

**COMO EL AGOTAMIENTO FISICO, EMOCIONAL Y MENTAL DE LOS  
TRABAJADORES DE LA SALUD INFLUYE EN SU DESEMPEÑO LABORAL**

**LEIDY TATIANA RODRIGUEZ BONILLA**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

**ESPECIALIZACION**

**AUDITORIA EN SALUD**

**TUNJA**

**2018**

**COMO EL AGOTAMIENTO FISICO, EMOCIONAL Y MENTAL DE LOS  
TRABAJADORES DE LA SALUD INFLUYE EN SU DESEMPEÑO LABORAL**

**LEIDY TATIANA RODRIGUEZ BONILLA**

**ASESORA: DAISY BORRERO**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

**ESPECIALIZACION**

**AUDITORIA EN SALUD**

**TUNJA**

**2018**

# **COMO EL AGOTAMIENTO FISICO, EMOCIONAL Y MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD INFLUYE EN SU DESEMPEÑO LABORAL**

## **RESUMEN**

### **Objetivo**

Analizar como el agotamiento físico, emocional y mental de los trabajadores de la salud influye en su desempeño laboral

### **Introducción**

El cansancio en los trabajadores de la salud se ha identificado como el Síndrome de Burnout, el cual puede generar sensaciones de frustración debido a la sobrecarga y estrés laboral al cual se ven enfrentados los trabajadores de la salud esto debido a su tipo de trabajo lo que conlleva a consecuencias que afectan tanto su salud física como emocional, así mismo el hecho de atender pacientes en condiciones críticas y de estancia prolongada puede generar un desgaste emocional, físico y mental inclusive puede generar acciones repetitivas y monótonas realizándose muchas veces de forma mecánica, si no se tienen en cuenta parámetros de seguridad pueden causar lesiones y daños irreversibles tanto en el paciente como en el mismo trabajador.

### **Método**

Este es un estudio de tipo descriptivo ya que se buscaron fuentes bibliográficas y estudios realizados por algunos investigadores en distintas bases de datos relacionados con el tema e

información acerca del agotamiento físico, emocional y mental de los trabajadores de la salud y como este influye en su desempeño laboral, así mismo con información respectiva del síndrome de Burnout, luego de forma analítica y transversal se hizo una lectura de cada uno de estos, permitiendo la realización de una discusión y análisis personal sobre el tema a desarrollar generando así la estructura y desarrollo de este artículo de revisión

## **Conclusiones**

Una afectación en el desempeño laboral afecta la calidad y seguridad de los pacientes, situación que puede llevar a que se presenten eventos adversos o situaciones que pongan en riesgo la seguridad de los usuarios

Las empresas prestadoras de servicios de salud deben generar políticas que ayuden a identificar y prevenir este tipo de situaciones en las que un trabajador de la salud está expuesto a situaciones de cansancio y de estrés laboral y así mismo realizar un abordaje integral en los casos identificados

Las relaciones interpersonales deben contribuir al mejoramiento continuo para que se generen redes de apoyo que permitan identificar situaciones de predisposición del síndrome de burnout

Dentro de los factores que más influyen en el cansancio laboral están la despersonalización, la fatiga emocional y física así como otros factores tales como la edad, el género y el tiempo de vinculación.

## **ABSTRACT**

### **Objective**

To analyze as the physical, emotional and mental depletion of the workers of the health influences his labor performance

### **Introduction**

The weariness in the workers of the health has been identified as Burnout's Syndrome, which can generate sensations of frustration due to the overload and job stress to which the workers of the health meet conflicting this due to his type of work what he carries to consequences that affect so much his physical as emotional health, likewise the fact of attending patients in critical conditions and of long stay it can generate an emotional, physical and mental wear inclusive it can generate repetitive and monotonous actions being realized often of mechanical form, if safety parameters are not born in mind they can cause injuries and irreversible hurts both in the patient and in the same worker.

