

# Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout"

Protocolo de prevención  
y actuación

SÍNDROME DE AGOTAMIENTO LABORAL - *BURNOUT*. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN.

© Derechos reservados

La reproducción total o parcial de este documento puede realizarse previa autorización del Ministerio del Trabajo.

AUTOR INSTITUCIONAL

Ministerio del Trabajo

COAUTOR

Pontificia Universidad Javeriana

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015.

LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN

Bogotá, D. C., Colombia, 2016.

SUPERVISORES

María Marcela Soler Guío y Laureano Peñaranda Saurith  
Dirección de Riesgos Laborales  
Ministerio del Trabajo

ISBN

978-958-716-958-4

CORRECCIÓN DE ESTILO, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas - JAVEGRAF

DISEÑO DE CARÁTULA

Carlos Felipe Niño Villalobos

# Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout”

Protocolo de prevención  
y actuación



LUIS EDUARDO GARZÓN  
MINISTRO DEL TRABAJO

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO  
VICEMINISTRO DE EMPLEO Y PENSIONES

ENRIQUE BORDA VILLEGAS  
VICEMINISTRO DE RELACIONES LABORALES E INSPECCIÓN

MARTHA ELENA DIAZ MORENO  
SECRETARIA GENERAL

ANDREA TORRES MATIZ  
DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES

**DIRECTORA**

GLORIA HELENA VILLALOBOS FAJARDO

Psicóloga, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional,  
PhD en Ciencias de la Salud

**COORDINADORA GENERAL**

ANGÉLICA MARÍA VARGAS MONROY

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional,  
Magíster en Salud Pública

**EQUIPO TÉCNICO**

GLORIA MARÍA LÓPEZ GIRALDO

Psicóloga, Especialista en Administración de Salud Ocupacional

ESMERALDA MARTÍNEZ CARRILLO

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional

JEIMMY MONSALVE RANGEL

Trabajadora Social, Especialista en Salud Ocupacional

MARÍA CAMILA MONTALVO VILLEGAS

Médico, Psiquiatra

ÁNGELA MARÍA ORTIZ LUNA

Psicóloga, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

CARLOS HUMBERTO TORRES REY

Médico, Epidemiólogo, Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

# TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
1.1 Caracterización de la problemática en salud .....	7
1.2 Factores psicosociales relacionados con el efecto .....	15
<b>2. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	16
2.1 Marco de referencia legal .....	16
2.2 Marco de referencia o enfoque conceptual .....	17
<b>3. ALCANCE DEL PROTOCOLO</b> .....	19
<b>4. POBLACIÓN USUARIA DEL PROTOCOLO</b> .....	20
<b>5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN</b> .....	21
5.1 Objetivos de la estrategia.....	21
5.2 Población objeto de la estrategia .....	21
5.3 Alcances y limitaciones de la estrategia .....	22
5.4 Implementación de la estrategia .....	22
5.4.1 Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial y clasificación de la población trabajadora .....	23
5.4.2 Actividades de prevención primaria .....	24
5.4.3 Actividades de prevención secundaria .....	27
5.4.4 Actividades de prevención terciaria .....	30
5.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención .....	33
<b>6. GLOSARIO</b> .....	35
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	38
<b>8. ANEXOS</b> .....	41

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Caracterización de la problemática en salud

El *burnout* es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado o exhausto por el trabajo. Corresponde a un cuadro clínico que fue inicialmente descrito por Herbert Freudenberger<sup>1</sup> en 1974, luego de observar que después de un periodo de tiempo (generalmente después de un año de trabajo), jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de Nueva York, acusaban cansancio (pérdida progresiva de energía), desmotivación y falta de interés en el trabajo, volviéndose menos sensibles, poco comprensivos, intolerantes y con un trato distante (en ocasiones agresivo o cínico) hacia las personas que estaban bajo su cuidado. Para describir el cuadro, Freudenberger utilizó el término de *burnout*, palabra empleada en esa época para describir a los atletas que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado (Längle, 2003). Posteriormente Maslach y Jackson incorporaron este término para describir el proceso paulatino de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal,

---

1. Psicólogo estadounidense nacido en Fráncfort en 1927. Fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el *burnout*. Murió en Nueva York en 1997.

## 1. INTRODUCCIÓN

que puede ocurrir entre individuos que tienen contacto, responsabilidad e interacción directa con las personas (Confederación de Empresarios de Málaga, 2013).

El síndrome de *burnout* o de agotamiento laboral es entendido entonces como una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización/logro profesional o personal (Martínez, 2010) (Figura 1).

**Figura 1.** Componentes del síndrome de agotamiento laboral (*Burnout*)

Agotamiento emocional	Actitud fría y despersonalizada	Baja realización/logro profesional o personal
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensación de desgaste.</li><li>• Sobresfuerzo físico.</li><li>• Agotamiento.</li><li>• Fatiga.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimientos, actitudes y respuestas negativas.</li><li>• Ironía.</li><li>• Irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.</li><li>• Reacciones de distanciamiento.</li><li>• Cinismo.</li><li>• Hostilidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo rendimiento laboral.</li><li>• Incapacidad para soportar la presión.</li><li>• Baja autoestima.</li><li>• Afectación de las relaciones profesionales y personales.</li></ul>

El agotamiento emocional consiste en la sensación de desgaste, sobreesfuerzo físico, agotamiento y fatiga (sensación de ya no poder dar más de sí mismo), que resulta del contacto continuo con personas a las que hay que atender en condiciones no ajustadas al trabajador (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2010). La actitud fría y despersonalizada en el trato se evidencia por sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes, irónicas y frías hacia otras personas (insensibilidad), especialmente hacia los clientes y usuarios. Generalmente la actitud fría y despersonalizada se acompaña de irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo y reacciones de distancia, cinismo y hostilidad, tanto hacia los beneficiarios como hacia sus compañeros de trabajo. La baja realización/logro profesional o personal se caracteriza por la tendencia a evaluarse negativamente como consecuencia de la sensación de in-



eficacia y falta de logros y se traduce en bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima que termina afectando las relaciones personales y profesionales (Quiceno y Vinaccia, 2007).

El síndrome de *burnout* es el resultado de un proceso en el que el trabajador se ve expuesto a una situación de estrés laboral crónico y en el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces, generando una respuesta acumulativa y a largo plazo. Suele desarrollarse en cinco (5) fases de carácter cíclico (Figura 2), lo que significa que se pueden repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2005, NTP 704).

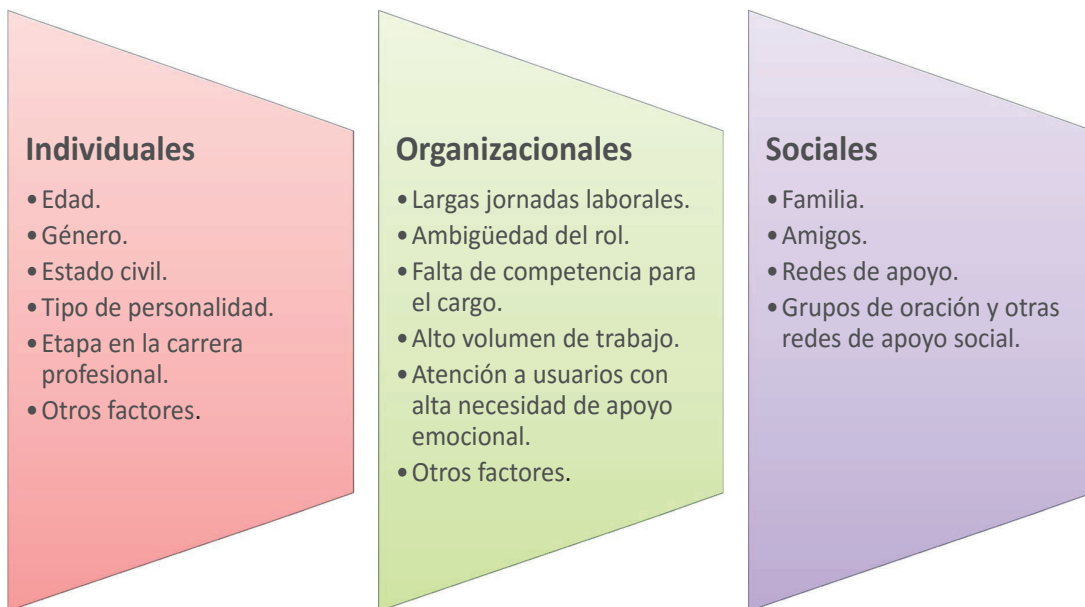
**Figura 2.** Fases del síndrome de agotamiento laboral



## 1. INTRODUCCIÓN

Aunque son múltiples los factores que intervienen en la generación del *burnout*, su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno del Estado de México, 2015) (Figura 3).

