

## INTE T202:2019

### Factores psicosociales

### Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT): Identificación, evaluación y prevención.

---

Correspondencia: Esta norma nacional no es equivalente con ninguna norma internacional, por no existir referencia alguna al momento de su elaboración.

Miembros de



Fecha: 2019-12-16.  
Primera Edición  
Secretaría: INTECO  
Editada e impresa por ©INTECO  
Derechos reservados  
ICS 13.100

La presente norma técnica pertenece a INTECO en virtud de los instrumentos nacionales e internacionales, y por criterios de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI). Salvo por autorización expresa y escrita por parte de INTECO, no podrá reproducirse ni utilizarse ninguna parte de esta publicación bajo ninguna forma y por ningún procedimiento, electrónico o mecánico, fotocopias y microfilms inclusive, o cualquier sistema futuro para reproducir documentos. Todo irrespeto a los derechos de autor será denunciado ante las autoridades respectivas. Las solicitudes deben ser enviadas a la Dirección de Normalización de INTECO. Las observaciones a este documento diríjelas a: (506) 2283 4522 / [info@inteco.org](mailto:info@inteco.org)

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
0 INTRODUCCIÓN.....	4
1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	5
2 NORMAS DE REFERENCIA .....	5
3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES .....	5
4 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL SQT .....	6
5 IDENTIFICACION Y EVALUACIÓN DEL SQT .....	8
6 PREVENCIÓN DEL SQT .....	10
7 ATENCIÓN DE CASOS DETECTADOS DE SQT .....	11
8 CORRESPONDENCIA.....	11
ANEXO A (INFORMATIVO) .....	12
ANEXO B (INFORMATIVO) .....	13
ANEXO C (INFORMATIVO).....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	18

## PRÓLOGO

El Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, INTECO, es el Ente Nacional de Normalización, según la Ley N° 8279 del año 2002. Organización de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuya Misión es “desarrollar la normalización del país con el soporte de los servicios de evaluación de la conformidad y productos relacionados a nivel nacional e internacional, con un equipo humano competente, con credibilidad e independencia”. Colabora con el sector gubernamental y apoya al sector privado del país, para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo. La representación de todos los sectores involucrados en el proceso de Normalización Técnica está garantizada por los Comités Técnicos y el periodo de Consulta Pública, este último caracterizado por la participación del público en general.

Esta norma ha sido desarrollada en cumplimiento de los requisitos de nivel 1 y nivel 2 del Standards Council of Canada (SCC).

Esta norma INTE T202:2019 fue aprobada por la Comisión Nacional de Normalización de INTECO en la fecha del 2019-12-16.

Esta norma está sujeta a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en el estudio de esta norma a través de su participación en el Comité Técnico CTN 31 SC 10, Factores Psicosociales.

<b>Participante</b>	<b>Organización</b>
Nury Sánchez Aragonés (Presidenta) Alexa Palacios Trejos Carolina Montero Hernández	Consejo Salud Ocupacional (CSO) / Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
Marianela Rojas Garbanzo (Vicepresidenta)	Universidad Nacional (UNA)
Seydi Segura Garbazo	Ministerio de Salud
Karol Quesada Moya	Ministerio de Hacienda
Tannia Cordero Zúñiga. Luis Bárcenas Velit	Ministerio de Justicia
Patricia Redondo Escalante	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
Marcela Peirano Cisternas Guillermo López Delgado Natalia Varela	Instituto Nacional de Seguros (INS)
Karen León Barra	Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE)
José Vinicio Lizano Araya Mónica Durán Luna	Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
Natalia Madrigal Valerín Azzuhara Ramírez Jiménez Kattia Miranda Palma	Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL)
Nerea Olabarrieta Barquero	Rae Ingenieros
Andrea Aguilar Carvajal	Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense (SEC)
Ingrid Naranjo Ugarte Paola Vargas Gómez	Territorio Psicológico
Alfonso Navarro Garro	Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC)
Rodolfo Rhoden Jiménez Daniela Díaz Solano	Soluciones Efectivas
José Alex López Natalia Aguilar	Efecto Boomerang

## 0 INTRODUCCIÓN

La atención de los riesgos laborales se ha enfocado históricamente en los riesgos físicos, químicos, de seguridad y ambientales, mientras los psicosociales han sido comprendidos como condiciones propiamente implícitas al puesto de trabajo e interpretadas como vulnerabilidades individuales.