### **Method**

This one is a study of descriptive type since there were looked bibliographical sources and studies realized by some investigators in different databases related to the topic and information brings over of the physical, emotional and mental depletion of the workers of the health and as this one it influences his labor performance, likewise with respective information of Burnout's syndrome, after analytical and transverse form a reading was done of each one of these, allowing the accomplishment of a discussion and personal analysis on the topic to developing generating this way the structure and development of this article of review

## **Results**

The factor that more I influence and that it is possible to find inside the workers according to the bibliographical information is the depersonalization given by the nonchalance of many opposite to the realized activities and own aims of his work

In some studies one thought that the factors that more were influencing the labor depletion were the low remuneration, the insecurity in the work, conflicts of pair and interpersonal conflicts.

Other factors of dissatisfaction were the scanty availability of resources to work, which does not exist a stability in the post, the bad distribution of schedules and shifts of work, deficient relations with the colleagues, scanty policies of institution building, little management of the management, the not suitable relation with the chiefs and authorities, the evaluations of labor performance.

## **Argument**

Burnout's syndrome has been established as an important tool to identify labor hurts of type psicosocial in the professionals of the health, this due to different oppressive factors that can influence of negative form a worker, which leads us to inferring that this one is a problematic that has to turns of priority form on the part of the system of health.

## **Conclusions**

An affectation in the labor performance affects the quality and safety of the patients, situation that can go to that they present adverse events or situations that put in risk the safety of the users

The companies of services of health must generate policies that help to identify and anticipate this type of situations in which a worker of the health is exposed to situations of weariness and of job stress and likewise to realize an integral boarding in the identified cases

The interpersonal relations must contribute to the constant improvement in order that there are generated networks of support that allow to identify situations of predisposition of Burnout's syndrome

Inside the factors that more influence the labor weariness there are the despersonalization, the emotional and physical fatigue as well as other such factors as the age, the kind and the time of entail

## INTRODUCCIÓN

El cansancio se describe como una situación en la que una o más personas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, se siente sin energía razón por la cual le cuesta más trabajo desarrollar una actividad o un trabajo de forma adecuada porque de cierto modo se ha limitado su capacidad de realización.

Todos los seres humanos estamos expuestos en cierto momento a sufrir de cansancio, sin embargo el cansancio en los trabajadores de la salud es uno de los más frecuentes y al que muy pocas veces se le ve como un factor desencadenante a un eventual riesgo, cabe mencionar que la mayoría de trabajadores del área de la salud trabajan de forma asistencial, cumpliendo con turnos rotativos dentro de los cuales se incluyen noches, días festivos y fines de semana, además de eso existen otros posibles factores como lo son la carga laboral, el ambiente laboral, factores familiares, económicos, y personales todo esto puede influir en que exista un mayor cansancio en un trabajador, ahora pueda que para algunos sea más notable que en otros, sin embargo este cansancio puede generar situaciones que sin quererlo pueden poner en riesgo la seguridad del paciente como también la del mismo trabajador pudiendo generarse un evento adverso, situación preocupante ya que parte de la calidad en la prestación de un servicio de salud se relaciona directamente con la seguridad tanto del cliente externo como el interno, por eso mismo deben generarse medidas preventivas de detección del cansancio en los trabajadores de la salud así como un abordaje integral a quienes padecen de agotamiento laboral, para garantizar así mismo la seguridad tanto de los pacientes como de los trabajadores de la salud.

En los últimos años vemos como las empresas y en este caso las que son prestadoras de servicios de Salud buscan mejorar día tras día cada uno de sus procesos internos, apuntándole a que estos se realicen de una forma eficiente y con la mejor calidad posible pensando siempre en el bienestar del cliente externo, sin embargo a veces se desconocen las necesidades de los trabajadores de la salud, es importante entender que gran parte de la razón de ser de una empresa es su talento humano, de ellos dependen sino todos si la gran mayoría de los procesos de una entidad, y cada vez aumentan las cifras por estrés laboral, lo que genera un agotamiento progresivo en los trabajadores.

El cansancio en los trabajadores de la salud se ha identificado como el Síndrome de Burnout, el cual puede generar sensaciones de frustración debido a la sobrecarga y estrés laboral al cual se ven enfrentados los trabajadores de la salud esto debido a su tipo de trabajo lo que conlleva a consecuencias que afectan tanto su salud física como emocional, así mismo el hecho de atender pacientes en condiciones críticas y de estancia prolongada puede generar un desgaste emocional, físico y mental inclusive puede generar acciones repetitivas y monótonas realizándose muchas veces de forma mecánica, si no se tienen en cuenta parámetros de seguridad pueden causar lesiones y daños irreversibles tanto en el paciente como en el mismo trabajador.