**Figura 3.** Variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de agotamiento laboral



Las variables individuales incluyen entre otras (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno del Estado de México, 2015):

- El género:** las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, lo cual ha sido explicado como consecuencia del trato discriminado, las altas demandas familiares y los bajos ingresos.
- La edad:** el síndrome de agotamiento laboral es menos frecuente en personas mayores de 40 años de edad, lo cual ha sido explicado porque posiblemente con el paso de los años y una mayor experiencia laboral, se desarrollan más habilidades para afrontar el estrés y el desgaste profesional.
- La personalidad:** los trabajadores con personalidad tipo A (altamente competitivos) y tipo B (demasiado relajados) son los más susceptibles a desarrollar ago-

tamiento laboral debido a que, quienes tienen personalidad tipo A presentan dificultades para relajarse, son perfeccionistas, ignoran los signos de la fatiga, generalmente tienen expectativas irreales y tienden a sufrir altos niveles de estrés; y los trabajadores con personalidad tipo B tienden a evitar el conflicto, se resisten a nuevos retos, no negocian sus propias necesidades, buscan complacer a todos y suelen victimizarse.

- d) **Estado civil:** los solteros tienen mayor riesgo de padecer *burnout* debido a que al parecer, las personas con una unión estable cuentan con mayor apoyo familiar, en gran parte brindado por el cónyuge. Así mismo, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes porque además de tener mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, también suelen ser más realistas.
- e) **Locus de control:** consiste en la forma como el individuo atribuye los resultados de su gestión laboral. Existen dos tipos “externo” e “interno”: los trabajadores que responsabilizan los resultados de sus actividades a circunstancias o factores externos (locus control externo) son más vulnerables a desarrollar el síndrome de agotamiento laboral, comparados con aquellos que asumen como propios los resultados de su trabajo (Martínez, 2010).
- f) **Etapa en la carrera profesional:** el síndrome de agotamiento laboral se observa con mayor frecuencia en trabajadores que están iniciando la carrera profesional debido a que en esa etapa se tiene mayor autoexigencia y estrés, este último debido a la presión por demostrar las propias capacidades.
- g) **Otros factores personales que inciden en la aparición del *burnout* son:** elevados niveles de autoexigencia y de expectativas respecto al trabajo, sensibilidad incrementada hacia los sentimientos y necesidades de los demás, la falta de éxito terapéutico en los pacientes (en profesionales de la salud) y de progreso observable en los alumnos (en las labores de docencia), así como la falta de habilidad para afrontar y manejar el estrés y las situaciones conflictivas.

Mientras que las variables demográficas, de personalidad y la falta de apoyo social facilitan la aparición del síndrome, las variables organizacionales, fundamentalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo, lo desencadenan. Los factores laborales que inciden en el desarrollo del *burnout* son, entre otros:

- a) La ambigüedad del rol y la falta de competencia que traen como consecuencia estrés debido a la incertidumbre que genera la falta de claridad en las funciones asignadas, órdenes contradictorias por parte de jefes, así como la falta de información o de formación para realizar las labores asignadas.

## 1. INTRODUCCIÓN

- b) Largas jornadas laborales que traen como consecuencia desgaste físico, intelectual o emocional.
- c) Los altos volúmenes de trabajo, además de ser por sí solos factores generadores de estrés crónico, generalmente conllevan a un inadecuado balance entre los ámbitos familiar – social – laboral, convirtiéndose en un factor de riesgo generador de *burnout*.
- d) El *burnout* es más frecuente en trabajadores de servicios asistenciales y educativos. La naturaleza de los problemas atendidos, las altas demandas de tiempo, la baja remuneración y en ocasiones la escasa posibilidad de recuperación, hacen que atender a personas con alteraciones de salud en servicios de emergencias, el trabajar con niños y adolescentes, así como con personas víctimas de violencia, sean factores que favorecen el desarrollo del síndrome.
- e) Otros factores laborales que influyen en la generación del síndrome son el poco tiempo asignado para la atención de los usuarios, la falta de apoyo por parte de la organización, el descuido institucional de las necesidades del trabajador en favor de las necesidades administrativas y financieras, la falta de participación de los trabajadores, la falta de refuerzos o recompensas, las pocas posibilidades de desarrollo profesional, así como las relaciones conflictivas, el liderazgo inadecuado y la percepción de desigualdad en el trato recibido.

El apoyo social, definido como la ayuda que el individuo obtiene o percibe de las relaciones interpersonales, tanto en el plano emocional como en el instrumental, juega un papel importante en la generación o no del *burnout*. Son menos susceptibles a desarrollar el síndrome los trabajadores que cuentan con apoyo social a través de la familia, amigos, grupos de oración o compañeros de trabajo, entre otros.

Con relación a las manifestaciones clínicas y la intensidad de los síntomas del síndrome de agotamiento laboral, estas varían en función de los esfuerzos del trabajador por alcanzar la realización profesional. Sus efectos se pueden clasificar en trastornos psicósomáticos, alteraciones conductuales emocionales, actitudinales o sociales (Tabla 1).

**Tabla 1.** Efectos del síndrome de agotamiento laboral

Psicosomáticos	Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio hasta el agotamiento y malestar general.</li> <li>• Fatiga crónica.</li> <li>• Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo), con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión y crisis de asma, entre otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta despersonalizada en la relación con el cliente.</li> <li>• Desarrollo de conductas de exceso como abuso de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Cambios bruscos de humor.</li> <li>• Incapacidad para vivir de forma relajada.</li> <li>• Incapacidad de concentración.</li> <li>• Superficialidad en el contacto con los demás.</li> <li>• Comportamientos de alto riesgo.</li> <li>• Aumento de conductas agresivas.</li> </ul>

Emocionales	Actitudinales	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional.</li> <li>• Síntomas disfóricos (tristeza, irritabilidad o inquietud).</li> <li>• Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección.</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad.</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>• Sentimiento de soledad.</li> <li>• Sentimiento de impotencia.</li> <li>• Desorientación.</li> <li>• Aburrimiento.</li> <li>• Vivencias de baja realización personal.</li> <li>• Sentimientos depresivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza.</li> <li>• Apatía.</li> <li>• Cinismo e ironía hacia los clientes o usuarios de la empresa.</li> <li>• Hostilidad.</li> <li>• Susplicacia y poca verbalización en las interacciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes negativas hacia la vida en general.</li> <li>• Disminución la calidad de vida personal.</li> <li>• Aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extra laboral.</li> </ul>

Adaptado de NTP 705: síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout* (II): consecuencias, evaluación y prevención (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2005).

## 1. INTRODUCCIÓN

Aunque no existe un orden de aparición de los signos y síntomas, en general se acepta que el cansancio es lo primero que aparece y que el último en aparecer es el sentimiento de inadecuación personal, siendo la despersonalización el elemento clave del síndrome. De acuerdo a la evolución y a la intensidad de los signos y síntomas, el síndrome de agotamiento laboral puede clasificarse como leve, moderado, grave o extremo (Figura 4) (EDIC College – División de Educación Continua, 2012).

**Figura 4.** Severidad del síndrome de agotamiento laboral



En conclusión, el síndrome de agotamiento laboral es una patología de origen laboral derivada de un estrés crónico, que surge de la interacción entre el contexto laboral y las características de la persona, y se caracteriza por cansancio físico o psicológico, sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y sentimientos de bajo logro personal y profesional, que cuando se presenta en toda su magnitud se manifiesta como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, con consecuencias organizacionales como baja productividad, pérdida de la calidad del trabajo realizado, insatisfacción laboral, aumento en las quejas de los clientes o usuarios de los servicios, desorganización, incremento del ausentismo, de la accidentalidad y la rotación laboral, entre otros.

