



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

INFLUENCIA DEL ESTRÉS Y EL AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA PRESENTA N:

CÁRDENAS BAUTISTA LAURA ALICIA DE ESTUDIOS SUPERIORES ESQUEL CORDERO MA. TRINIDAD

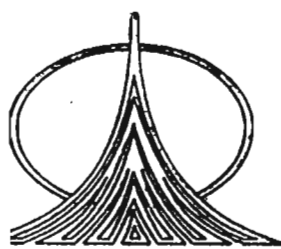
ASESOR: MTRO. CARLOS FIGUEROA LOPEZ



ZARAGOZA SECRETARIA TÉCNICA PSICOLOGIA

Marzo 2005

m342059





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICADA A

Mi mamá porque me dio la vida, por ser una mujer siempre a pie de lucha y por ser la mujer que mantuvo una mano amiga hasta el final de sus días.

Mi papi que me enseñado el sentido de la responsabilidad y el no dejarse vencer ante ninguna adversidad. ¡Te amo muchisimo!

A mi amado esposo que fue quien me alentó en un momento de indecisión. Gracias amor por apoyarme y muchas veces ser madre y padre de nuestras hermosas hijas, gracias por tu paciencia, por escucharme y sobre todo por amarme.

Mi Fer y mi Bren a quienes he abandonado muchas veces pero que las amo profundamente porque han sido mi más grande aliciente y esperanza de vida.

A mis hermanos quienes constantemente me motivaron y muy especialmente a "Tarian" que tuvo una gran paciencia conmigo. Gracias hermano.

Finalmente a mis compañeras quienes fueron la preocupación primaria.

AGRADEZCO:

A Carlos porque todo el tiempo fue comprensión, apoyo, estimulación y muuuuucha paciencia. ¡Gracias por tu valiosisimo tiempo!

A su esposa la maestra Bertha, que con su amabilidad y tranquilidad siempre me brindó confianza e inspiró mi gratitud

Al maestro Mario Rojas, que con su gran experiencia, elocuencia y sencillez nos facilitó un mundo de respuestas. ¡Gracias maestro por romperme el esquema!

A la Profa. Araceli Tafoya y la Profa. Margarita Netzahual por su tiempo.

LAURA

DEDICADA A:

Mi hermana Josefina porque a dado todo sin pedir nada a cambio y enseñarme que en la vida no hay más que trabajar para lograr tus sueños. Gracias por tu grandioso apoyo.

A mi hija Paola, porque ha sido el motivo de seguir adelante y mi inspiración. Te amo.

Gracias a mi padre por darme su ejemplo y apoyo.

A Salma por estar siempre conmigo y darme su amor.

A todos mis hermanos: Rita, Tere, Irma, Gustavo y Lidia por su apoyo y comprensión.

AGRADEZCO:

A mi gran amiga Laura.

Al maestro Carlos Figueroa por toda la paciencia y todo el apoyo recibido, por sus consejos y estar en el momento preciso para motivarnos a continuar.

A la maestra Bertha Ramos por compartir junto a Carlos toda la trayectoria de este trabajo y siempre brindarnos una palabra de aliento y motivación.

Al maestro Mario Rojas por darle el toque final, toda su comprensión y ayuda.

A las profesoras Netzahual y Araceli por el tiempo tan valioso que nos brindaron.

TRINI

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
ESTRÉS.....	5
Estrés como estímulo.....	5
Estrés como respuesta.....	6
<i>Síndrome general de adaptación</i>	7
Estrés como proceso.....	7
<i>Evaluación cognitiva y afrontamiento</i>	8
<i>Tipos de afrontamiento</i>	10
ESTRÉS LABORAL.....	13
Estrés – enfermedad y sus implicaciones laborales.....	14
Principales estresores laborales.....	16
<i>Síndrome de burnout</i>	18
Estrés laboral y afrontamiento.....	22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
OBJETIVO.....	25
HIPÓTESIS.....	25
MÉTODO.....	26
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	42

RESUMEN

El estrés laboral es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna tanto en el ámbito individual como en el organizacional. No es fácil realizar la actividad profesional en condiciones que no propicien al individuo oportunidades de desarrollo para la propia autoestima. Así, la falta de autorrealización profesional y malas condiciones físicas laborales, puede provocar una serie de conflictos a las personas dentro de su ámbito laboral, desde el “sentirse quemado” hasta enfermar física o psicológicamente.

El objetivo del presente trabajo fue: 1) establecer la relación entre el estilo de afrontamiento utilizado por las enfermeras ante la sobrecarga de trabajo; y 2) determinar la relación entre la sobrecarga de trabajo y el síndrome de *burnout*. Se aplicaron el inventario ¿Por qué le estresa su trabajo? de Powell (1998), el inventario de modos de afrontamiento de Lazarus (1986), el inventario de burnout de Maslach y Jackson (1997) y una ficha de datos personales a enfermeras del Hospital General de Zona No. 47 “Vicente Guerrero” de la delegación Iztapalapa del Distrito Federal. Se utilizó un diseño transversal correlacional. Los resultados indicaron una relación positiva entre la carga de trabajo y el estilo de afrontamiento de escape/evitación, sin embargo, el uso del estilo de afrontamiento de distanciamiento no correlacionó con carga de trabajo. También se encontró que la carga laboral tuvo una relación positiva con el síndrome de burnout puesto que los datos demostraron que a mayor carga de trabajo; mayor fue el agotamiento emocional, mayor la despersonalización y menor presencia de realización personal. También se encontró que el agotamiento emocional estableció una relación positiva con el escape/ evitación, la despersonalización con el distanciamiento, y una relación negativa entre la realización personal y el estilo de escape/evitación.