En los tiempos actuales esta concepción ha cambiado, más trabajadores y empleadores comprenden que los factores psicosociales son derivados de la planificación y gestión del trabajo, y se relacionan con la capacidad que tienen los trabajadores para responder a las exigencias, el control sobre el trabajo, el apoyo social, la forma de contratación, la conciliación entre la vida familiar y laboral. Más recientemente, debido a la expansión del mercado laboral y a la globalización los riesgos psicosociales se han incrementado e intensificado con efectos significativos a la salud. Por ello, la salud ocupacional debe entenderse de manera integral, de forma que incluya la atención de todos los riesgos laborales, entre estos los psicosociales.

Uno de los riesgos psicosociales que causa preocupación por la acelerada presencia en diversos sectores de la economía y grupos ocupacionales, así reconocido en el año 2019 por la Organización Mundial de la Salud, es el Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) o Síndrome de Burnout (SB), el cual es una consecuencia de la exposición frecuente, intensa y repetida a factores de riesgos psicosociales capaces de producir estrés laboral crónico, que ocurre cuando la exposición a estos riesgos sobrepasa la capacidad de la persona trabajadora para enfrentarlos y se manifiesta en sensación de cansancio emocional, cambios en el estado de ánimo, desmotivación, agotamiento mental, falta de energía y menor rendimiento.

Las empresas e instituciones deben promover buenas prácticas de salud ocupacional, mediante la identificación, evaluación y la ejecución de un sistema de monitoreo y vigilancia de los factores psicosociales para prevenir daños a la salud y disminuir costos por incapacidades laborales, absentismo, presentismo y mejorar la productividad. (Ver Anexo A).

# Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT): Identificación, evaluación y prevención.

---

## 1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La presente norma tiene como objeto establecer un procedimiento para identificar, evaluar y prevenir el Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) en los lugares de trabajo.

## 2 NORMAS DE REFERENCIA

Las siguientes normas contienen disposiciones que, al ser citadas en este texto, constituyen requisitos de esta norma. Las ediciones indicadas estaban en vigencia en el momento de esta publicación. Como toda norma está sujeta a revisión, se recomienda a aquellos que realicen acuerdos con base a ellas, que analicen la conveniencia de usar las ediciones recientes de las normas citadas seguidamente.

- |              |   |
|--------------|---|
| INTE T200-1, | Guía para la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales. Parte 1. Aspectos conceptuales |
| INTE T200-2, | Guía para la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales. Parte 2. Instrumentos          |

## 3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

A efectos de esta norma aplican los términos y definiciones de la INTE T200-1 y los siguientes:

### 3.1 síndrome

es un conjunto de síntomas que definen o caracterizan una enfermedad o afectación a la salud que se manifiesta en un individuo.

### 3.2 síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT):

Es un síndrome que resulta de un estrés laboral prolongado en el tiempo (estrés crónico), no atendido y con consecuencias importantes a la salud física, mental, social de la persona trabajadora y su desempeño laboral. Se caracteriza por la afectación en siguientes dimensiones:

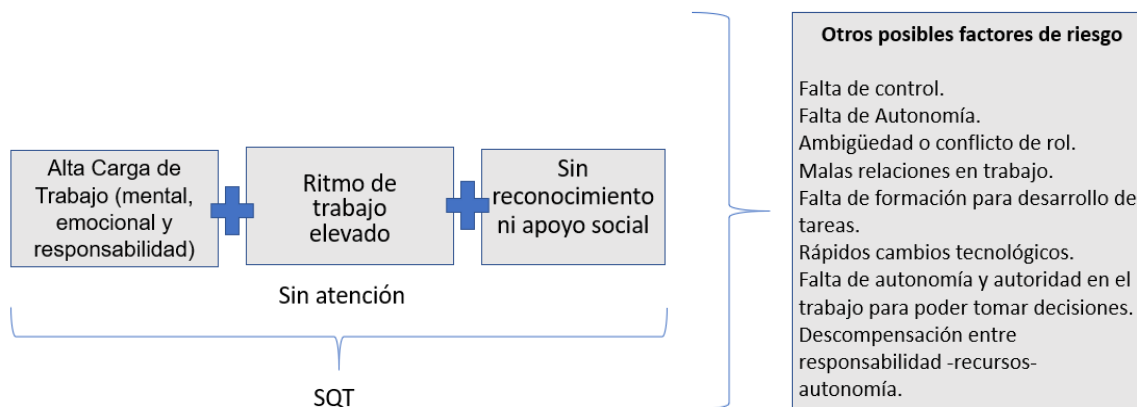
- Sentimientos de agotamiento o falta de energía;
- Distancia mental, sentimientos de negativismo y cinismo en relación con el trabajo;
- Disminución de la eficacia laboral.