El término "Síndrome de Burnout" fue desarrollado en la década de los 70's en Estados Unidos por Freunderberger. Observó que muchos voluntarios con quienes trabajaba presentaban un proceso gradual de desgaste anímico y desmotivación, generalmente, ese proceso duraba aproximadamente un año, e iba acompañado de síntomas físicos y psíquicos que denotaban un particular estado de estar "exhausto". Posteriormente, la psicóloga social Christina Maslach estudió la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo,

llegando a conclusiones similares a las de Freunderberger. Ella estaba interesada en las estrategias cognitivas denominadas despersonalización. Estas estrategias se refieren a cómo los profesionales de la salud (enfermeras y médicos) mezclan la compasión con el distanciamiento emocional, evitando el involucramiento con la enfermedad o patología que presenta el paciente y, utilizando la "deshumanización en defensa propia", esto es el proceso de protegerse uno mismo ante las situaciones estresoras respondiendo a los pacientes en forma despersonalizada. (HERNÁNDEZ, 2005)

En la década de los 70's se desarrolló el concepto de Síndrome de Burnout a partir del supuesto de que existe una tendencia individual en la sociedad moderna a incrementar la presión y estrés laboral, sobre todo en los servicios sociales. Los profesionales relacionados con la atención de usuarios en situación de enfermedad, necesidad o carencia material deberían resolver más problemas y, por lo tanto, se produciría en ellos un conflicto entre la mística profesional, la satisfacción laboral y responsabilidad hacia el cliente. En la década de los 80's, las investigaciones sobre Síndrome de Burnout se efectuaron en los Estados Unidos y, posteriormente, el concepto comenzó a ser investigado en Canadá, Gran Bretaña, Francia, Alemania, Israel, Italia, España Suecia y Polonia. En cada país se adaptó y se aplicó los instrumentos creados en Estados Unidos, especialmente el Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson. Otras investigaciones se han centrado en variables personales tales como locus de control, salud personal, relaciones con la familia, amigos y apoyo social. Los factores materiales y humanos asociados han sido utilizados también como fuentes de investigación junto con las biografías personales de los trabajadores que presentan el Síndrome de Burnout. Además, se han incorporado otras variables, por ejemplo, satisfacción laboral, estrés laboral, carga de trabajo, despidos, conflicto y ambigüedad de roles, y expectativas en el empleo. También se ha

investigado la relación de Síndrome de Burnout con variables demográficas como edad, sexo y estatus marital. De acuerdo con Maslach, gran parte de los aportes al estudio del constructo son investigaciones transversales y hay escasos estudios longitudinales. Además, ella señala que en las investigaciones efectuadas en los últimos 25 años habría predominado la hipótesis que las personas idealistas tienen un mayor riesgo de Burnout. Una segunda hipótesis estudiada es que el Síndrome de Burnout resulta de la exposición a estresores crónicos. La misma autora señala que el Síndrome de Burnout está compuesto por tres dimensiones: El cansancio emocional o agotamiento emocional. Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los clientes y entre ellos. La despersonalización. Es el desarrollo de actitudes cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan servicios. Gil Monte & Peiró especifican que ésta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e intentos de culpar a los usuarios de la propia frustración. Reducida realización personal. Conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas. Maslach señala que el agotamiento emocional representa la dimensión de tensión básica del Síndrome de Burnout; la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución del logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal. De acuerdo con Garcés de los Fayos en la actualidad existe un consenso entre los autores en asumir el modelo de Síndrome de Burnout con base a las tres dimensiones descritas por Maslach y Jackson, y Pines. Por lo tanto, el síndrome sería una consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo

a padecerlo, y también sería necesaria la presencia de una "interacción" trabajo cliente intensa y/o duradera en el tiempo para que el síntoma se produzca (HERNÁNDEZ, 2005, págs. 4-6).

Entre los factores predisponentes encontramos:

Factor laboral: Los salarios bajos, inestabilidad laboral, amenaza de mala praxis, sobre-exigencias, ambigüedades de los fines y objetivos de la institución

Factores individuales: Baja autoestima, poca comunicación con bajo umbral de tolerancia hacia la frustración, falta de motivación para ejercer la profesión, inexperiencia, adictos al trabajo, desinterés por el tiempo libre, imposibilidad de disfrutar de la tarea, falta de flexibilidad y adaptabilidad creativa.