Se concluye que las características psicológicas de la población de enfermeras podrían explicar algunos de los comportamientos de afrontamiento que utilizan en el ambiente laboral así como de la presencia de algunos trastornos de salud.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un agente psicológico que afecta a millones de personas día tras día. En la actualidad se ha incrementado de una manera alarmante el número de personas que sufren principalmente de estrés laboral, debido a la modernización de la sociedad y la sobrepoblación. En las encuestas realizadas por la Fundación Europea en 1996 y 2000 sobre las condiciones de trabajo, un 28 % de los trabajadores afirmó tener problemas de estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones músculo-esqueléticas (30 % y 33 % respectivamente). Además, los estudios efectuados en la UE y en otros lugares sugirieron que entre el 50 % y el 60 % del total de los días laborales perdidos estaba vinculado al estrés (Cox y Rial, 2000).

Por otra parte en Estados Unidos se ha estimado que el 43% de los adultos sufren a causa de los efectos adversos del estrés y que entre el 75 y el 90 % de las visitas a los médicos son condiciones que se relacionan de alguna manera con éste. Por eso se ha convertido de interés a los profesionales de la salud en años recientes (Valle, 2002).

En años de los sesenta Bruhn y sus colaboradores observaron a una población con altos índices de obesidad, con una tasa de padecimientos cardiacos baja, lazos familiares estrechos y recorridos cortos para ir a la escuela o trabajar. Después de diez años, la unidad familiar no constituía un lazo indisoluble, los jóvenes dejaban su pueblo para ir a la universidad, muchos hombres se transportaban a otras ciudades a trabajar, había autopistas, y también estrés. En 1971 se registraron las primeras muertes ocasionadas por padecimientos cardiacos en hombres menores de 50 años y en 1975 ya había alcanzado a los registros de las otras poblaciones vecinas. Así los males cardiacos constituyeron tan sólo una de las múltiples consecuencias fisiológicas y psicológicas del estrés (en Ivancevich, 1989).

Por lo tanto podemos decir que el individuo ha sido y es el protagonista principal de este fenómeno que hoy en la actualidad se acrecienta a un ritmo acelerado, debido al desmesurado crecimiento poblacional, las exigencias de fuentes de trabajo mal remunerado o en buenas condiciones laborales, etc., así como a las grandes distancias que tienen que recorrerse para llegar a su destino de trabajo - hogar o viceversa. Esta situación va desgastando la condición física y psicológica del individuo llegando a desencadenar estrés que muy acertadamente podemos considerar como el padecimiento de nuestros días y no distingue sexo, edad ni profesión.

Pero para hablar de estrés es importante hacer un alto en las consideraciones teóricas ya que se le ha estudiado desde diferentes perspectivas.

ESTRÉS

A lo largo de la historia del estrés se han propuesto tres aproximaciones teóricas, que son los puntos de vista actuales acerca del estrés.

Estrés Como Estímulo

La primer teoría acerca del estrés la formuló Cannon quien consideró que “*estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión*” (en Ivancevich, 1989).

Estresores son todas aquellas situaciones que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los trastornos que llegan a convertirse en enfermedades (Orlandini, 1999).

Los estresores se pueden clasificar de la siguiente forma (Orlandini, 1999).

- 1. Según el momento en que actúan:**
 - Remotos: Actúan durante la infancia y la adolescencia.
 - Recientes: Se establecen durante los dos últimos años.
 - Actuales: Suceden en el momento presente.
 - Futuros: Es una desgracia anunciada.
- 2. De acuerdo con el periodo en que actúan:**
 - Muy breves: Duran segundos.
 - Brèves: Horas o días.
 - Prolongados: Semanas hasta meses.
 - Crónicos: Años.
- 3. Según la repetición del tema traumático:**
 - Único y reiterado: Cuando sucede la repetición de un mismo tema traumático.
- 4. En consideración a la cantidad con que se presentan:**
 - Únicos y múltiples: Estresores múltiples que se producen en cadena, donde el precedente determina el consecuente.
- 5. De acuerdo con la intensidad del impacto:**
 - Microestresores: Llamados también contrariedades diarias, donde a su vez se pueden clasificar en positivos o negativos o *hassles*.
- 6. Según la naturaleza del agente:**
 - Químicos: Aquellos producidos por el estrés nutricional, debido al exceso o déficit de azúcares, grasa, vitaminas y minerales.
 - Físicos: Se consideran la gravitación, la ingravidez, las vibraciones, el efecto de la luz etc. Estos estresores pueden provocar enfermedades.
 - Fisiológicos: Son el sueño, el ejercicio, las relaciones sexuales, la menstruación, el parto etc.
 - Intelectual: Incluye todos aquellos que tienen que ver con el razonamiento.
 - Psicosocial: Son el duelo, los conflictos de pareja, el trabajo aburrido o excesivo, la pobreza, la guerra y las migraciones humanas.

7. **En dependencia de la magnitud social:**

Macrosociales: Este determina la influencia en una gran cantidad de personas, como el desempleo masivo, las crisis económicas o la guerra.

Microsociales: Operan sobre algunos individuos, por ejemplo: el duelo, una decepción amorosa o una vocación frustrada.

8. **De acuerdo con el tema traumático:**

Aquí se describen los estresores sexuales, de la pareja, de la familia, ocupacionales, deportivos, religiosos, etc.

9. **En consideración a la realidad del estímulo:**

Real: Verdadero.