### 1.2 Factores psicosociales relacionados con el efecto

Aunque el síndrome de *burnout* puede presentarse en cualquier tipo de actividad laboral y organización (Martínez, 2010), afecta con mayor frecuencia a las llamadas actividades asistenciales y de cuidado del otro, incluyendo a educadores, policías, militares y funcionarios de entidades públicas. Esto obedece a que en este tipo de profesiones las labores se realizan dentro de circunstancias específicas con altas demandas y poca retribución para los trabajadores. Por ejemplo, los profesionales de salud se enfrentan a condiciones en las que, además de estar atendiendo continuamente las necesidades de los pacientes (expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte); se les impone altos ritmos de trabajo (número de consultas/hora), con limitaciones de los elementos de trabajo (número de laboratorios y ayudas diagnósticas, así como de medicamentos a utilizar en el tratamiento), en turnos de trabajo que limitan el descanso y la vida social. Además de la complejidad de tareas y horarios, la hostilidad en el trato, el poco estímulo y valoración de las personas y la baja remuneración, facilitan las condiciones para que este grupo de profesionales presente las altas tasas de prevalencia del síndrome, que varían según los estudios entre el 1,9 % y el 26,6 % en personal de enfermería (Cogollo *et al.*, 2010) y entre 9,1 % y el 85,3 % en médicos internos y residentes de especialidades médico-quirúrgicas (Borda *et al.*, 2007; Paredes y Sanabria, 2008; Rodríguez *et al.*, 2011).

Estudios realizados en diferentes países con población docente han revelado un rango amplio de prevalencia del síndrome de *burnout* (desde el 12,5 % hasta el 80 %). En Colombia estudios efectuados en Medellín y Bogotá han reportado prevalencias que oscilan entre el 15,6 % y el 29 % (Restrepo *et al.*, 2006; Gómez *et al.*, 2009), lo que puede atribuirse a que en las labores de docencia los trabajadores, además de realizar tareas que implican la constante interacción con alumnos, la planeación de actividades curriculares, elaboración de informes de desempeño, evaluación constante de estudiantes, etc., se les exige que asuman compromisos de formación y orientación que no han podido desempeñar los padres de los educandos, responsabilidades que sumadas a la cantidad de exigencias por cambios y reformas en los planes de estudio, las continuas y cada vez más frecuentes reestructuraciones del sistema educativo y los bajos salarios, hacen de la docencia una profesión de alta vulnerabilidad frente al desarrollo y prevalencia del síndrome de *burnout*.

Factores de riesgo equivalentes a los descritos anteriormente se observan en trabajadores que por las características de su trabajo se enfrentan a situaciones de violencia, como policías, militares, personal de la rama judicial y la fiscalía, entre otros.

## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 Marco de referencia legal

El marco legal de referencia que justifica la acción de las empresas en la atención de los factores psicosociales se presenta en la *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora*, que forma parte de esta serie de documentos. Sin embargo es importante precisar que el Decreto 1477 de 2014, mediante el cual se adopta la tabla de enfermedades laborales vigente a la fecha de elaboración de este protocolo, incluye al síndrome de agotamiento profesional (código CIE-10: Z73.0) como una enfermedad laboral asociada a las condiciones y contenido de la tarea, las demandas emocionales, los sistemas de control y la definición de roles que se presentan principalmente en ocupaciones del sector educativo, servicios sociales y de salud, en labores asociadas a la atención de niños y adolescentes, o que requieren contacto frecuente con personas privadas de la libertad, farmacodependientes, personas con discapacidad, pacientes terminales, personas que trabajan en el levantamiento de cadáveres, así como los que realizan atención a usuarios (Tabla 2).



**Tabla 2.** Factores de riesgo ocupacional a tener en cuenta para la prevención del síndrome de agotamiento laboral

Factores de riesgo ocupacional	Ocupaciones/ Industrias	Enfermedades (CIE 10)
<p>Condiciones de la tarea: demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades del sector educativo, servicios sociales y de salud.</li> <li>• Atención a niños y adolescentes en circunstancias de vida difíciles, a personas privadas de la libertad, a farmacodependientes.</li> <li>• Atención a usuarios.</li> <li>• Atención a víctimas, personas con discapacidad, pacientes terminales, personas que trabajan en levantamiento de cadáveres.</li> </ul>	<p>Síndrome de <i>burnout</i> (Z73.0).</p>

Fuente: Decreto 1477 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia.

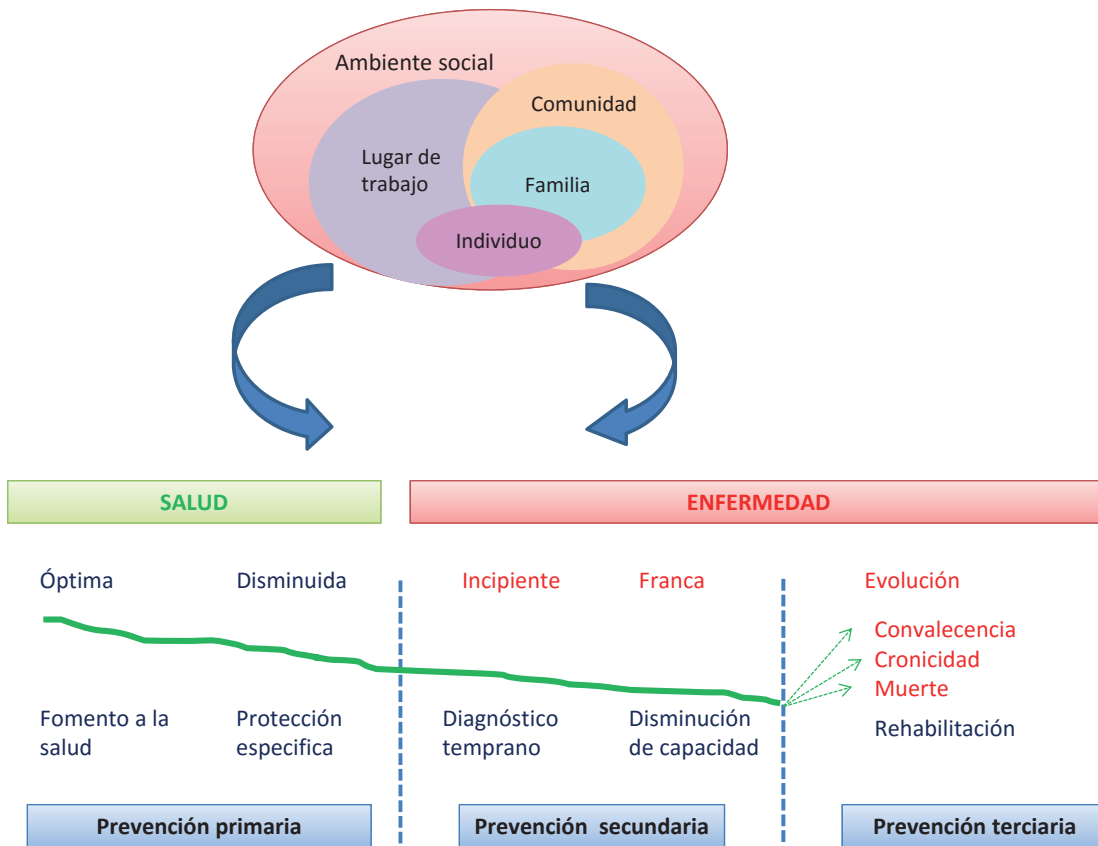
### 2.2 Marco de referencia o enfoque conceptual

La definición de prevención de la salud de la Organización Mundial de la Salud establece diferentes niveles de actuación con el objeto de promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente al enfermo, evitar complicaciones y rehabilitar en caso de secuelas (Organización Mundial de la Salud, 1998). A partir de este concepto, que está en íntima relación con el modelo de la historia natural de la enfermedad desarrollado por Leavell y Clark (1965), se fundamentan las acciones en salud pública, que según el momento del proceso en que se apliquen, se clasifican en actividades de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud.