Relaciones interpersonales: Falta de comunicación clara y flexible en el ambiente laboral y personal, liderazgo con autoritarismo no con autoridad, ausencia de redes de apoyo social (colegas, amigos, familia), trabajo individual en lugar de trabajo en equipo.

Naturaleza de la tarea: El trabajo directo con los pacientes y su familia que demandan exigencias emocionales, el contacto permanente con el sufrimiento la enfermedad y la muerte, el volumen de trabajo y las presiones para realizarlo, luchas profesionales por jerarquización y reconocimiento (Jáuregui, 2000, pág. 6)

El concepto de Burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.

Despersonalización o deshumanización(o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome despersonalización y falta de realización personal. (Rodolfo Quiroz Valdivia(\*), pág. 7)

#### Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout

Diversos estudios han centrado sus esfuerzos en lograr una descripción de los aspectos epidemiológicos del Burnout. Sin embargo, las investigaciones coinciden en que las cifras reportadas por la literatura son muy variadas debido al tipo de cuestionario empleado, los puntos

de corte aplicados, y los constructos conceptuales desde los que se sustenta el estudio, entre otros factores (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009). Un ejemplo claro de las variaciones de acuerdo a los criterios diagnósticos del síndrome se evidencia en un estudio recientemente publicado por Gil-Monte y Marucco (2008), quienes evaluaron 123 pediatras de acuerdo con los criterios de detección de Burnout de países como España, Argentina, Holanda y Estados Unidos. Los resultados indicaron que según los puntos de corte estipulados para Estados Unidos la prevalencia fue del 10,6%, aumentando a 24,4% al ajustarse a los criterios de España. Este aumento fue aún mayor al ajustarse a los criterios empleados en Argentina (37,4%); en cambio, considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda el porcentaje se redujo al 3,2%. Todos estos valores denotan una dificultad general para la determinación de aspectos como la prevalencia del síndrome, producto de la variabilidad de criterios en las puntuaciones de corte. Por otra parte, en un estudio desarrollado por García y Herrero (2008) se identificó una prevalencia mayor de síntomas de despersonalización en hombres que en mujeres, siendo ésta la única dimensión con diferencias significativas de acuerdo al género; mientras que variables como la edad, el tiempo de ejercicio en la profesión y el número de hijos no mostraron diferencias considerables. Marrero y Grau (2005) evaluaron un grupo de 62 médicos de cuidados intensivos neonatales en La Habana, identificando bajos promedios de Burnout (8%), sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización lo cual parece asociarse al uso de mecanismos de distanciamiento como un medio defensivo ante las duras demandas de la actividad laboral. Por su parte, Palmer-Morales, PrinceVélez y Searcy (2007) también reportaron niveles relativamente bajos de Burnout en una muestra de 684 individuos, alcanzando una prevalencia de 6,79%. Otros estudios ofrecen valores más elevados. Cebriá et al. (2001) identificaron una prevalencia del 40%, en 427 médicos de 93 centros de atención primaria de Barcelona. En este

estudio los autores identificaron que diversas características de personalidad muestran una asociación importante con el Burnout, sobresaliendo la presencia de ansiedad, la inestabilidad emocional y la tensión. En un estudio desarrollado con anestesiólogos en México (Palmer-Morales, Gómez-Vera, Cabrera-Pivaral, Prince-Vélez y Searey-Bernal, 2005) se reportó un nivel de prevalencia de fatiga emocional y despersonalización del 17 y el 12,3%, respectivamente; mientras que otros datos, también en México, indican un promedio de fatiga física o emocional del 34,1%, frente a niveles de despersonalización que alcanza el 18,4% (Curiel-García, Rodríguez-Morán y GuerreroRomero, 2006). Por su parte, las referencias al respecto en poblaciones diferentes a los médicos o enfermeros(as) muestran una prevalencia del 28% del Síndrome de Burnout (Bruce, H.M. Conaglen y J.V. Conaglen, 2005). Los estudios dedicados a la identificación de la prevalencia y las diversas expresiones del Burnout han presentado una variabilidad de intereses así como una tendencia a mostrar aportes frente a los constructos con los cuales se le asocia. Esto ha permitido el surgimiento de estudios que relacionan el Burnout con múltiples variables como el afrontamiento, las enfermedades somáticas, los trastornos del sueño (Miró, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez, 2007), algunos hábitos de vida como el consumo de tabaco o café (Curiel-García et al., 2006), entre otros. No obstante, la mayoría de los estudios han dirigido su atención a las variables de personalidad y las variables contextuales en su relación con el Burnout. (Ávila Toscano, Gómez Hernández, & Montiel Salgado, 2010)