**Nota.** Ver Anexo B.

## 4 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL SQT

### 4.1 Causas del SQT

Los principales factores de riesgos psicosociales precursores de estrés laboral relacionados con el SQT se muestran en la Figura 1.



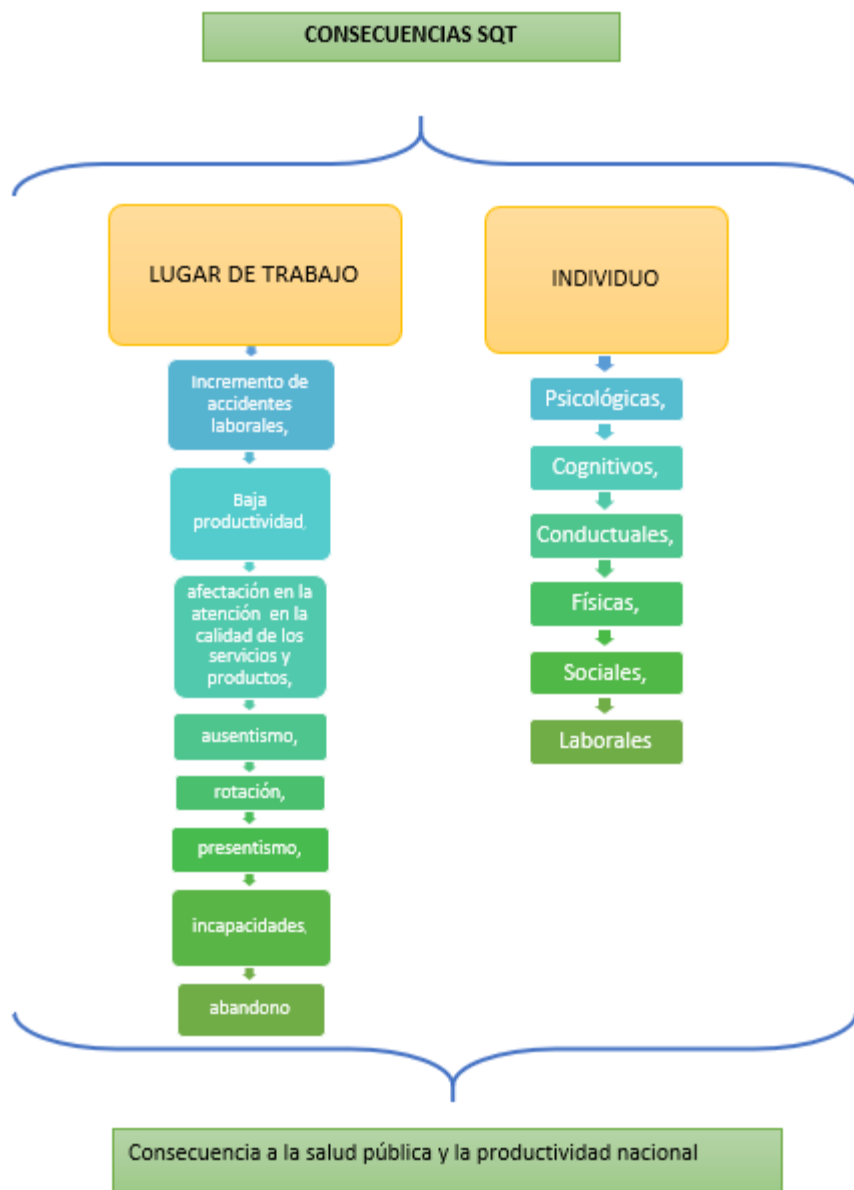
**Figura 1. Causas precursoras del SQT**

Las causas del SQT se asocian a la exposición frecuente, intensa y repetida de factores de riesgo psicosocial presentes en el lugar de trabajo, producto fundamentalmente de fallas en la organización del trabajo, el clima laboral y la gestión del recurso humano. La alta carga de trabajo sea esta mental o emocional aunado al sentido de responsabilidad, las exigencias en cuanto a la premura, a la rapidez en la ejecución y al cumplimiento de objetivos, y ante las debilidades en el reconocimiento profesional, laboral y poco apoyo social son factores que podrían desencadenar el SQT. Si dichos factores de riesgo no se atendieran oportunamente a lo largo del periodo de exposición, podrían provocar estrés laboral crónico, y por ende a mediano o largo plazo el SQT.