El protocolo de intervención del síndrome de agotamiento laboral toma los conceptos anteriores, y a partir del modelo ecológico de la salud propuesto por Mac Leroy *et al.* (1988), propone diferentes acciones de carácter participativo encaminadas a la prevención del síndrome de *burnout* en el ámbito laboral (Figura 5).

## 2. MARCO DE REFERENCIA

**Figura 5.** Marco conceptual para el desarrollo del protocolo de intervención del síndrome de agotamiento laboral



### 3. ALCANCE DEL PROTOCOLO

El protocolo tiene como propósito orientar el quehacer de las empresas en la implementación de un programa de actuación frente al síndrome de agotamiento laboral. Incluye recomendaciones para la prevención, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación del síndrome. Por su enfoque, establece acciones que requieren la participación activa de los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud (empleadores, trabajadores, empresas promotoras de salud y administradoras de riesgos laborales, entre otros).

## 4. POBLACIÓN USUARIA DEL PROTOCOLO

El protocolo está diseñado para ser utilizado por las áreas de gestión del talento humano, seguridad y salud en el trabajo y áreas afines, así como por los profesionales de la salud y todos aquellos profesionales que apoyan o acompañan las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

# 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

## 5.1 Objetivos de la estrategia

### General

Prevenir e intervenir los casos del síndrome de agotamiento laboral a través de un conjunto de actividades desarrolladas por la organización.

### Específicos

- Establecer las actividades de prevención primaria que la empresa puede implementar con el propósito de prevenir (disminuir la incidencia) del síndrome de agotamiento laboral.
- Brindar a la empresa herramientas para la implementación de actividades de prevención secundaria y terciaria con el propósito de disminuir la prevalencia y reducir la aparición de secuelas derivadas del síndrome de agotamiento laboral.

## 5.2 Población objeto de la estrategia

Son objeto del presente protocolo todos los trabajadores que en virtud de la actividad desempeñada pueden encontrarse en riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento laboral.

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

### 5.3 Alcance y limitaciones de la estrategia

#### Alcance

La presente estrategia incluye acciones de carácter administrativo y organizacional encaminadas a prevenir e intervenir los casos de síndrome de agotamiento laboral.

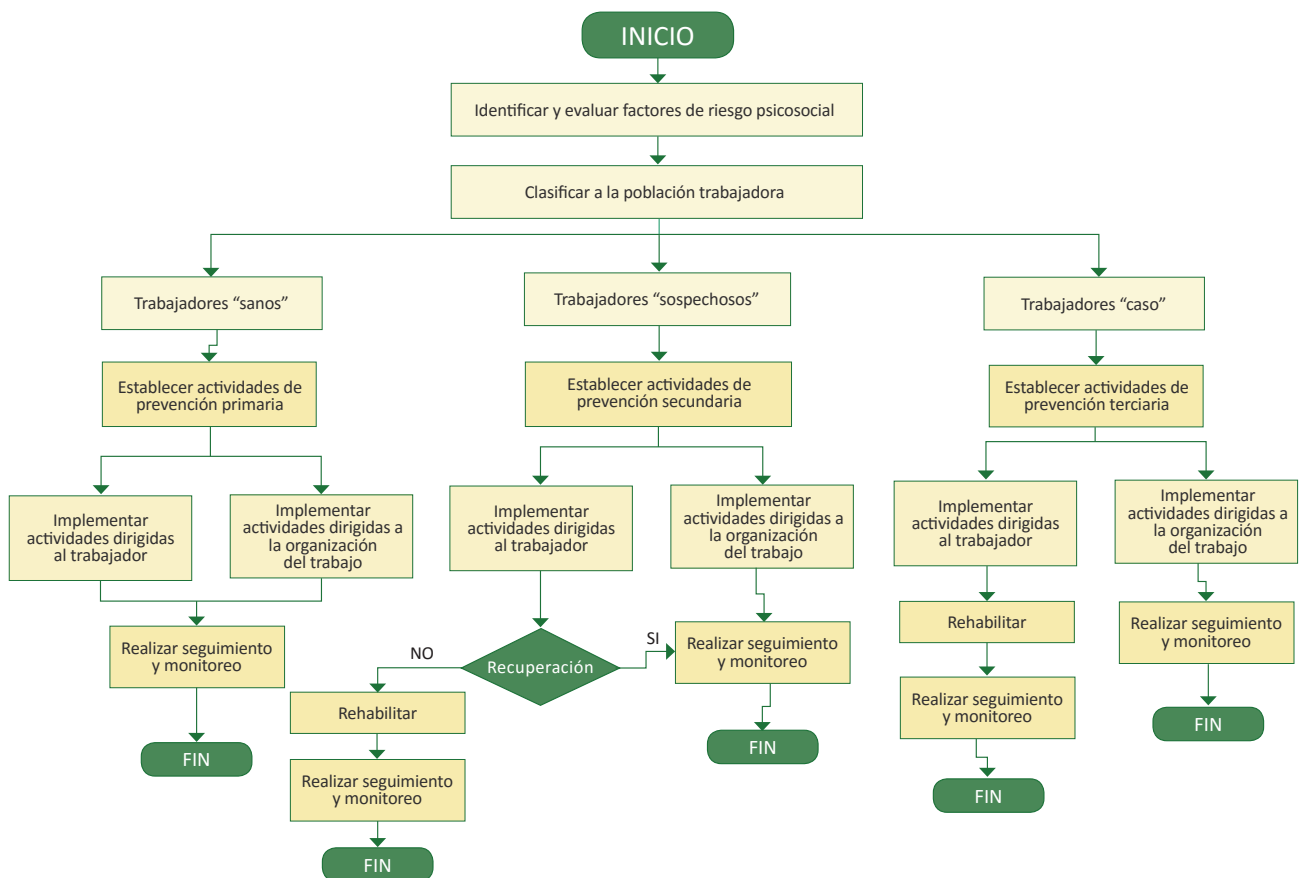
#### Limitaciones

El protocolo ha sido diseñado con un enfoque preventivo y no incluye aspectos relacionados con el manejo clínico ni farmacológico del síndrome de agotamiento laboral.

### 5.4 Implementación de la estrategia

La estrategia inicia con la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial, a partir de la cual se proponen las actividades de prevención primaria, secundaria o terciaria que la empresa puede implementar para la gestión integral del síndrome de agotamiento laboral.

**Figura 6.** Flujograma del protocolo de prevención y atención del síndrome de agotamiento laboral



### 5.4.1 Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial y clasificación de la población trabajadora

La identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial es una responsabilidad del área de seguridad y salud en el trabajo. Para esta valoración en la actualidad se dispone de diversas alternativas, entre ellas la *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial* (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010), que de conformidad a lo establecido en la Resolución 2646 de 2008, ha sido validada en el país y permite clasificar la exposición a los factores de riesgo psicosocial en cinco grupos:

- **Sin riesgo o riesgo despreciable:** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.
- **Riesgo bajo:** los factores psicosociales que obtienen este nivel no están relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentran en esta categoría serán objeto de acciones de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajo posibles.
- **Riesgo medio:** nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos en la salud.
- **Riesgo alto:** nivel de riesgo que tiene una probabilidad importante de asociación con respuestas de estrés alto, y por tanto las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Riesgo muy alto:** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

A partir de los resultados de la identificación y evaluación de riesgo psicosocial y de las evaluaciones médicas ocupacionales, es responsabilidad del área de seguridad y salud en el trabajo clasificar a los trabajadores según el tipo de actividad de prevención del que formarán parte, así: trabajadores sanos, trabajadores sospechosos y trabajadores caso.