**VARIABLES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL BURNOUT: EVIDENCIAS EMPÍRICAS** Los principales desencadenantes de Burnout, señalados por la investigación, consisten en la influencia de agentes relacionados con el marco social, el contexto laboral y las características personales de los trabajadores. Algunas características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil, y otras condiciones como el clima laboral, la profesión, el nivel de formación y la

ambigüedad del rol, entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo del Síndrome (Benavides, Gimeno y Benach, 2002; Chacón y Grau, 2004). Es importante resaltar el rol de las variables de personalidad que sin duda muestran una relación con las respuestas de estrés que manifiestan los individuos. Los estudios parecen indicar que aspectos como la autoconfianza, la autoestima y la autoeficacia afectan la forma cómo los individuos desarrollan actitudes respecto a sí mismos, las cuales inciden sobre su desempeño laboral y el afrontamiento que realicen de las condiciones estresantes de su puesto de trabajo (Chacón y Grau, 2004; Olmedo, 1997). Pérez-Nnieto, Iruarrizaga y Camuñas (2001) identificaron una alta relación entre la ansiedad generalizada a situaciones de la vida cotidiana y el desarrollo de Burnout en personal hospitalario. En sus resultados mostraron que la ansiedad fisiológica se asocia más al cansancio emocional mientras que la ansiedad cognitiva se halla más relacionada con la despersonalización. De igual forma, el cansancio emocional y la despersonalización han sido asociados con la irritabilidad y la ira (Chacón y Grau, 2004).

Algunas variables han mostrado una mayor relación con el desarrollo del Síndrome en individuos de diferentes ocupaciones. Aldrete, Pando, Aranda y Balcázar (2003), por ejemplo, señalan la antigüedad en el cargo y el nivel de formación como algunas de dichas variables. Estos autores también le otorgan un rol especial al apoyo social recibido como mediador de las respuestas de estrés laboral, aspecto reforzado por diversos estudios (Gil-Monte, 2001a; Gil-Monte y Peiró, 1997). Por su parte, las investigaciones que han centrado su interés sobre las variables demográficas como la edad o el sexo (Atance, 1997; Garcés de los Fayos, 2008; Grau, Suñer y García, 2005; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001) muestran resultados contradictorios que impiden que existan evidencias concluyentes al respecto. Sin embargo, algunos esfuerzos destinados a la obtención de un perfil individual relacionado con el Burnout han ofrecido frutos

interesantes. Atance (1997), por ejemplo, identificó como factores de riesgo aspectos como la edad, el sexo y el tiempo de desempeño. En su estudio reportó que las mujeres de más edad (mayores de 44 años), sin una pareja estable, con un tiempo prolongado en el desarrollo de su puesto laboral y con una dedicación igualmente intensa de horas de trabajo semanal muestran una propensión a presentar altos niveles de Burnout. Sin embargo, en relación a la edad y el Burnout no existen evidencias concluyentes; de hecho, una parte de los investigadores sobre el tema considera que variables como la edad de los individuos y el tiempo de permanencia en el desempeño del cargo no tienen poder predictivo para la condición de “sentirse quemado” por el trabajo (Boadai Grau, de Diego y Agulló, 2004; García-Izquierdo, 1991). Grau et al. (2009) identificaron altos niveles de Síndrome de Burnout en un estudio trasnacional, sobresaliendo los promedios de la afección en España y Argentina en personal médico. Estos autores hallaron que variables como la edad, tener hijos, sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la remuneración económica operan como elementos protectores ante el desarrollo de los síntomas de Burnout. Estos resultados coinciden con los ofrecidos por Grau et al. (2005), quienes, en un estudio con 2290 empleados de cinco hospitales sanitarios de Girona, hallaron asociaciones inversas entre la despersonalización y variables como los años dedicados al ejercicio de la profesión, el optimismo, la valoración como útiles en el trabajo y experimentar la sensación de ser valorado por otros; mientras que altos niveles de cansancio emocional se asociaron inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo, el equipo de trabajo y la realización personal. Otras investigaciones revelan que entre los individuos con Burnout se identifican expresiones de insatisfacción por el escaso nivel de reconocimiento de su labor asistencial, al igual que un alto nivel de incomodidad e insatisfacción con la gestión del lugar en el cual desempeña su labor como profesional sanitario (Albadalejo et al., 2004). En Colombia,

