                   | Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en el trabajo planificado  |
| 11.                                   | Minimizar y facilitar la burocracia (con la cual los trabajadores pierden tanto tiempo, limitando así su tiempo para la asistencia  |
| 12.                                   | Apoyo de personal auxiliar.   |
| 13.                                   | Coordinación con los especialistas:   |
| 14.                                   | Con espacios comunes libres de asistencia que permitan sesiones conjuntas, comentarios de pacientes, protocolización conjunta de patología prevalente.  |
| 15.                                   | Marcarse objetivos compartidos  |
| 16.                                   | Formación continuada: Organizada y adaptada a las necesidades reales, siempre que sea posible dentro de la jornada laboral.   |
| 17.                                   | Que las gerencias realicen evaluación con feedback constructivo con el profesional y que sea posible un dialogo efectivo entre los profesionales y la gerencia. Para que los trabajadores conozcan los resultados y evolución de su trabajo aumentando así su satisfacción laboral. |
| 18.                                   | Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.   |
| 19.                                   | Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.  |
| 20.                                   | Limitar a un máximo la agenda asistencial.  |
| 21.                                   | Programas para mejorar el clima y ambiente laboral  |

Tabla 18

Tomado de Espinosa de los Monteros, 2016

En septiembre de este 2021, se dio inicio a un trabajo de intervención de 6 semanas por uno de los autores basado en el entrenamiento en el mindfulness. El Mindfulness o su equivalente término “atención plena” se define como “Prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar”. (Jon Kabat-Zinn, 2008) La cultivación de tal, actitud aparentemente tan sencilla tiene sorprendentes efectos en nuestra salud a nivel fisiológico como psicológico.

14 empleados del INTRAID participaron en este primer proceso de capacitación con el objetivo de reducir los niveles de estrés y aumentar el bien estar psicológico. Los efectos de esta iniciativa como proyecto piloto quedarán por analizar y evaluar.

## 7. Bibliografía

- 🔖 Díaz Cabrera, Dolores, Hernández, et al., 2013. Carga mental de trabajo. Editorial Síntesis. España-Madrid. pág. 137-139.
- 🔖 El Sahili González, Burnout, consecuencias y soluciones, 2015, Editorial Manual Moderno. México. pág.6,7,8
- 🔖 Espinosa de los Monteros, Psicología y Hospitalización. Atención en Urgencias, 2016, 3ª edición, pág. 511, 513,
- 🔖 Estrada Gareca y cols. INTRAID, Aniversario XXIV, 2012, pág. 31, 32
- 🔖 Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Rev Psicol Trabajo Organiz. 2000; 16:135-49
- 🔖 Kabat-Zinn, Jon, 2008. Gesund durch meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. Knaur, Messana, pág.22 – 23
- 🔖 Maslach C. y S.E. Jackson, Inventario “Burnout” de Maslach, Madrid 1997, Publicado por TEA Ediciones, S.A. pág. 8, 11
- 🔖 Rostagno, El abc del estrés laboral, 2005, Editorial. El Emporio. Córdoba Argentina. pág. 4,5
- 🔖 Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2000. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219406>