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

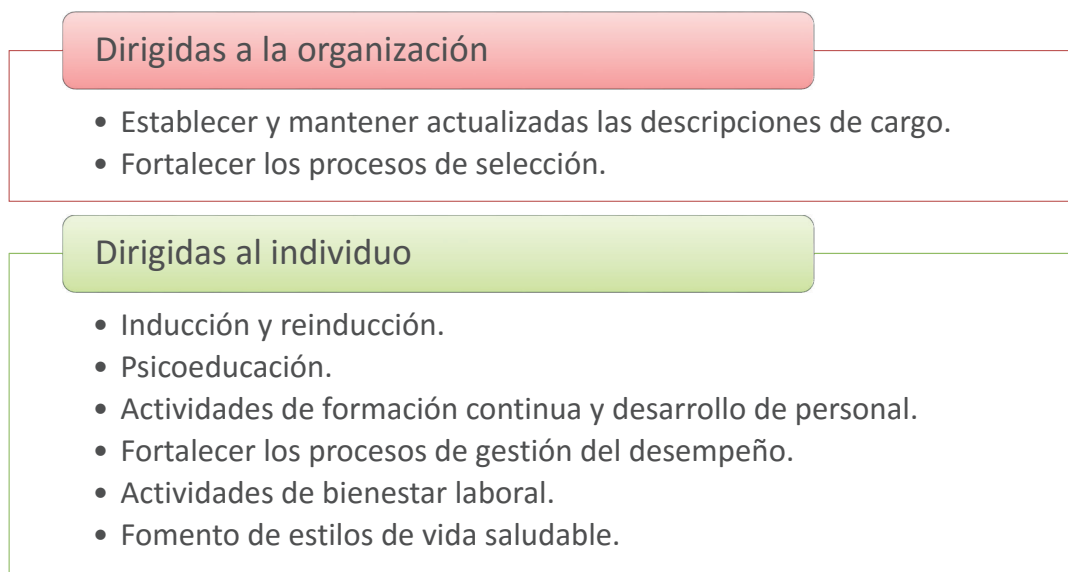
Los trabajadores “sanos” corresponden a personas que no presentan alteraciones del estado de salud y por lo tanto son objeto de las actividades de prevención primaria. Los trabajadores con signos y síntomas sugestivos de síndrome de agotamiento laboral se clasifican como “sospechosos” y deben ser incluidos en las actividades de prevención secundaria. Finalmente, los trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral (“caso”), constituyen la población a quien se dirige las actividades de intervención terciaria.

### 5.4.2 Actividades de prevención primaria

Consiste en la realización de actividades organizacionales tendientes a asegurar el mayor grado de ajuste y adaptabilidad de los trabajadores a los requerimientos y las características propias de cada empresa en términos de cultura, valores, estilo de liderazgo y forma de trabajo.

Las actividades que el área de gestión del talento humano debe considerar en el plan de intervención para prevenir el síndrome de agotamiento laboral, se clasifican en las dirigidas a la organización y las dirigidas al trabajador (Figura 7).

**Figura 7.** Actividades de prevención primaria





Las actividades dirigidas a los procesos organizacionales incluyen entre otras:

- Establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo, ajustándolas a los cambios dinámicos de la organización y asegurando que incluyen los objetivos, el alcance y las principales responsabilidades del oficio a desempeñar, evitando ambigüedades y conflictos de roles, de manera que el trabajador comprenda su rol y lo que se espera de él, sin generar expectativas que no puedan cumplirse, promoviendo el trabajo en equipo, fomentando la colaboración y la no competitividad en la empresa (ver acción “Claridad del rol como pilar del desempeño” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral* que forma parte de esta serie de documentos).
- Fortalecer los procesos de selección incluyendo la realización de pruebas de pre-empleo tendientes a identificar tipos de personalidad, estilos de afrontamiento, tolerancia a la frustración y al estrés, de manera que se asegure la selección o inclusión de los trabajadores con mayores aptitudes para afrontar los retos del trabajo en función de las exigencias y demandas del cargo (ver acción “Construcción del ajuste persona- trabajo” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

Las actividades dirigidas al individuo, y que también pueden ser implementadas por el área de gestión el talento humano, incluyen entre otras:

- Establecer y asegurar la realización de programas de inducción y reinducción: estos programas permiten reducir la ansiedad y el nerviosismo generados por el ingreso a un nuevo trabajo o por los cambios que se presenten en la empresa, y ayudan a divulgar y comprender políticas, principios y valores de la organización, convirtiéndose en herramientas para dar a conocer los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores y sus efectos en la salud, entre otros (ver acción “Inducción y reinducción” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Establecer e implementar un programa de psicoeducación que permita, en función del rol desempeñado, identificar y reconocer precozmente la aparición de signos y síntomas sugestivos de la enfermedad. Así por ejemplo, el programa de capacitación a los trabajadores debe incluir, entre otros temas, las causas, síntomas y consecuencias del síndrome de agotamiento laboral, técnicas para identificar, discriminar y resolver problemas, y entrenamiento en técnicas de relajación.

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

De otra parte, el programa de psicoeducación de directivos y jefes, además de contemplar los temas de la capacitación dirigidos a trabajadores, debe incluir un módulo orientado a desarrollar habilidades para identificar señales sugestivas del síndrome de agotamiento laboral en los trabajadores a su cargo. Los síntomas de interés incluyen entre otros: cambios de comportamiento, deterioro de la calidad del trabajo, incumplimiento de las responsabilidades propias del rol, irritabilidad excesiva y conductas agresivas en el trabajo, falta de colaboración y de contacto con los compañeros y dificultad en la toma de decisiones, entre otros. Con el propósito de asegurar la asignación de recursos para la realización de las actividades de psicoeducación, estas deben enmarcarse en el plan de capacitación que anualmente desarrolla la empresa.

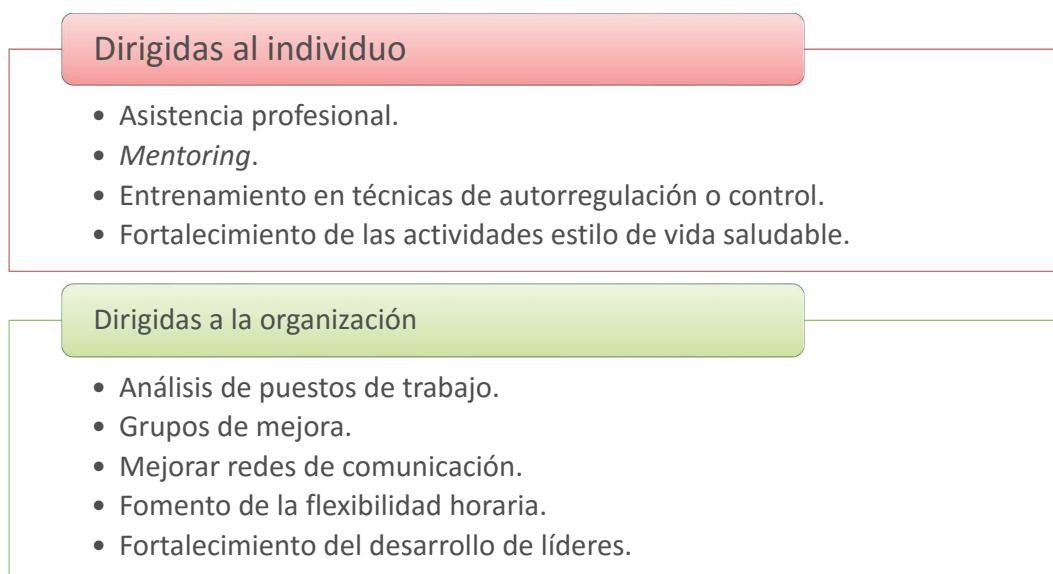
- Establecer y llevar a cabo actividades de formación continua y de desarrollo personal con el objeto de buscar el crecimiento personal y profesional de los trabajadores, mejorar sus relaciones interpersonales y la forma en que manejan los conflictos (ver acción “Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fortalecer los procesos de gestión del desempeño, asegurando que los resultados sean conocidos por el trabajador, lo cual le permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora, y definir planes de desarrollo personal (ver acción “Seguimiento y retroalimentación de la gestión” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fomentar estilos de vida saludable: la alimentación, la actividad física y el descanso son determinantes de las condiciones de salud. Además, la actividad física facilita el desplazamiento de la atención de los problemas, lo que contribuye a relativizar la importancia de los mismos; por esta razón, el fomentar estilos de vida saludable puede aumentar la resistencia de los trabajadores a desarrollar el síndrome de agotamiento laboral (ver acción “Fomento de estilos de vida saludable” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Desarrollar actividades de bienestar laboral que estimulen y motiven la participación de los trabajadores y de su grupo familiar, con el propósito de generar espacios de esparcimiento e integración que fortalezcan la confianza entre los miembros del equipo, las relaciones interpersonales y el apoyo social (ver acción “Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

### 5.4.3 Actividades de prevención secundaria

El diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral puede ser emitido por la entidad prestadora de salud (EPS) a la cual se encuentra afiliado el trabajador, por la administradora de riesgos laborales (ARL) a la cual se encuentra afiliada la empresa, o sospecharse a partir de las evaluaciones médicas ocupacionales, entrevistas diagnósticas, la aplicación de herramientas psicométricas específicas o mediante el uso de escalas que permiten valorar en qué grado están afectadas en el individuo las dimensiones que componen el síndrome. Un listado no exhaustivo de instrumentos que a nivel internacional han sido utilizados para establecer el diagnóstico de *burnout* se presenta en el anexo 1.