Representado: Como una obra literaria, fotografías o video.

Imaginario: Creado por el sujeto.

10. **Según la localización de la demanda:**

Exógena o ambiental: Proviene del medio ambiente.

Endógena o Intrapésica: Se originan en el cuerpo o la mente.

11. **De acuerdo con sus relaciones intrapésicas:**

Sinergia positiva: Es la tarea deseada, agradable o fácil, en donde el estrés es saludable, positivo o llamado también *eustrés*.

Sinergia negativa: Es completamente lo contrario o llamado *distrés*.

Antagonismo: Donde los efectos nocivos de una queda compensado con los efectos del otro. Por ejemplo, la doble jornada de trabajo.

Ambivalencia: Son similares a las respuestas de amor y odio.

12. **Según los efectos en la salud:**

Positivo: *Eustrés*

Negativo: *Distrés*

13. **Genética:** Que influye en la conducta desde el momento de la concepción.

14. **Factor ambiental:** Ambiente interno del organismo (química) y el ambiente externo (sensación).

15. **Química prenatal:** Medio ambiente que rodea al feto nueve meses.

16. **Química postnatal:** Lo que sucede en el interior del individuo después del nacimiento desarrollada después de cierto periodo.

17. **Sensación constante:** Comprende todos los aspectos ambientales que permanecen relativamente iguales para todos los miembros de una especie.

18. **Sensaciones variables:** Varía de un individuo al otro según su susceptibilidad al estrés.

La perspectiva del estrés como estímulo se centra en los acontecimientos del entorno, - frío, calor, hambre o la muerte etc. - aceptando que ciertas circunstancias son de manera general para todo el mundo estresantes, sin embargo su deficiencia radica en que no tiene en cuenta las diferencias individuales (Buendía, 1998).

Estrés Como Respuesta

Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, definió en 1950 al estrés como "la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda". *Es la respuesta fisiológica o*

psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en el cuál el estresor puede consistir en un evento externo o una situación dañina. Selye incluyó en su definición el Síndrome General de Adaptación (SGA) (Slipak, 1996).

Síndrome general de adaptación (SGA)

Se le llama síndrome, porque es un conjunto de signos y síntomas que tienen lugar al mismo tiempo; además de ser dependientes unas de otras; se le llama general porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo; el término adaptación se refiere a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajusten al estresor o lo afronte. Las tres fases del SGA son: estado de alarma, de resistencia y de agotamiento.

Fase I de alarma. Es la respuesta inicial de un llamado general de las fuerzas que defienden al organismo (todos los sentidos están en hiperactivación) o dicho de otra forma corresponde a la lucha o huida, donde su función es movilizar los recursos del organismo activándolo a través del sistema simpático adrenal concretándose en “aumento de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la desintegración del glucógeno (glucogenólisis) y la degradación de elementos grasos (lipólisis), la disminución en la secreción de insulina y el aumento en la secreción de ACTH o de la hormona del crecimiento, la hormona tiroidea y de esteroides adrenocorticales (Valdez, 1985).

Fase II de resistencia. Reacción interna que estimula los tejidos de defensa (los cambios asociados a este dependen de la estrategia que el individuo adopte). Es decir, si el estrés persiste aparece ésta en la cual el cuerpo se recupera del estrés inicial y empieza a afrontar la situación, disminuye la actividad del sistema nervioso simpático, la secreción de adrenalina y se eleva la secreción de la corteza suprarrenal y de la hipófisis. Según Selye, una consecuencia de ello es que el organismo se torna crecientemente vulnerable a problemas de salud (úlceras, hipertensión, asma y daño del sistema inmune) (Valdez, 1985).

Fase III de agotamiento. La exposición prolongada y continua a un mismo estresor puede acabar con la energía adaptativa disponible. Si la activación fisiológica se prolonga debido a la presencia repetida del agente estresor, entonces las reservas de energía del organismo para resistir se van reduciendo hasta llegar a un punto en el que comienza la tercera fase, entonces el cuerpo no puede funcionar adecuadamente y comienza a deteriorarse y puede ocurrir la muerte (Valdez, 1985).

Ambas aproximaciones son limitadas pues la primera que considera el estrés como estímulo se centra en los acontecimientos del entorno, aceptando que ciertas situaciones son estresantes para todos y no toma en cuenta las diferencias individuales en la evaluación de tales situaciones. La segunda aproximación busca definir al estrés en términos de sus manifestaciones sin considerar la naturaleza de las demandas ambientales, además estos mismos estresores pueden asociarse con el tiempo a distintas respuestas. Tales planteamientos cuestionan su definición ya que no establecen claramente su posición de estrés como estímulo o estrés como respuesta.

Estrés Como Proceso

Lazarus y Folkman (1986) proponen un modelo de apreciación del estrés, en este es considerado como fenómeno dinámico y sobre todo en el que los procesos cognitivos tienen

un lugar preponderante para la explicación del estrés. Esta apreciación considera al estrés como un proceso que incluye los estresores, la interacción entre la persona y su medio ambiente, donde se manejan tres supuestos.

- a) No todo cambio es estresante por sí mismo, la importancia se la otorga el individuo, según la etapa de la vida que esté cursando o de sus condiciones presentes.
- b) No todos los acontecimientos vitales han de ser importantes.
- c) El tercer supuesto sobre que el estrés psicológico es el principal factor en la aparición de la enfermedad, no proporciona datos contundentes ya que deja de lado otros factores como los genéticos, constitucionales o ambientales.