### 4.2 Consecuencias de SQT

Los efectos del SQT se muestran gradualmente en el individuo producto de una exposición continuada a un ambiente laboral nocivo, sin que los síntomas sean perceptibles inicialmente por la misma persona afectada o incluso por sus círculos sociales o laborales. Sin embargo, si bien es cierto que hay presencia de factores de vulnerabilidad personales o de adaptabilidad que pueden suponer un deterioro de la salud de las personas trabajadoras; es innegable que las principales causas que provocan “personas quemadas”, radican en la organización y las condiciones propias del trabajo.

A continuación, en la Figura 2 se muestra las principales consecuencias del SQT que se manifiestan tanto en la institución o empresa como en la persona trabajadora, se relacionan con afectación en el ambiente de trabajo, en las finanzas empresariales y en la salud de la población trabajadora.



**Figura 2. Consecuencias del SQT**

#### 4.2.1 Consecuencias en el lugar de trabajo

Algunas de las consecuencias del SQT encontradas en los centros de trabajo son bajos niveles de productividad del personal, presentismo laboral, afectación del trabajo en equipo, disminución de la calidad de los servicios y en la atención tanto de clientes internos como externos, incremento de la accidentabilidad laboral y de las incapacidades, el ausentismo, la rotación del personal, el abandono de trabajo, alta desmotivación y problemas de clima laboral tanto en el deterioro de la comunicación como en las relaciones interpersonales. Estas manifestaciones asociadas al SQT generan al lugar de trabajo una mayor inversión y una disminución de la calidad de los productos y servicios, por lo que afecta la productividad, la proyección social, imagen empresarial e institucional.

#### 4.2.2 Consecuencias en el individuo.

Algunos estudios refieren que el SQT es una respuesta de autoprotección e incluso un mecanismo de afrontamiento del individuo ante un entorno laboral nocivo en el que se originan agentes estresores. Cuando esta respuesta de autoprotección o de afrontamiento ante el estrés laboral prolongado en el tiempo (estrés laboral crónico) podría tener consecuencias para la salud, tales como las que se describen a continuación:

- a) **Psicológicas:** apatía, desmotivación laboral, cambios del estado de ánimo (ansiedad, sentimientos de culpa, irritabilidad, soledad, aburrimiento, tristeza), baja tolerancia, frustración, sensación de agotamiento, deterioro en la calidad de vida, despersonalización y desrealización, cinismo, ironía, desconfianza, hostilidad, impotencia, superficialidad en el contacto con los demás, baja realización personal.
- b) **Físicas:** malestar general, fatiga crónica y alteraciones fisiológicas como: dolores de cabeza, trastornos del sueño, alteraciones de alimentación, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, molestias y dolores musculares, hipertensión, migraña, alergias, insomnio, problemas con ciclos menstruales.
- c) **Conductuales:** ausentismo laboral, uso de sustancias psicoactivas (lícitas e ilícitas), dificultad para el disfrute de las actividades de la vida diaria, ocio y recreación, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- d) **Cognitivas:** desconcentración, distractibilidad, inatención, lentitud, alteraciones en los procesos de memoria, desorientación, disminución de la creatividad, dificultad para la toma de decisiones y resolución de problemas.
- e) **Sociales:** baja participación social, aislamiento, limitadas actividades de ocio y esparcimiento, distanciamiento afectivo, afectación de las relaciones interpersonales, intra y extralaborales.

#### 4.2.3 Consecuencias para la sociedad

Adicional a la esfera personal y de la organización no se puede obviar que el SQT es un problema social y de salud pública que implica un gran impacto en lo económico y social. El síndrome afecta a las personas trabajadoras, por tanto, tiene influencia sobre la economía. Además, por todos sus síntomas, consecuencias y posibles complicaciones, también repercute en el sistema de salud.

## 5 IDENTIFICACION Y EVALUACIÓN DEL SQT

Existen dos aspectos claves para identificar y evaluar el SQT, en primera instancia se debe entender que este síndrome surge por debilidad en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) y/o ausencia en la vigilancia y control de los factores de riesgo psicosocial en el lugar del trabajo y en segundo un aspecto individual asociado a la manifestación del SQT. De manera que existen dos niveles de identificación y evaluación uno colectivo y otro individual, el primero enfocado en la evaluación y atención de riesgos psicosociales y el segundo enfocado a los daños a la salud de una persona trabajadora.



## 5.1 Identificación de factores de riesgo psicosociales en los lugares de trabajo

En materia de prevención es necesario dar especial atención a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo laboral en todo lugar de trabajo, acción que está bajo la responsabilidad de la persona empleadora, quien a su vez lo puede ejecutar a través de las oficinas o departamentos de recursos humanos, oficinas de salud ocupacional y cualquier otra instancia relacionada con la gestión del recurso humano, la calidad de los productos o servicios y la salud integral.