Las actividades de prevención secundaria están orientadas a la atención de los trabajadores que presentan signos y síntomas sugestivos de estar desarrollando el síndrome de agotamiento laboral, o aquellos a los que ya se les ha diagnosticado. Incluyen actividades dirigidas al individuo y actividades de carácter organizacional (Figura 8).

**Figura 8.** Actividades de prevención secundaria



## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las actividades de atención al individuo incluyen la realización de actividades de asistencia profesional centradas en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, que permitan a los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial modificar los procesos cognitivos y mejorar su salud y la calidad de vida laboral y personal.

La primera actividad a realizar es asegurar la asistencia profesional con personal especializado a todo trabajador con diagnóstico o con síntomas sugestivos de *burnout*. Se recomienda que el área de gestión del talento humano, en coordinación con el responsable de seguridad y salud en el trabajo, solicite remisión para valoración del trabajador a la EPS a la cual se encuentre afiliado, con el propósito de que, de confirmarse el diagnóstico, se inicie oportunamente el tratamiento y de esta manera se eviten complicaciones o secuelas. Durante esta etapa, el área de gestión del talento humano debe asegurar que se le proporcione al trabajador el tiempo para asistir a las citas, exámenes clínicos o paraclínicos y que reciba la asistencia médica y asesoría profesional correspondiente. También es importante promover la realización de mesas de salud con la participación de la EPS y la ARL, con el objeto de establecer en conjunto los tratamientos e intervenciones tempranas, y de esta manera evitar el progreso de la enfermedad a situaciones crónicas de difícil manejo.

Adicionalmente, el área de gestión del talento humano puede desarrollar, con la asesoría y asistencia técnica de la ARL, actividades dirigidas al trabajador o al colectivo de trabajadores con signos y síntomas sugestivos del síndrome de agotamiento laboral, entre ellas:

- *Mentoring*: consiste en el acompañamiento, apoyo y ofrecimiento de consejos, información o guías de actuación por parte de personas con mayor experiencia y habilidades para solucionar problemas laborales. Su objetivo es apoyar el desarrollo profesional de personas que presentan cuadros clínicos sugestivos del síndrome de agotamiento laboral.
- Entrenamiento en técnicas de autorregulación o control (que neutralicen o eliminen las consecuencias del síndrome), para la gestión del tiempo, la capacidad de delegación, el desarrollo de habilidades sociales y de asertividad, el entrenamiento en solución de problemas, entre otros, que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo (ver las siguientes acciones: “Manejo eficaz del tiempo”, “Optimización de competencias de relación y comunicación” y “Desarrollo de estrategias de afrontamiento” contenidas en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- Complementan las técnicas de intervención individual el fortalecimiento de las actividades tendientes a desarrollar estilos de vida saludable: el ejercicio físico (tiene efectos tranquilizantes y ansiolíticos), las técnicas de relajación y de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardiaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés, así como la desensibilización sistemática (ver las acciones “Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés” y “Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad” contenidas en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

Es importante clarificar que las medidas encaminadas a desarrollar ejercicios, yoga o meditación, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo resultan por sí solas insuficientes, pues si bien ayudan a brindar a los trabajadores momentos de relax y distensión, el síndrome de agotamiento laboral merece un tratamiento integral ya que no se trata sólo de mitigar el sufrimiento que implica, sino que las organizaciones y las personas que las integran consideren el trabajo como una fuente de realización y desarrollo personal y social, y no como un enemigo de la salud individual y colectiva.

Simultáneamente con las actividades dirigidas al trabajador o al colectivo de trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral, la empresa debe implementar acciones encaminadas a generar cambios a nivel organizacional que permitan gestionar los factores de riesgo psicosocial que han sido clasificados como altos y muy altos, con el propósito de prevenir la ocurrencia y evitar la recurrencia de la enfermedad. Algunas de las acciones de intervención en el trabajo son:

- Realizar análisis específicos de los puestos de trabajo, con el propósito de establecer la carga y demandas del trabajo para adecuarlas a las características psicofisiológicas del trabajador al que se le ha diagnosticado síndrome de agotamiento laboral. Para la ejecución de esta actividad, el responsable de seguridad y salud en el trabajo puede solicitar el apoyo y la asistencia técnica de la ARL.
- Grupos de mejora: se trata de formar equipos que trabajen juntos de forma regular para que en ellos se intercambie información, se apoyen unos a otros emocionalmente y resuelvan problemas laborales. Estos grupos tienen en común que proporcionan reconocimiento, confort, ayuda y compañerismo a cada uno de sus integrantes (ver acción “Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales*).

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación de los trabajadores en la organización. Las técnicas dirigidas al aumento de la participación de los empleados (en identificar estresores, idear modos de aliviarlos y proponer mejoras), incrementar la comunicación y el apoyo social, reducir la ambigüedad de roles, funciones y mejorar la comunicación, operan positivamente sobre el estrés percibido en la organización (ver acciones: “Fomento de mecanismos formales de comunicación” y “Optimización de competencias de relación y comunicación” contenidas en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fomentar la flexibilidad horaria: el horario flexible en las empresas presenta una serie de beneficios interesantes, tanto para empresas como para trabajadores, en especial los que presentan signos y síntomas de agotamiento laboral. No se trata de trabajar menos horas, sino de forma diferente, más concentrados y optimizando el tiempo y los recursos. Las personas que trabajan con modelos de horario flexible, en general tienen mejor balance de vida laboral y personal, lo que aumenta la motivación hacia el trabajo generando un ambiente positivo que se traduce en un mejor clima organizacional (ver acción: “Conciliación de entornos intra y extralaboral”, adopción de prácticas de flexibilidad en la distribución temporal del trabajo, contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fortalecer el desarrollo de líderes capaces de identificar tempranamente signos y síntomas sugestivos de estrés crónico y orientar a sus trabajadores para incluirlos en el programa de prevención / atención del síndrome de agotamiento laboral (ver acción: “Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

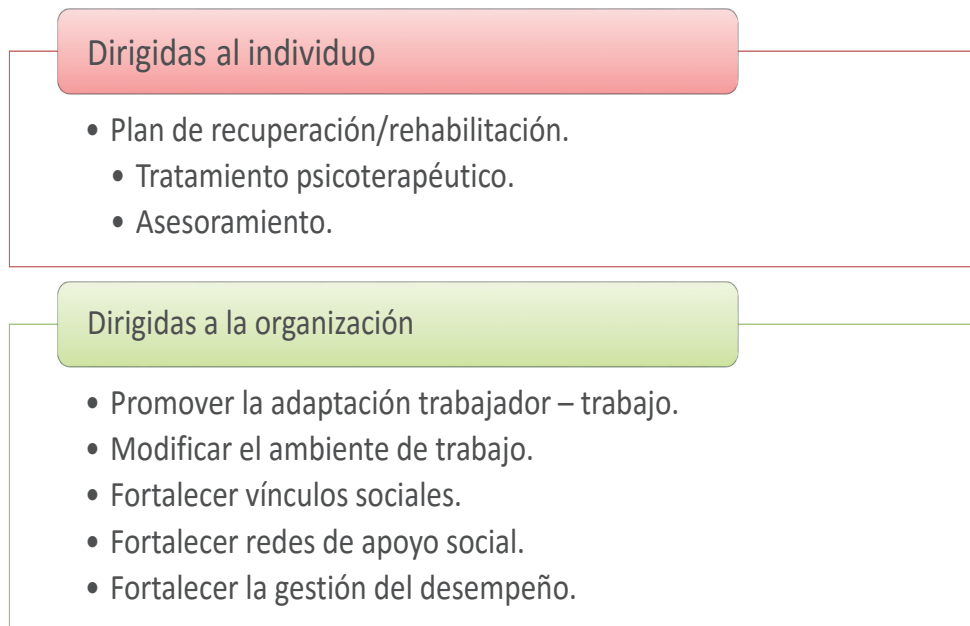
### 5.4.4 Actividades de prevención terciaria

Consiste en un conjunto de actividades desarrolladas con el propósito de lograr la recuperación o en su defecto, la rehabilitación laboral del trabajador a quien se le ha diagnosticado síndrome de agotamiento laboral (Figura 9).