Por lo tanto, Lazarus y Folkman, consideran al estrés *como una relación particular entre el individuo y el ambiente que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de los recursos y que pone en peligro su bienestar*. Enmarcando así al estrés dentro de un modelo de evaluación (Lazarus y Folkman, 1986).

En esta definición se toman en cuenta las características del sujeto y la naturaleza del medio. Donde la evaluación cognitiva y el afrontamiento sirven como mediadores en la relación estrés- persona- ambiente y sus resultados a corto y largo plazo.

Evaluación cognitiva y afrontamiento

Dentro de esta aproximación las evaluaciones resultan importantes ya que a través de ellas el individuo determina que acontecimientos resultan estresantes.

Lo que se llama evaluación cognitiva se origina en una valoración primaria, que es la que determina la situación para demandar una respuesta eficaz que evite o reduzca el daño físico o psicológico. Dentro de esta evaluación primaria pueden considerarse tres tipos:

1. Irrelevante. Se establece cuando una situación no es de importancia para el individuo.
2. Benigno-positiva. Como consecuencia del encuentro se valoran como positivas, si se logra el bienestar o parecen conseguirlo, tales evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras.
3. Estresantes. Cuando significan daño o pérdida en caso de haber sufrido una lesión o enfermedad incapacitante ya sea propia o social. Otra es la amenaza, que son daños o pérdidas que no han ocurrido pero que se prevén y se consideran igualmente amenazantes y permite el afrontamiento con emociones negativas. Y la última que es el desafío que implica la valoración de sus fuerzas que se necesitan para vencer al afrontar. La diferencia principal entre el desafío y la amenaza es que en el primero hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras (impaciencia, excitación y regocijo) mientras que la amenaza se valora principalmente el potencial lesivo, lo cual se acompaña de emociones negativas (miedo, ansiedad, malhumor).

Por otro lado la evaluación secundaria es donde el individuo reconoce los recursos que tiene para hacer frente a las situaciones de peligro ya sea bajo amenaza o desafío. Es característica de cada confrontación estresante ya que los resultados dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse y de lo que está en juego (Lazarus y Folkman, 1986).

Este tipo de evaluación no es sólo un reconocimiento de aquellos recursos que pueden aplicarse a una situación determinada sino que además es un complejo proceso de aquellas opciones afrontativas, por el que se obtiene la seguridad que una opción específica cumplirá con lo esperado y entonces esta estrategia será la que se aplique. Además la evaluación de la estrategia de afrontamiento incluye la valoración de las consecuencias en alguna estrategia específica respecto a otras demandas ya sean internas o externas que pudieran suscitarse al mismo tiempo (Ocampo, 1996).

Tanto las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento como las evaluaciones primarias se interaccionan entre si para determinar el grado de estrés, la intensidad y calidad de la respuesta emocional ya que las consecuencias podrían llegar a desbordar al individuo. La reevaluación es un cambio introducido en la evaluación inicial con base en la nueva información recibida del entorno y que es capaz de modificarla. Una reevaluación es solo una nueva evaluación de una situación que sigue a otra previa (Lazarus y Folkman, 1986).

Dentro de los factores que influyen en la evaluación se encuentran las creencias y compromisos que tenga el individuo, así como las características propias de la situación que sea considerada como estresante (Lazarus y Folkman, 1986).

De ahí parte la defensa o forma de enfrentar tales acontecimientos, es decir, nos referimos al **afrontamiento**.

La característica más importante es que el afrontamiento no es la simple resolución de un problema, es un término que aún se confunde en lo que respecta a su significado y a su papel en el proceso de adaptación.

Usualmente se pensaba que la persona podía actuar en diversas situaciones de la misma manera. Se consideró también que el afrontamiento se conducía en función de un estilo defensivo o confrontativo. En la actualidad es conocido que el afrontamiento es multidimensional y variable, el cual depende la naturaleza del evento estresante.

Lazarus y Folkman (1986) en su definición toma en cuenta al afrontamiento como un proceso dinámico *como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.*

Esta definición implica un proceso que contiene tres características:

1. El que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace.
2. Lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico.
3. Implicación de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

Sin embargo, el afrontamiento no debe confundirse con el dominio sobre el entorno, ya que muchas fuentes de estrés no son dominables en condiciones de afrontamiento eficaz y aquí incluiría todo lo que permita el individuo tolerar, minimizar, aceptar o incluso ignorar aquello que no puede dominar.

Menzies en 1970 observó en enfermeras un elevado nivel de tensiones que generaba deserción frecuente, rotación de personal, altos índices de enfermedad y sobre todo dolencias leves que justificaban ausencias menores. En su conclusión manifestó que las enfermeras afrontaban la realidad del sufrimiento y la muerte en medida diferente a otras profesiones puesto que la labor que realizaban implicaba tareas que normalmente son consideradas desagradables e inspiran temor. Por último catalogó las técnicas para afrontar la ansiedad como: disociación, despersonalización y negación de sentimientos (en: Martínez y Morales, 1995).

Así, el afrontamiento es un proceso cambiante para el individuo, pero esta dinámica es consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la relación individuo-entorno.

El afrontamiento pasa por diferentes etapas:

- PERIODO DE ANTICIPACIÓN. Dónde los acontecimientos aún no han ocurrido y los aspectos a evaluar son la posibilidad de que el evento ocurra o no.
- PERIODO DE IMPACTO. En este periodo algunos pensamientos y acciones pierden valor cuando el acontecimiento negativo ya ha empezado.
- PERIODO DE POST IMPACTO. Ya ha terminado la situación estresante, el individuo hace una nueva serie de evaluaciones en cuanto lo sucedido; ve la importancia del significado de lo acontecido, las reacciones psicológicas después del daño, las nuevas demandas, amenazas y desafíos que traerá y si se puede volver a estar en el estado anterior o no (Ocampo, 1986).