Es evidente que los desencadenantes en los que se ha de incidir pueden ser diferentes y que el grado de impacto sobre los trabajadores es variable, es decir, que en muchos casos se precisará conocer indicios sintomáticos, que siempre pueden sondearse de forma colectiva, anónima y con consentimiento informado, para estimar el grado de exposición. La vigilancia de la salud laboral ha de actuar coordinada con los responsables designados por la persona empleadora para alcanzarlos objetivos preventivos en el lugar de trabajo.

En la identificación de factores de riesgo psicosociales se debería utilizar como referencia la norma INTE T200-2 o cualquier otro instrumento que considere pertinente.

En esta etapa de investigación y como medida de control del riesgo, se debe profundizar en la aplicación de otras técnicas cuantitativas y cualitativas para evaluar la presencia del estrés laboral crónico, que vendría a ser el mayor precursor del SQT.

## 5.2 Identificación y evaluación individual del SQT

En el momento de realizar la evaluación individual de una persona trabajadora afectada por el SQT se recomienda utilizar tanto técnicas cualitativas como cuantitativas según la competencia profesional de la persona evaluadora para determinar el tipo y grado de afectación.

Para diferenciar y determinar la presencia del SQT en la persona trabajadora se debería centrar la evaluación en los siguientes los objetivos:

- a) Identificar la exposición a condiciones laborales o factores de riesgos, intensidad, frecuencia y consecuencia.
- b) Analizar del proceso de aparición
- c) Identificar de las fuentes de estrés, origen de las consecuencias.
- d) Recabar antecedentes e información laborales y médica, para remitir al individuo a los profesionales pertinentes.

Si bien es cierto el uso de un instrumento no debe ser considerado como único parámetro para realizar un diagnóstico, si permite identificar alertas que permitan profundizar en la investigación y en la prevención de los riesgos psicosociales que provocan estrés en las personas trabajadoras.

Algunas de las herramientas de estimación psicométricas que han sido validadas para Latinoamérica y Costa Rica son:

- a) **CESQT:** Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo instrumento validado para América Latina por Pedro Gil-Monte. Se compone de 20 ítems, dividido en 4 variables: baja realización personal o pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento emocional o desgaste psíquico, despersonalización o indolencia y culpa. Las tres primeras variables permiten generar una puntuación global.

La cuarta permite diferenciar dos perfiles (con culpa y sin culpa) que llevan aparejadas consecuencias distintas. Ha sido usado para evaluar diversos colectivos profesionales: docentes, personal sanitario, empleados de la administración pública y existe una versión dirigida a profesionales que no se dedican a los servicios, lo que ha permitido establecer perfiles y baremos diferentes para los principales sectores a los que va dirigido el instrumento. Cuenta con Baremos para Costa Rica.

- b) **CISSQT:** Cuestionario de Incidencia Sintomatológica del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Eugenia Gamboa Ramírez. Es un instrumento compuesto por 60 ítems dividido en 4 variables (15 ítems cada una): factores psicosomáticos, factores emocionales, factores actitudinales y factores críticos que miden 4 grados de incidencia alta, media, baja y muy baja.
- c) **Maslach burnout inventory-general Survey (MBI-GS):** La escala de medición de síntomas del SQT fue diseñado para la detección de síntomas en diversas ocupaciones, adaptada para Costa Rica que consta de 16 ítems se distribuye en tres escalas eficacia profesional (6 ítems), desgaste emocional (5 ítems) y cinismo (5 ítems) que deben ser respondidos en una escala de frecuencia tipo Likert que va de 0 (nunca) a 6 (siempre). Altas puntuaciones en las dimensiones desgaste emocional y altas puntuaciones de cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional serán indicadores de factores de riesgo de sufrir el SQT o burnout.

**Nota.** A criterio del profesional en la materia puede utilizar otro tipo de herramienta de evaluación psicométrica.

## 6 PREVENCIÓN DEL SQT

En todo lugar de trabajo se debe de desarrollar programas para la prevención del SQT, los cuales deben considerar dos niveles: el nivel organizacional que se debe enfocar en entrenar a las personas trabajadoras en acciones de desarrollo y cambio organizacional, y el nivel individual que debe dar respuesta a las necesidades de las personas trabajadoras para afrontar el estrés laboral. Estos dos niveles deben considerar las relaciones interpersonales con acciones dirigidas a mejorar la interacción social.