por su parte, se han desarrollado diversos estudios dirigidos a la detección de indicadores epidemiológicos del Síndrome. Hernández (2002) evaluó el personal sanitario de un hospital castrense, detectando manifestaciones de agotamiento emocional y baja realización personal como expresiones principales del Síndrome; no se identificaron síntomas de despersonalización. En otro estudio se evaluó un total de 55 estudiantes de internado de medicina en la Costa Caribe, entre los cuales se halló una prevalencia de Burnout del 9,1%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más frecuentemente presentada (41,8%), seguida de la despersonalización (30,9%) y la realización personal baja (12,7%) (Pérez et al., 2007). Contreras, Juárez y Murrain (2008) evaluaron un grupo de auxiliares y profesionales de enfermería de la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar sus estrategias de afrontamiento frente al Burnout, así como la calidad de vida y factores socioeconómicos. En su estudio, identificaron una prevalencia baja del Síndrome de Burnout (severidad baja 18,3%, moderada 1,4% y alta 2,8%), en contraste con los datos referenciales empleados para el estudio. Asimismo, se identificó que entre más ajustados estén los individuos frente a las condiciones sociodemográficas susceptibles de generar Burnout, mejores serán sus respuestas de afrontamiento. En resumen, el Burnout es considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importante. Se asume como un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico, en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional. Se trata, por tanto, de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral).. (Ávila Toscano, Gómez Hernández, & Montiel Salgado, 2010)

## RESULTADOS

El síndrome de Burnout trae consigo problemas en la salud de tipo físico y mental a los profesionales acompañado de elementos relevantes como el cansancio emocional caracterizado por la pérdida de energía, agotamiento, fatiga, la despersonalización manifestado por cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo y una falta de realización profesional con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, trayendo consigo como lo señala el investigador Orłowski alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar. Igualmente el investigador Flórez señala que el síndrome de burnout trae consigo consecuencias tales como el alto nivel de ausentismo laboral entre los profesionales de la salud, problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas. (Jairo Enrique González Ramirez)

En algunos estudios se encontró que los factores que más influían en el agotamiento laboral eran la baja remuneración, la inseguridad en el trabajo, conflictos de pareja y conflictos interpersonales.

Otros factores de insatisfacción fueron las remuneraciones, escasa disponibilidad de recursos para trabajar, el que no exista una estabilidad en el cargo, la poca oportunidad de perfeccionamiento profesional, mala distribución de horarios y turnos de trabajo, relaciones con los colegas, políticas de desarrollo institucional, gestión de la gerencia, relaciones con los jefes y autoridades, las evaluaciones de desempeño laboral.

El sexo masculino también fue un factor asociado al síndrome Burnout respecto al sexo femenino aunque según algunos estudios esta es una variable que no se ha logrado establecer.

Otro factor que pudo identificarse fue el tiempo de vinculación en el trabajo y el tipo de contratación, ya que esto genera un alto grado de inseguridad y preocupación para muchos trabajadores

Sin embargo el factor que más se puede encontrar dentro de los trabajadores según la información bibliográfica es la despersonalización dada por la indiferencia de muchos frente a las actividades realizadas, gran parte de esta asociada a la fatiga emocional y física, así mismo como la presencia de hábitos de vida poco saludables

## **DISCUSIÓN**

El síndrome de burnout se ha establecido como una importante herramienta para identificar daños laborales de tipo psicosocial en los profesionales de la salud, esto debido a distintos factores opresores que pueden influir de forma negativa en un trabajador, lo que nos lleva a inferir que esta es una problemática que debe verse de forma prioritaria por parte del sistema de salud, ya que si no se hace un adecuado seguimiento podrá generar situaciones dañinas tanto para el trabajador como para quienes trabajan a su alrededor e inclusive para los mismos pacientes contribuyendo a que se genere una precaria atención en la salud.