El afrontamiento resulta ser facilitado por experiencias previas exitosas, una autoestima adecuada o alta, el estado de ánimo alegre y dispuesto, la esperanza en la solución del conflicto y el aliento que provee la red del apoyo social (Orlandini, 1996).

Tipos de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986), los mecanismos de afrontamiento pueden ser clasificados:

1. Búsqueda de información: Se fundamenta en que el conocimiento de la situación estresante reduce el estrés.
2. Acción directa: La respuesta por agresividad, asertividad confidencial, toma de medicamentos o practica de ejercicios físicos.
3. Inhibición de la acción: Inhibiendo la conducta sexual, agresiva o la respuesta verbal a una ofensa.
4. Respuestas intra psíquicas: Mecanismos que operan sobre la propia mente, como los elogios así mismo las comparaciones optimistas, la religiosidad, el humor o la resignación.

Existen diferentes aproximaciones que ven al afrontamiento como un proceso intra psíquico en el cual el funcionamiento emocional individual es protegido de amenazas internas y externas. Estas aproximaciones conceptualizan que el afrontamiento incluye respuestas cognitivas y conductuales que interactúan con los estresores externos y que sirven para solucionar el problema como:

**el afrontamiento cognitivo- activo.* Incluye esfuerzos de manejar la evaluación de los eventos estresantes.

**el afrontamiento conductual- activo.* Se refiere a las conductas utilizadas directamente con el problema y sus efectos.

Su función tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia. De tal manera que Lazarus y Folkman (1986) sugieren dos tipos de afrontamiento: 1) las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y 2) las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema. Ambas pasan por las etapas de evaluación como puede verse en la figura 1.

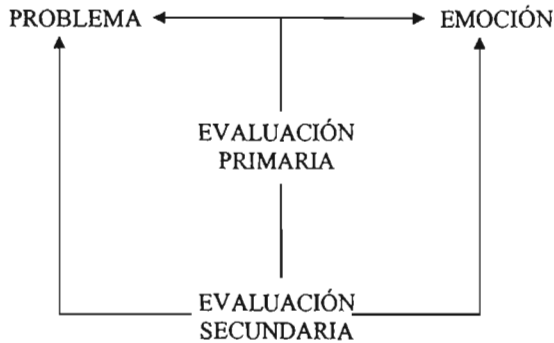


FIG. 1. Afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción, de acuerdo a la teoría del estrés.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción están constituidas por los procesos cognitivos encargados de disminuir el trastorno emocional.

Distanciamiento: Describe un tipo de estrategia conductual, en donde el sujeto posterga el enfrentamiento o resolución del problema.

Autocontrol: Describe la habilidad de control emocional evitando el llanto, ira, etc. hacia el estímulo estresante.

Responsabilidad: Describe los esfuerzos relacionados con un compromiso más que con el estar de acuerdo con la solución aparente.

Escape-avoidance: Describe los acontecimientos que temporalmente pueden ser ignorados pero que no resuelven la situación.

Reevaluación positiva: Describe la extracción de los valores positivos de los acontecimientos negativos. Este tipo de afrontamiento se utiliza para conservar la esperanza y el optimismo negando el acontecimiento así como su implicación, y para no tener que aceptar lo peor. Así estas estrategias dirigidas a la emoción reducen la incongruencia motivacional al alterar la persona el ambiente, ya que frecuentemente llevan a distorsiones de la realidad.

Por otra parte, la función principal de las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema es manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación, implican tratos con las demandas ambientales o internas que crean amenazas. Esta forma de afrontamiento la utiliza un individuo cuando considera que sus recursos o demandas de la situación pueden

cambiar. Si los ensayos son efectivos la amenaza es aliviada y el beneficio potencial es adquirido y por lo tanto se verá reflejado en las siguientes evaluaciones, si ocurriese lo contrario generaría una reevaluación.

Dentro de este tipo de estrategias encontramos dos clasificaciones:

Confrontativa: Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación y sugiere grado de hostilidad y riesgo.

Resolución del problema: Describe los esfuerzos deliberados enfocados al problema para alterar la situación vinculado a una visión analítica para solucionarlo.

Tanto el afrontamiento dirigido al problema como el dirigido a la emoción pueden interrelacionarse entre sí en el proceso de afrontamiento. Esto se ve reflejado en la estrategia de soporte social en donde se involucran ambos tipos de afrontamiento.

Soporte social: Describe los esfuerzos de buscar información adicional, soportes tangibles y soportes emocionales. Puesto que la única forma significativa de entendimiento entre el estrés, afrontamiento y adaptación es dada en los individuos como determinados por un sistema social que es influido por múltiples formas y experiencias. El estrés es el resultado de los conflictos entre las relaciones enfrentadas a lo largo de la vida como consecuencias de conflictos en el funcionamiento social o laboral y de salud del organismo.

ESTRÉS LABORAL

Dentro del área laboral el estrés es entendido como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que con motivos de este, pueden afectar la salud del trabajador (Torres, 2001).