Para la realización de las actividades de prevención terciaria, el responsable de seguridad y salud en el trabajo, en coordinación con el área de gestión de talento humano, puede solicitar la asistencia técnica y asesoría de la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa. El plan de recuperación/rehabilitación debe ser definido por un equipo interdisciplinario que debe conocer las exigencias del puesto

de trabajo, contar con el consentimiento informado y la aprobación del trabajador, quien además tiene la responsabilidad de participar activamente en el programa terapéutico para lograr su recuperación funcional.

**Figura 9.** Actividades de prevención terciaria



Las actividades de rehabilitación incluyen, entre otras:

- Tratamiento psicoterapéutico basado en los principios de la terapia cognitivo-conductual, el cual debe ser efectuado por psiquiatras o psicólogos con experiencia en el manejo de trastornos mentales y del comportamiento. El tratamiento generalmente se estructura en cuatro fases diferenciadas:
  - **Reducción de los síntomas:** se tratan con técnicas cognitivo-conductuales como activación gradual para el agotamiento, sesiones para hablar sobre preocupaciones, condicionamiento de los impulsos para la incapacidad de relajarse y control de estímulos para la irritabilidad.
  - **Comprensión de la personalidad de uno mismo:** según la experiencia clínica, existen las personalidades tipo A y B, las cuales presentan mayor susceptibilidad a padecer *burnout*. En esta fase se busca que el trabajador aprenda a manejar su personalidad mediante el uso de técnicas como la evaluación cognitiva y que además gestione aquellos rasgos de su personalidad que son problemáticos y que han provocado inconvenientes en el pasado.



## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- **Afrontamiento del problema:** mediante el entrenamiento en habilidades dirigidas a reducir el estrés laboral, como por ejemplo a la hora de presidir una reunión o de hablar en público.
- **Preparación para el futuro:** el programa psicoterapéutico finaliza con una discusión sobre el papel del trabajo en la vida del trabajador. La mayoría de las personas que sufren *burnout* han volcado todas sus energías en el trabajo a expensas de su vida privada. Por tanto, tienen que recuperar el poder de saber y aceptar que existen límites y diferencias entre uno y otro, distinciones entre espacios públicos y privados que deben ser respetados para lograr el equilibrio, la salud y el desarrollo, entre lo que es trabajo y lo que no, entre su vida laboral y privada.
- **Asesoramiento:** se trata de una metodología activa que busca restaurar el control del trabajador sobre su vida laboral y lo estimula a responsabilizarse de nuevo de su propia conducta. Se desarrolla en tres fases: en la primera el trabajador debe entender y aceptar el problema y hacer conciencia de que sólo él puede resolverlo con su propio esfuerzo y dedicación. En la segunda, se utilizan técnicas para describir y afrontar el problema (autodiagnóstico, gestión del tiempo, entre otros), y en la última, al sujeto se le prepara para volver a su trabajo mediante una exposición sistemática.

Finalmente, además de las actividades dirigidas al trabajador o al colectivo de trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral, la empresa debe implementar actividades de prevención terciaria encaminadas a generar cambios a nivel organizacional, crear las condiciones para que las personas desarrollen actitudes tendientes a adaptarse creativamente al trabajo, incrementen el grado de conocimiento de sí mismo y de otros, disminuyendo el riesgo de generar secuelas como consecuencia del síndrome de agotamiento laboral. Adaptarse creativamente al trabajo no significa ajustarse a sus exigencias, sino crear condiciones en la realidad psíquica y laboral para no caer en la monotonía, despersonalización, agotamiento y sentimiento de frustración y vacío, para lo cual el área de gestión del talento humano, en coordinación con el responsable de seguridad y salud en el trabajo, debe considerar intervenciones como las siguientes:

- **Promover la adaptación trabajador-trabajo:** es una actividad fundamental del proceso de rehabilitación en donde el trabajador, con el apoyo del responsable de seguridad y salud en el trabajo y con la asesoría y asistencia técnica de la ARL, se incorpora a las actividades de su puesto de trabajo en forma paulatina. La adaptación al puesto de trabajo incluye actividades de formación y entrena-



miento en los procesos productivos de la empresa, así como temas de seguridad y salud en el trabajo, y se refuerzan los conocimientos sobre los factores de riesgo propios de la actividad y los controles para estos (Ministerio de la Protección Social, 2010). Puede ser de utilidad la revisión de la acción “Construcción del ajuste persona-trabajo” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*.

- Modificar el ambiente de trabajo: es responsabilidad del área de gestión del talento humano, en coordinación con la de seguridad y salud en el trabajo, realizar los cambios administrativos, organizacionales, de diseño del puesto de trabajo, de seguridad y del ambiente laboral que se requieran para compensar las capacidades de las personas con los requerimientos de desempeño del trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2010).
- Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores: es importante tener compañeros con los que se puedan entablar relaciones cordiales, sinceras y de mutua colaboración. Así mismo, el consolidar dinámicas grupales permite aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo (ver la acción: “Promoción del apoyo social en la organización” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fortalecer las redes de apoyo social, para lo cual es posible considerar la inclusión de consultorios jurídicos, de apoyo psicológico de las Universidades, Cajas de Compensación Familiar o convenios con entidades especializadas en el manejo de trastornos mentales y del comportamiento (ver acción: “Servicio de asistencia al empleado” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).
- Fortalecer la gestión del desempeño (*feedback*), asegurando el reconocimiento a los trabajadores por las actividades finalizadas (ver acción “Seguimiento y retroalimentación de la gestión” contenida en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos*).

### 5.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención

La implementación del presente protocolo de actuación frente al síndrome de agotamiento laboral requiere la participación de un equipo interdisciplinario, que asegure la identificación, valoración y seguimiento a las alteraciones de salud de los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial, y en especial de las ge-

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

neradas por situaciones de estrés laboral. A través de este equipo se podrá ofrecer a los trabajadores servicios especializados y técnicos de prevención y gestión del riesgo. Se deben definir e implementar indicadores de proceso, estructura y resultado de las actividades realizadas, y asegurar el establecimiento de un sistema de información que permita hacer el seguimiento y análisis de tendencia de las alteraciones de salud de los trabajadores. En el anexo 2 se presenta un listado, no exhaustivo, de los indicadores que la empresa puede implementar para la identificación, evaluación y seguimiento del síndrome de agotamiento laboral.

## 6. GLOSARIO

**Adaptación laboral:** proceso de ajuste entre las capacidades del individuo y los requerimientos de desempeño (Ministerio la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales, 2010).

**Capacidad funcional:** conjunto de destrezas individuales que permiten el adecuado desarrollo de una actividad determinada (Ministerio la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales, 2010).

**Equipo interdisciplinario:** forma de trabajo que se caracteriza por dar una participación activa a profesionales de diferentes disciplinas, representantes de diversos sectores de la comunidad y, lo más importante, a la persona con discapacidad. Este estilo de trabajo exige de los diferentes miembros el aporte de información desde su campo de acción, permitiéndoles su complementación con la suministrada por los demás. La información que se obtiene se convierte en la base de la discusión y toma de decisiones que el grupo hace para el logro del objetivo común (Ministerio la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales, 2010).