Las medidas para prevenir el SQT deben ser implementadas desde y por la organización encuadradas en tres niveles distintos de actuación (primaria, secundaria y terciaria) que contemplen tanto a las personas trabajadoras como a la organización tendientes a asegurar el mayor grado de ajuste y adaptabilidad de las personas trabajadoras a los requerimientos y características propias de cada lugar de trabajo: cultura, valores, estilo de liderazgo y forma de organización del trabajo, entre otros ( Anexo C)

- Diagnóstico de problemas organizacionales que potencien el SQT y definir líneas de intervención de acuerdo a sus resultados
- Rediseño de tareas
- Claridad de los procesos
- Participar en la toma de decisiones
- Mejorar la supervisión
- Establecer objetivos claros para los roles profesionales
- Imponer líneas claras de autoridad
- Mejorar redes de comunicación organizacional
- Fomentar mayor autonomía
- Fomentar trabajo en equipo
- Congruencia entre valores individuales y los de la organización



Individuo aprende una serie de técnicas o estrategias para afrontar el estrés laboral y sus consecuencias:

- Técnicas cognitivo-conductuales
- Meditación
- Relajación
- Actividad Física

Entrenamiento en habilidades sociales, autosuficiencia, liderazgo

Fortalecer vínculos sociales en entre las personas trabajadoras

**Figura 3. Niveles y acciones de prevención del SQT.**

Estos programas para prevenir el desarrollo del SQT o sus consecuencias, son responsabilidad de la persona empleadora, los cuales deben incluir acciones contenidas en la figura anterior, y son efectivos si se dirigen al individuo o si están centrados en mejorar el ambiente laboral incluido la interacción social, sin embargo, se incrementa el éxito del programa si considera ambos niveles.

## 7 ATENCIÓN DE CASOS DETECTADOS DE SQT

Los casos identificados con el SQT deben ser abordados o manejados como un riesgo del trabajo, para lo cual se debe referenciar a la aseguradora de riesgos laborales para su atención y rehabilitación.

En cumplimiento con la responsabilidad de la persona empleadora sobre la salud de las personas trabajadoras, se debe controlar y atender los factores generadores del SQT en el lugar de trabajo.

## 8 CORRESPONDENCIA

Esta norma nacional no es equivalente con ninguna norma internacional, por no existir referencia alguna al momento de su elaboración.

## ANEXO A (INFORMATIVO)

### El Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT)

#### A1. Conceptualización, historia y evolución

En 1974, Freudenberger define el Burnout como una fase o estado de fatiga e inclusive de frustración, el cual se origina por el tiempo que dedica un individuo a una causa, su trabajo, su vida o relación, sin que se produzca el resultado esperado por el esfuerzo empleado. El término Burnout se traduce al español como “estar quemado” y es así como surge el nombre del Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT)

A partir de los trabajos de Freudenberger inicia la fase de investigación de este fenómeno, con el fin de demostrar las primeras descripciones del mismo y la confirmación de la frecuencia de su aparición.

En la década de los setenta el Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) comienza a tomar protagonismo a través de la Psicología producto de los cambios económicos sociales y culturales que ocurrieron en la época, principalmente en los Estados Unidos.

Es en los años ochenta que la psicóloga Cristina Maslach propone una imagen sobre la respuesta de los trabajadores, con especial atención, en las profesiones de servicio, quienes manifestaban sentirse amenazados por un estrés emocional. Maslach y Jackson (1981), proponen en su definición tres dimensiones relacionadas entre sí, el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Sobre estas dimensiones se entiende que el agotamiento emocional alude a los sentimientos de estar sobre-exigido o a la pérdida de recursos emocionales causados por las demandas interpersonales, la despersonalización apunta a actitudes poco sensibles y cínicas hacia los destinatarios de los servicios y finalmente la baja realización personal se asocia a la tendencia de los individuos a evaluarse negativamente.

Entre los años ochenta e inicios del 2000, diversos autores proponen distintas definiciones sobre la naturaleza del SQT. Las mismas presentan claras diferencias en cuanto a su trascendencia, precisión y dimensionalidad. No obstante, existen coincidencias respecto a la relación del SQT con el trabajo, la predominancia de los síntomas emocionales, mentales y conductuales, la influencia negativa sobre la eficacia y la realización de las personas.

A pesar de no existir una conceptualización que cuente con la absoluta aceptación de los investigadores, existe algún grado de consenso al considerar el SQT como una respuesta al estrés laboral crónico.

A partir de las distintas definiciones sobre el SQT se derivan una serie de modelos teóricos conceptuales que se describen el siguiente anexo del documento.