Buendía (1998) establece que el estrés laboral es *una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo, que conducen a trastornos psicológicos y a conductas patógenas y finalmente a la enfermedad.*

En esta concepción se enfatiza al estrés laboral como un proceso que implica tanto las diferencias individuales como los estresores físicos y psicosociales que se encuentran en el ámbito laboral. Los efectos psicológicos incluyen: ansiedad, síndrome de burnout, insatisfacción laboral y sus cambios conductuales (hábitos inadecuados). Por último la continua exposición a las malas condiciones laborales acarrea problemas tales como hipertensión, trastornos cardiovasculares y depresión crónica etc. (v. tabla 1).

Estresores	Consecuencias
1. Contenido del trabajo Ritmo de la máquina Infrautilización de las capacidades Sobre utilización de las capacidades Sobrecarga cuantitativa Baja participación en las decisiones laborales Presión horaria Monotonía	1. Conductuales Huelgas Absentismo Rendimiento disminuido Uso de drogas Aumento del uso de servicios médicos Problemas de insomnio y parpadeo Accidente Ausentismo Relaciones laborales pobres Incapacidad para tomar decisiones 2. Salud física Hipertensión Úlcera péptica Enfermedades respiratorias Dermatitis Enfermedades coronarias Cáncer Cefaleas 3. Salud psicológica Depresión Ansiedad Alcoholismo, abuso de drogas Neurosis Enfermedad psicógena
2. Estructura política y organizacional El rol de la ambigüedad Rol conflictivo Trabajo compartido Supervisión directiva Salario inadecuado	
3. Ambiente laboral Ruido Contaminación Temperatura Escasa seguridad	
4. Factores no relacionados con el trabajo Eventos estresantes no laborales Demandas familiares Inseguridad económica	
5. Personalidad Ansiedad Personalidad tipo A Locus de control externo –interno	

Tabla 1. Estresores y consecuencias sobre la salud (Buendía, 1998).

Wilder y Plutchik (1977) encontraron que el índice de desempleo está correlacionado significativamente en un periodo de cinco años con los aumentos de enfermedades cardiovasculares y renales, cirrosis hepática y mortalidad.

Dentro de la organización empresarial se presentan situaciones que provocan o desencadenan enfermedades laborales. Y así no todos los individuos en la fase de evaluación reaccionan de la misma manera; puesto que si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir dando signos positivos y estimulantes en el ámbito laboral. Pero si por el contrario existe una inadecuación entre la demanda y la adaptación, generará mayor estrés en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento (Slipak, 1996).

Así pues, la actividad laboral es generadora de estrés y precisamente por la necesidad de mantener un empleo que esa lucha se torna más intelectual y psicológica que física.

En un estudio con un grupo de médicos residentes, el cuál se dividió en autorregulados (sin alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis) y disregulados (con alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis); se investigó el estilo de vida referente a conductas y hábitos salutogénicos o patogénicos, las dimensiones que conforman su personalidad y los niveles de excitabilidad o predisposición al estrés, con el fin de identificar los factores psicológicos que eventualmente pudieran significar un riesgo para la salud en los mismos. Se encontró que la gran mayoría correspondió al grupo de disregulados, y que su estilo de vida, personalidad y predisposición al estrés fueron factores psicológicos de riesgo para su salud, observándose además en ellos una marcada acentuación en los niveles de extraversión y neuroticismo, así como niveles más elevados de excitabilidad y una mayor tendencia a la presentación de conductas patogénicas con respecto al grupo de los autorregulados (Guerrero, Arauz, Ortiz, Cabanillas, Beltrán, Cabanillas, Tirado y Arámburo, 1999).

Este estudio hace alusión a un estilo de vida, personalidad y predisposición al estrés como atributos del trabajador (médicos residentes) y que en sus condiciones de trabajo puede desarrollar estrés laboral o la enfermedad misma. Por lo tanto las demandas objetivas de empleo o trabajo se definen como algo que el propio trabajo requiere de una persona. Estas demandas objetivas de empleo determinan una percepción de los empleados, pero la exactitud de estas percepciones depende del grado de contacto con la realidad de los trabajadores. Concuerd a con el hecho de que las razones principales para que aumente el estrés es que; con los avances tecnológicos se van produciendo trabajos más limitantes; el nivel educativo aunque en muchos casos han incrementado en algunos países industrializados, no se cumplen las expectativas asociadas a la educación; otra razón es que ante el estrés laboral existen un reducido número de intervenciones para reducir este (Buendía, 1998).

Resulta importante dentro del presente estudio ya que el exceso de trabajo, la capacidad para decidir, así como el grado y tipo de responsabilidad, son factores importantes relacionados con el estrés y con ello la enfermedad.

Estrés – enfermedad y sus implicaciones laborales

Tomando en cuenta estas consideraciones se puede admitir que el estrés no existe sin consecuencia alguna y a su vez estas consecuencias llevan al estrés. No es un virus ni una bacteria sin embargo sí conduce a la enfermedad y viceversa.

Gonzalez y Deschappelles (2000), Wilder y Plutchik (1977) y Guerrero y cols. (1999) demostraron claramente que los estresores aversivos tienen efectos de largo alcance, y en todos los sistemas biológicos del cuerpo: adrenomedular, corticoesteroides, endorfinas, inmunológico, sistema nervioso central y vegetativo.

Pruebas clínicas sugieren que el estrés psicológico puede ser importante en el inicio de las enfermedades cardíacas y neoplasias. Tal es el caso de la investigación que realizaron González y Deschappelles (2000), probando que la hipertensión arterial tiene un lugar importante en las tasas de morbilidad y mortalidad por estar relacionada con el estrés y los estilos de vida.