**Factores de riesgo:** condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o

## 6. GLOSARIO

causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (Organización Mundial de la Salud, 1998).

**Factores de riesgo psicosocial:** condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (Resolución de 2646 de 2008).

**Indicador:** expresión cuantitativa o cualitativa del comportamiento o del desempeño.

**Indicador de estructura:** medida verificable de disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender demandas y necesidades en seguridad y salud en trabajo (Decreto 1072 de 2015).

**Indicadores de proceso:** medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015).

**Indicadores de resultado:** medidas verificables de los cambios alcanzados en un periodo definido, teniendo como base la programación y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión (Decreto 1072 de 2015).

**Mejora continua:** proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de seguridad y salud en trabajo (SST) de la organización (Decreto 1072 de 2015).

**Población objeto:** persona o grupo de personas expuesta a factores psicosociales, a quien(es) se dirige la acción o estrategia propuesta con el propósito de promover la salud o prevenir enfermedades.

**Promoción de la salud:** actividades que tienen por objeto promover actitudes, conductas y comportamientos para que las personas orienten su forma de vida hacia un estado óptimo de salud. Los programas de alimentación saludable, actividad física y ejercicio son ejemplo de actividades de promoción encaminadas a mantener y mejorar las condiciones de salud (OMS, 1998).

**Prevención primaria:** medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad (OMS, 1998).

**Prevención secundaria:** medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o trastorno de salud ya presente en un individuo, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Tiene por objetivos atender, limitar o controlar la enfermedad, es decir, reducir la prevalencia de la enfermedad (OMS, 1998).

**Prevención terciaria:** medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o trastorno de salud. Tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la persona enferma, refuncionalizarla y revitalizarla (OMS, 1998).

**Rehabilitación:** conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida (Ministerio la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales, 2010).

**Síndrome de *burnout*:** es una patología derivada de un estrés crónico, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que surge de la interacción entre el contexto laboral y las características de la persona, y se caracteriza por cansancio físico o psicológico, sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y sentimientos de bajo logro personal y profesional (Martínez, 2010).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruíz, J. (2007). Síndrome de *burnout* en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte* 23 (1): 43-51.
- Cogollo, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rodelo, D. y Meriño, G. (2010). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan* 10 (1): 43-51.
- Confederación de Empresarios de Málaga. (2013). Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Disponible en: [http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM\\_guia\\_riesgos\\_psicosociales\\_interactivo.pdf](http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf)
- Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno del Estado de México. (2011). Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (Síndrome del *burnout*). Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex\\_meta5\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf)
- Decreto 1477 de 2014. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Decreto 1072 de 2015. Ministerio de Trabajo. República de Colombia.

- EDIC College, División de Educación Continua. (2012). Síndrome de quemazón (*burnout*) en el personal de salud.
- Gómez, C., Rodríguez, V., Padilla, A. y Avella, C. (2009). El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría* 38 (2): 279-293.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. (2005). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout* (II): consecuencias, evaluación y prevención. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)
- Längle, A. (2003). Burnout - Existential Meaning and Possibilities of Prevention. *European Psychotherapy* 4 (1): 107-122.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. y Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior* 15 (4), 351-377.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* (112): 1-40.
- Leavell H. y Clark E. (1965). *Preventive Medicine for the Doctor in His Community*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales. (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá, D. C., Colombia.
- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. (2010). Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá, D.C., Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Promoción de la Salud - Glosario. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Paredes, O. y Sanabria, P. (2008). Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista MED* 16 (1): 25-32.
- Quiceno, M. y Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología* 10 (2): 117-125.
- Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Restrepo, N., Colorado, G y Cabrera, G. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista Salud Pública* 8 (1): 63-73.
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2011). Síndrome de *burnout* y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad del Rosario, Universidad CES - Especialización en Epidemiología. Bogotá, D. C., Colombia.



## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Instrumentos para establecer el diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral

Nombre	Año	Autor(es)
Maslach Burnout Inventory (MBI) o MBI-Human Services Survey (MBI- HSS) (Versión 1, clásica)	1981	Maslach y Jackson
	1986	
MBI - Educator Survey (MBI ES) (Versión 2)	1986	Maslach, Jackson y Schwab
Indicadores de burnout	1979-1980	Gillespie
Staff Burnout Scale (SBS)	1980	Jones
Tedium Mesure	1981	Pines, Aronson y Kafry
Burnout Scale (BS)	1985	Kremer y Hofman
Teacher Burnout Scale	1986	Seidman y Zager
Energy Depletion Index (EDI)	1987	Garden
Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)	1990	Matthews
Escala de efectos psíquicos del burnout (EPB)	1990	García Izquierdo
Escala de variables predictoras del burnout (EVPB)	1992	Aveni y Albani
Cuestionario de burnout del profesorado (CBP)	1993	Moreno y Oliver
Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)	1993	Holland y Michael

## 8. ANEXOS

Nombre	Año	Autor(es)
Rome Burnout Inventory (RBI)	1994	Ventury, Rizzo, Porcus y Panchery
Escala de burnout de directores de colegio	1995	Friedman
Cuestionario breve de burnout (CBB)	1997	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE)	2000	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles
Cuestionario de burnout del profesorado	1993	Moreno-Jiménez, Garrosa y González
	2000	
Inventario de <i>burnout</i> de psicólogos (IBP)	2002	Benevides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González
Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) (Versión 3).	1996	Original: Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson
	2002	Adaptación al español: Gil-Monte
Cuestionario para la evaluación del síndrome de estar quemado por el trabajo en profesionales de la salud (CESQT PS).	2005	Pedro Gil Monte

Anexo 2. Tabla resumen de objetivos, actividades e indicadores

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
Establecer actividades de prevención primaria.	Establecer y mantener actualizada las descripciones de cargos.	Estructura	Perfiles de cargo actualizados.	Gestión del talento humano	Anual
	Fortalecer los procesos de selección.	Resultado	Número de ingresos que cumplen con el perfil del cargo / Total de ingresos del periodo.	Gestión del talento humano	Anual
	Inducción y reducción.	Estructura	Programa de inducción y reinducción documentados.	Gestión del talento humano	Anual
		Proceso	Número de trabajadores que participan en las actividades de inducción / Total de ingresos del periodo.	Gestión del talento humano	Trimestral Semestral Anual
	Programa de psicoeducación.	Estructura	Programa de psicoeducación documentado.	Gestión del talento humano	Anual
		Proceso	Número de trabajadores que participan en las actividades de psicoeducación / Total de trabajadores a capacitar.	Gestión del talento humano	Trimestral Semestral Anual
		Resultado	Número de trabajadores que aprueban la evaluación asociada a las capacitaciones / Total de trabajadores capacitados.	Gestión del talento humano	Trimestral Semestral Anual

## 8. ANEXOS

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
Establecer actividades de prevención terciaria.	Asegurar asistencia profesional.	Proceso	Número de trabajadores que reciben apoyo médico o psicológico / Total de trabajadores que requieren atención especializada.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
			Número de análisis de puesto de trabajo realizados / Total de estudios de puesto de trabajo requeridos.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
		Resultado	Número de trabajadores recuperados / Total de trabajadores en tratamiento.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
			Número de trabajadores reincorporados al trabajo / Total de trabajadores en proceso de rehabilitación durante el periodo.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
	Promover la adaptación entre el trabajador y su trabajo	Proceso	Número de casos con adaptación entre trabajador y puesto de trabajo adaptado al trabajador / Total de casos en el periodo.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
	Evaluar la eficacia del programa.	Resultado	Número de “casos nuevos” durante el periodo / Total de trabajadores.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
Establecer actividades de prevención terciaria.	Evaluar la eficacia del programa.	Resultado	Total de trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral en el periodo / Total de trabajadores.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual
			Número de días perdidos por ausentismo asociado al síndrome de agotamiento laboral en el periodo / Total de días de trabajo programados.	Seguridad y salud del trabajo	Trimestral Semestral Anual



9 789587 169584