## ANEXO B (INFORMATIVO)

### Modelos conceptuales del Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT)

Para conocer la etiología del SQT es necesario exponer los diferentes modelos teóricos conceptuales de este Síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables consideradas como antecesoras y consecuentes del SQT, los cuales muestran en qué momento las personas llegan a sentirse quemados. Estos modelos son:

1. Los modelos de la Teoría Sociocognitiva del yo
2. Los modelos de Teoría del Intercambio Social
3. Los modelos de la Teoría Organizacional
4. El modelo de la Teoría Estructural
5. El modelo de Demandas y Recursos Laborales:

#### B.1 Los modelos de la Teoría Sociocognitiva del yo

Estos modelos son los propuestos por Harrison (1983); Chermis (1993), Pines (1993), y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). Estos autores consideran que los conocimientos de las personas influyen en lo que estos perciben y realizan, y a su vez, estos conocimientos se ven modificados por los efectos de sus acciones y acumulación de consecuencias observadas; por una parte, el grado de seguridad de una persona en sus propias capacidades determina el empeño que ponga para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad para conseguirlos. También determina ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompaña a la acción.

Para los tres primeros modelos la autoeficiencia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome. Mientras que para el modelo de Thompson et al, (1993), la autoconfianza profesional y la influencia sobre la realización personal en el trabajo es lo que determina el desarrollo del SQT.

#### B.2 Los modelos de Teoría del Intercambio Social:

El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993); considera los principios de la teoría de la equidad; el Modelo de Hobfoll y Freedy, 1993); propone la teoría de la conservación de recursos. Para ambos modelos la teoría del SQT tiene su etiología principalmente en las percepciones en la falta de equidad que desarrollan las personas como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Es decir, cuando de manera prolongada las personas perciben que dan más de lo que reciben por su implicación y esfuerzo, sin ser capaces de resolver satisfactoriamente la situación, presentarían sentimiento de sentirse quemados por el trabajo.

#### B.3 Los modelos de la Teoría Organizacional:

Estos modelos son los de Golembiewski (1983), de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el de Winnbust (1993). Estos modelos incluyen como antecedentes el SQT las disfunciones del rol, la falta de salud en las organizaciones y la estructura de la organización. Resaltan la importancia de los estresores presentes en la organización y de las estrategias de afrontamientos implementadas ante la experiencia de quemarse.

#### B.4 El modelo de la Teoría Estructural:

Este modelo es el propuesto por Gil Monte, Peiró y Valcarcel (1995) y explica el SQT a través de unos antecedentes de carácter personal, interpersonal y organizacional. Dicho modelo transaccional analiza una serie de variables de distinta naturaleza tales como las organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento.

Así el SQT es considerado como una respuesta al estrés que resulta de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento. La reacción de las personas ante situaciones amenazantes se dirige como variable mediadora entre el estrés percibido y las consecuencias tanto para la organización como para el individuo (falta de salud, baja satisfacción laboral, etc.).

### **B.5 El modelo de Demandas y Recursos Laborales:**

El modelo Demandas y Recursos Laborales (Demerouti et al., 2001; Bakker y Demerouti, 2007), se ha expandido de manera acelerada desde inicios del presente siglo. Este modelo ofrece conocimientos sobre el bienestar de los empleados respecto a las dinámicas de las condiciones de trabajo y el estado de salud mental. Permite analizar el impacto de las demandas y recursos laborales sobre dos fenómenos (estrés laboral y motivación) y la interacción entre ambos. El modelo enfatiza en la existencia de dos líneas de actuación; la primera enfocada en que todas las profesiones manifiestan sus propios factores de riesgo específicos, afines al estrés laboral y la motivación. Y la otra línea propone que los procesos psicológicos que le anteceden, referidos a las demandas y a los recursos laborales, realizan un papel importante en el desarrollo del deterioro de la salud y el proceso motivacional.

## ANEXO C (INFORMATIVO)

### Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria del SQT en la organización en el ámbito interpersonal e individual