Existen varias causas de estrés en el trabajo, y los trabajadores están expuestos casi que constantemente a estas y si no se saben manejar de forma asertiva logran afectar el desempeño

laboral y disminuir la calidad en la prestación de los servicios, y si esta es una condición permanente puede llevar a que el trabajador desarrolle el síndrome de Burnout.

Son muchos los factores que pueden generar un riesgo de estrés en un trabajador como lo son: la carga laboral, el tipo de contratación, el tiempo de vinculación con la empresa, la responsabilidad que se tiene sobre un paciente, la relación con compañeros de trabajo, el tipo de horario, la presión por parte de superiores, esto sin mencionar que existen otro tipo de factores como lo son los familiares, económicos y psicosociales, lo que hace a un individuo vulnerable a crear este tipo de agotamiento lo que podría influir directamente en su desempeño laboral.

Así mismo el cansancio laboral en un trabajador de la salud puede considerarse como un importante factor en la ocurrencia de un evento adverso, como consecuencia del estrés laboral, la carga laboral, y algunos otros factores ya mencionados que lo predisponen a esta situación por lo que esta problemática debe verse como una condición prioritaria para las entidades de salud ya que estas condiciones pueden limitar la adecuada atención a los usuarios y poner en riesgo la seguridad tanto de los pacientes como de los mismos trabajadores de la salud.

La seguridad de los usuarios es un pilar fundamental en la calidad y atención de los servicios de salud por eso es tan importante que las entidades prestadoras de salud le garanticen a los usuarios y trabajadores ambientes óptimos y seguros para el desarrollo de sus funciones laborales ya que el no hacerlo o desconocerse estas políticas puede llevar a pasar por alto ciertos factores o situaciones que pueden predisponer una actividad insegura en este caso específicamente hablamos del cansancio de los trabajadores de la salud, lo cual no debe verse como algo netamente físico sino que se deben contextualizar todos los factores tanto psicosociales como del mismo entorno laboral y en los que a su vez se debe hacer un abordaje integral.

Ahora cuando se presenta un agotamiento en un trabajador ya sea físico mental o emocional este puede ocasionar un evento adverso, situación preocupante para una empresa ya que los eventos adversos afectan la confianza, la seguridad y la satisfacción de los usuarios, así mismo generan pérdidas de tipo económico por situaciones de hospitalizaciones extensas, indemnizaciones y tratamientos de infecciones hospitalarias.

Prevenir los riesgos de errores humanos en el sector de la salud, implica no solo hacer un abordaje después de ocurrido un incidente sino que debe garantizarse en todo momento que el trabajador tenga condiciones óptimas para poder realizar su trabajo en ocasiones las empresas solo se enfocan en el hacer, en que allá una alta productividad pero no se le da la suficiente importancia en el cómo se está ejecutando cada uno de esos procesos, ni como se sienten ni cómo viven en su ambiente laboral las personas que realizan dicha actividad.

Es por esto que el sistema de salud debería mejorar las condiciones laborales de cada uno de los trabajadores y no solo a nivel salud sino que en cada contexto el modelo de contratación, el entorno laboral debiera ser integral buscando en todo tiempo el bienestar de los trabajadores, ya que el no existir esto genera la aparición del síndrome de burnout, situación que se vuelva negativa para el trabajador como para la propia empresa, ya que esto conlleva a que se disminuyan los índices de calidad, la seguridad y la adecuada ejecución de los procedimientos.