Por otro lado, para Euzmann y Kleiber, el agotamiento y la depresión, comparten un número de elementos, tales como pérdida de interés, insomnio, pérdida de energía y empeoramiento cognitivo. Estos síntomas pueden presentarse como consecuencia de la actividad laboral (en: Buendía, 1998).

En 1992 en México se realizaron investigaciones sobre salud y enfermedad causada por el trabajo, encontrándose que los tipos patológicos identificados fueron en quinto lugar las enfermedades causadas por estrés y el séptimo lugar la neurosis, el distrés y la fatiga (Ascencio, 1995).

Debido a la falta de reconocimiento de la estrecha relación que existe entre los trastornos psicológicos y el trabajo, el gobierno no se ha preocupado por establecer políticas de atención en relación con la integridad psíquica del trabajador dentro de la industria, ya que sólo se consideran enfermedades o accidentes de trabajo las señaladas por la constitución federal, la ley federal del trabajo y las demás normas encargadas de regular la atención médica de los trabajadores.

De acuerdo con la información estadística de salud en el trabajo del IMSS, se reportaron en 1992, 513,817 accidentes de trabajo 92,968 casos de accidente en trayecto, y 7,186 reportes de enfermedades laborales en el Distrito Federal (Ascencio, 1995).

Sin embargo, cabe mencionar que hasta el año 2001 el estrés al que se encuentra expuesto el trabajador, y que afecta la integridad psíquica del mismo no se reportan en ninguna de las leyes referidas al trabajo (ley Federal del Trabajo, ley del Seguro Social y ley del ISSSTE). Ya que sólo se hace referencia a la neurosis como padecimiento psicológico.

El análisis del estrés-enfermedad parte de dos concepciones:

- a) El estrés considerado como agente causal o factor desencadenante de la enfermedad.
- b) La enfermedad como acontecimiento productor de estrés en la persona o agente estresor.

Al retomar al estrés como agente causal de la enfermedad, se tendría que pensar en los mecanismos que se cree están asociados a la enfermedad, precursores de la enfermedad y la enfermedad misma.

El estrés puede producir conductas de enfermedad, sin estarlo realmente, pues la enfermedad daña física, biológica y psíquicamente al individuo al grado de causarle la muerte. Desde el momento mismo de la aparición de la enfermedad y el grado de ansiedad se eleva ante este acontecimiento estresante, esto puede perdurar por un largo tiempo (Fonte, Reverendo, y Urrutia, 1998).

Aunque cabe mencionar que en muchos casos no es necesario padecer la enfermedad para desencadenar el estrés, la anticipación de la enfermedad puede ser tan estresante como su ocurrencia real y a menudo lo es mucho más. Por otro lado el estrés provocado por la enfermedad no sólo tiene efectos a corto plazo, sino que tales efectos persisten hasta mucho tiempo después de que el acontecimiento estresante haya dejado de actuar.

Por tanto, es de vital importancia reconocer la integridad psíquica del individuo dentro del ámbito laboral, ya que no sólo permitirá determinar la estrecha relación que tiene el proceso estrés - enfermedad y el trabajo (fatiga, depresión, trastornos de sueño, etc.) sino las repercusiones que tiene en la dinámica familiar, las relaciones interpersonales, las adicciones y la propia personalidad del trabajador.

Fuentes de estrés laboral

Las personas sufren cuando se sienten superadas por las demandas laborales exigentes, cuando no tienen empleo, o pensando que pueden llegar a ser un desocupado más; algunas tienden a abandonarlo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal en las empresas (Rodríguez, Roque y Moleiro, 2002).

Para Slipak (1996) existen dos tipos de estrés laboral; el episódico, ocasionado por un despido, y el crónico en el que se puede presentar en una persona las siguientes situaciones:

- 1) Ambiente laboral inadecuado.
- 2) Sobrecarga de trabajo.
- 3) Alteración de ritmos biológicos (circadianos: vigilia, sueño).
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes.
- 5) Estimulación lenta y monótona.
- 6) Condiciones laborales inadecuadas.

Estas propuestas coinciden con los principales estresores laborales que propone Ivancevich (1989):

Estresores físicos:

- Actividades corporales.
- Condiciones físicas del ambiente:
 - a. Niveles extremos de temperatura.
 - b. Iluminación.
 - c. Ruido.
 - d. Vibración y movimiento.
 - e. Contaminación del aire.
 - f. Espacio.
- Condiciones internas del organismo.

Estresores mentales: Atención total por procesos cognitivos.

Estresores psicológicos y estresores sociales: Íntimamente relacionados como la ansiedad, presión, conflictos, etc. Al estar en contacto con la vida laboral, familiar, el tráfico etc.

Estresores individuales:

- a. Rol conflictivo. Cuando existe disparidad entre las exigencias del puesto y las condiciones o valores personales el individuo.
- b. Ambigüedad del rol. Falta de definición exacta del individuo en el trabajo.
- c. Sobrecarga de trabajo. Cualitativa y cuantitativa.

Estresores grupales o colectivos: La influencia del grupo puede crear también estrés en el individuo por:

- a. La falta de cohesión de grupo.
- b. El apoyo inadecuado del grupo.
- c. Los conflictos intra grupales.
- d. Los conflictos intergrupales.

Estresores organizacionales.

La organización, su estructura administrativa y de dirección son bases complejas en las que se debe poner la mayor atención posible a este nivel, aunque son difíciles de definir e identificar.