Tipo prevención	Organización	Interpersonal	Individual
Primaria	<p>1. Realizar de acuerdo a las características de la organización, una evaluación periódica del ambiente laboral y de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.</p> <p>2. Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional</p> <p>3. Previo análisis de las cargas de trabajo susceptibles de generar estrés laboral, diseñar y ejecutar un plan de rotación de tareas, espacios de profilaxis y de ser necesario atención especializada a personas con trabajos de alta carga emocional, mental y de responsabilidad.</p> <p>4. Propiciar los sistemas de recursos humanos óptimos que trabajen la selección de personal, procurando ubicar a la persona adecuada según las características de cada puesto y que promuevan el desarrollo personal y profesional de las personas trabajadoras. Fortalecer los procesos de inducción y reinducción, psicoeducación, actividades de formación continua y desarrollo de personal.</p> <p>5. Regular de los procedimientos, cantidad, y tiempos de cada puesto de trabajo y persona trabajadora ubicada en cada uno de ellos, para evitar el recargo, exceso o falta de tareas las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.</p> <p>6. Realizar un análisis de la organización del tiempo y las tareas de los diferentes puestos de trabajo, para que se evite el trabajo resagado o que deba relizarse el tiempo extraordinario o extralaboral.</p>	<p>1. Propiciar las buenas relaciones laborales, el trabajo en equipo y la cero tolerancia a tratos irrespetuosos o violentos.</p> <p>2. Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento.</p> <p>3. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.</p> <p>4. Propiciar espacios de comunicación individuales y colectivos para prevenir situaciones conflictivas o generadoras de estrés laboral</p> <p>5. Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.</p> <p>Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.</p>	<p>1. Desarrollar programas de autocuidado de la salud que incluyan la alimentación saludable, calidad del sueño, actividad física y la eliminación de hábitos tóxicos (alcoholismo, consumo de drogas y la automedicación) entre otros.</p>

	<p>7. Establecer un procedimiento de reconocimiento y recompensa por buen rendimiento laboral. Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.</p> <p>Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones</p>		
Secundaria	<p>1. Capacitar a mandos medios y superiores en prevenciones del estrés laboral, las prácticas laborales abusivas y violentas, la discriminación y mejor las técnicas y procedimientos para el manejo del conflicto en el ámbito laboral.</p> <p>2. Fomentar la flexibilidad horaria.</p> <p>3. Análisis de puestos de trabajo, grupos de mejora, mejorar redes de comunicación, fomento de la flexibilidad horaria, fortalecimiento del desarrollo de líderes.</p> <p>4. Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.</p>	<p>1. Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.</p> <p>2. Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.</p> <p>3. Entrenamiento en habilidades sociales</p> <p>4. Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.</p> <p>5. Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control de la persona trabajadora sobre las demandas psicológicas del trabajo.</p> <p>6. Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.</p> <p>7. Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.</p>	<p>1. Referir oportunamente a personas que presenten sintomatología asociada al estrés laboral para brindar atención médica laboral.</p> <p>2. Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.</p> <p>3. Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.</p> <p>4. Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.</p> <p>5. Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.</p> <p>6. Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.</p> <p>7. Establecer programas de supervisión profesional individual.</p> <p>8. Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.</p>
Terciaria	<p>1. En la medida de las posibilidades de la empresa e institución brindar asistencia profesional, mentoring, entrenamiento en técnicas de autorregulación o control de las emociones y el estrés laboral</p>	<p>1. Trabajar desde las técnicas de reestructuración cognitiva (con el fin de modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales). Se trata de volver a evaluar y</p>	<p>1. Plan de recuperación/rehabilitación, tratamiento psicoterapéutico, asesoramiento.</p>



		<p>reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo.</p> <p>2. Adiestrar en técnicas de autorregulación o control (que neutralicen o eliminen las consecuencias del síndrome): de gestión del tiempo, de delegación, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo.</p> <p>3. Trabajar desde las técnicas de reestructuración cognitiva (con el fin de modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales). Se trata de volver a evaluar y reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo.</p> <p>4. Adiestrar en técnicas de autorregulación o control (que neutralicen o eliminen las consecuencias del síndrome): de gestión del tiempo, de delegación, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo.</p> <p>5. Aprender técnicas de relajación, yoga y otras, para que la persona esté en mejores condiciones de afrontamiento</p>	
--	--	---	--

## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional d Seguridad e Higiene en el trabajo. 2000 NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” ( II) Definición y proceso de generación. Centro Nacional de Trabajo. España.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional d Seguridad e Higiene en el trabajo. 2000 NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” ( II) Consecuencias, evaluación y prevención. Centro Nacional de Trabajo. España.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional d Seguridad e Higiene en el trabajo. 2000 NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” ( III) Instrumento de Medición. Centro Nacional de Trabajo. España.

Fidalgo Manuel. 2011. El Estrés laboral: Supéralo. Estrategias, técnicas y recomendaciones. Editorial De Vecchi. España

UCR. 2014. Kattia Sáenz Valerio. Tesis Licenciatura en Psicología. Adaptación y estandarización de Maslach Burnout Inventory Versión general Survey ( MBI-GS)a una muestra de la población costarricense. Costa Rica.

Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2016.Guía sobre el manejo del Estrés desde la medicina del trabajo. Editorial Sans Growing Brands. Barcelona. España.

Cinfasalud. 2017. VII Estudio “ percepción y hábitos de la población española en torno al Estrés. SEAS. España