Sería importante que los trabajadores pudieran conocer lo que es el síndrome de Burnout, como identificarlo, cuales son los factores predisponentes y evaluar si existe un riesgo a desarrollarlo o si ya se padece para que así puedan tomarse acciones prontas y efectivas además de contribuir a que se busquen ejercicios que hagan sentir al trabajador valorado, con condiciones que garanticen una mejoría en su contexto laboral y en relación con su entorno de trabajo lo que va a

contribuir a que se creen elementos protectores que de cierto modo harán que se disminuyan los factores predisponentes a sufrir de agotamiento laboral

## CONCLUSIONES

- El trabajar bajo cansancio y estresores laborales hace a un trabajador más vulnerable a padecer el síndrome de Burnout
- La insatisfacción de un trabajador frente a su trabajo va a generar un mayor índice de despersonalización e indiferencia con los objetivos de la empresa a si mismo un mayor índice de desmotivación contribuye a una disminución progresiva del desempeño laboral
- Debe valorarse el trabajo del profesional de la salud, ya que este trabaja en pro de la seguridad del paciente, la motivación es fundamental en el ambiente laboral, este es uno de los elementos esenciales del sistema de seguridad para que la salud sea más humanizada
- Una afectación en el desempeño laboral afectara la calidad y seguridad de los pacientes, situación que puede llevar a que se presenten eventos adversos o situaciones que pongan en riesgo la seguridad de los usuarios
- Las empresas prestadoras de servicios de salud deben generar políticas que ayuden a identificar y prevenir este tipo de situaciones en las que un trabajador de la salud está expuesto a situaciones de cansancio y de estrés laboral y así mismo realizar un abordaje integral en los casos identificados

- Las relaciones interpersonales deben contribuir al mejoramiento continuo para que se generen redes de apoyo que permitan identificar situaciones de predisposición del síndrome de burnout
- Dentro de los factores que más influyen en el cansancio laboral están la despersonalización, la fatiga emocional y física así como otros factores tales como la edad, el género y el tiempo de vinculación
- Las condiciones laborales actuales generan que no haya seguridad laboral lo que representa para el trabajador una predisposición de insatisfacción frente a su trabajo
- El trabajador de la salud tiene un alto nivel de responsabilidad frente a los usuarios a los cuales les va a prestar un servicio o pero sin desearlo se pueden causar daños irreversibles debido a la presencia de un agotamiento físico mental o emocional
- Los trabajadores de la salud tienen poco conocimiento frente al síndrome de burnout lo que dificulta que se logre hacer una identificación del mismo
- Crear políticas o acciones que garanticen una óptima salud emocional y física, mejorando así la calidad en la prestación de los servicios de salud, como beneficio tanto para trabajadores como para usuarios del sistema de salud
- El compromiso con la calidad y la seguridad de los usuarios debe ser un enfoque mutuo tanto del trabajador como del empleador ambos deben trabajar en beneficio de los usuarios sin desconocer sus derechos y oportunidades de mejora

## Bibliografía

- Alonso P Luz Marina, R. M. (2009). Eventos Adversos y Salud Pública. *Revista Salud Uninorte*, 1:4.
- Astudillo Díaz Paula R, A. M. (2009). Protectores de Estrés Laboral Percepción del Personal de Enfermería y Medico Temuco Chile. . *Revista Ciencia y Enfermería* .
- Ávila Toscano, J. H., Gómez Hernández, L. T., & Montiel Salgado, M. M. (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud*. Cali, Colombia.
- Gómez Ramírez Olga Janneth, S. G. (2007). Una Mirada Actual de la Cultura de la Seguridad del Paciente.
- HERNÁNDEZ, C. E. (25 de Junio de 2005). Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral. Mexico.
- Jairo Enrique González Ramirez, A. A. (s.f.). *EL SINDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL*. Manizales.
- JAPCY MARGARITA QUICENO, S. V. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo, . Medellin, Colombia.
- Jáuregui, M. I. (2000). *Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento*. Buenos Aires, Argentina.
- LOS CUIDADORES TAMBIÉN ENFRENTAN RIESGOS EN MATERIA DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS. (2007). *Revista PR Newswire en Español (South América)*.
- Mariela Borda Pérez, E. N. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte.
- Ramírez Arias José Luis, O. L. (s.f.).
- Ramírez Arias José Luis, O. L. (2011). LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA COMO FACTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA. . *Revista Acta Médica Grupo Ángeles*, 167:174.
- Raul Carrillo, K. G. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica.
- Ricardo Gómez, I. M. (2012). *SINDROME DE BURNOUT, AMENAZA OCULTA*. Bogota.
- Rodolfo Quiroz Valdivia(\*), S. S. (s.f.). *FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO*.
- Volumen 2 (Alonso P Luz Marina, 2009)5. 2009. Pág. 1: 4