Existen opiniones en el sentido de que una estructura orgánica y no burocrática es muy efectiva para los individuos que tienen grandes necesidades de realización y autonomía, cuando la tecnología de la organización es cambiante y no rutinaria, y cuando el medio ambiente es dinámico. Pero aún así depende de otros factores como:

- Autonomía ligada con la tarea. Relacionada con el nivel jerárquico algunas con responsabilidades de recursos humanos y materiales que ejercen mayor estrés.
- Cambio organizacional. Dar nuevo método, jefe o política.
- Evaluación del desempeño. El desarrollo de la carrera o tarea, inseguridad en el trabajo, la falta de correspondencia entre las aspiraciones de la carrera y el nivel real de los logros y una promoción exagerada o desproporcionada.
- Clima organizacional: El ambiente que prevalece en el lugar de trabajo va a depender de la interacción entre las personas, las políticas de la empresa y las metas personales como organizacionales.
- Nivel jerárquico organizacional:
 - a. Nivel jerárquico del individuo dentro de la organización después del tipo de responsabilidades y de las características de la tarea positiva o negativa.
 - b. Lugar o área de trabajo: espacio o lugar personal que se ocupa.
 - a. Liderazgo: Autocrático (líder autoritario), democrático (toma en cuenta las opiniones).
 - b. Participación: Los empleados que prefieren participar en las decisiones de su trabajo ya que esto afecta la motivación y satisfacción con el trabajo produciendo ardua tensión y fatiga.
- Tecnología: Recursos e insumos positivos o negativos.

Cabe aclarar que si la organización cumple con los anteriores preceptos existen situaciones ajenas a esta que podrían resultar estresantes para el trabajador. Uno de ellos son los estresores en la familia, puesto que varían en cuanto a la forma y a la intensidad así como también en el grado de continuidad. Es posible que las hostilidades surgidas entre los miembros se originen fuera del núcleo familiar, pero se manifiestan de diferente manera (Silva, 1999).

En síntesis, quiere decir que relacionado con el área laboral, la sobre tensión e intolerancia al esfuerzo aparecen con más frecuencia cuándo el trabajo no permite cierto grado de libertad. Entonces el estrés que enferma al trabajador depende del número de horas, de la manera como se trabaja, y el grado de libertad en su rol de trabajador (Slipak, 1996).

Desde un punto de vista particular el estrés laboral actualmente ha tomado sentido dimensional por su repercusión en el área organizacional, en las diferentes esferas de la profesionalización del individuo. Ya que el desempeño laboral se ha vuelto más exigente en cuanto a la calidad, eficiencia del mismo ante los demandantes de un servicio, por mencionar algunos (profesor-alumno, médicos-pacientes, administradores etc.). Muy especialmente enfermera –paciente donde se centra la atención del presente trabajo. No debemos olvidar que no sólo es el ejercer un trabajo mecanizado, sino que este debe ser enriquecido y soportado con las condiciones adecuadas para poder ejercerlo eficientemente (ambiente laboral físico adecuado, iluminación-espacio, clima organizacional y relaciones interpersonales) con ello podremos evitar la no autorrealización profesional, el caer en la insatisfacción que desencadenaran el estrés con dimensiones tales como la despersonalización, cansancio cognitivo provocando con ello el síndrome de *Burnout* tipo de estrés crónico que es experimentado en el campo laboral (Garcés de los Fayos, 2003).

Síndrome de Burnout

A diferencia del estrés, el cual puede ser experimentado positiva o negativamente por el individuo, el síndrome de *burnout* se refiere a un tipo de estrés crónico experimentado en el contexto laboral con repercusiones negativas. Una persona se encuentra sometida a estrés crónico cuando la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y su organismo empieza a manifestar señales de agotamiento tales como úlceras, alergias, dolor de cabeza continuo, ansiedad, hipertensión, cansancio persistente, depresión y entre otras que de continuar pueden provocar infartos, problemas cerebro – vasculares, diabetes e incluso la muerte (Almendo y de Pablo, 2001).

También se ha establecido que se trata de una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se dan en profesiones con altos niveles de contacto personal (Garcés de los Fayos, 2003).

La insatisfacción con el puesto, el sueldo, las tareas a realizar, la falta de comunicación, los inconvenientes físicos así como la asistencia y la vida de otras personas desencadenan el ***síndrome de burnout***, del desgaste profesional o “del quemado”.

Este es un tipo de estrés laboral que puede tener repercusiones psicofisiológicas, conductuales, emocionales, familiares y sociales; y que puede ser motivo de ausentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.

El término *burnout* fue acuñado originalmente en 1974 por Freudenberguer, un psicólogo clínico familiarizado con las respuestas de estrés de los miembros de hospitales de beneficencia. Y describe al síndrome como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (en: De la Cuevas y de la Fuente, 1995).

Sin embargo fue Maslach (1982) quién primero emplea públicamente este concepto para referirse a una situación cada vez más frecuente entre aquellas personas que por la naturaleza

de su trabajo debían mantener un contacto directo o continuado con la gente, y después de algún tiempo terminaban por estar desgastados profesionalmente (en: De la Cuevas y de la Fuente, 1995).

El fenómeno de *burnout* es un proceso continuo y no un evento discreto, que constituye el paso final de una progresión de tentativas frustradas para afrontar distintas condiciones estresantes; o sea, cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, e involucra básicamente tres dimensiones (López-Soriano, 2002).

Agotamiento emocional o *cansancio*: Es la sensación de no poder dar más de sí mismo con la pérdida de recursos emocionales.

Despersonalización: Percibe a sus pacientes o clientes demasiados exigentes que reconocen poco sus esfuerzos y desarrolla actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, clientes).

Falta de realización personal: Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

Los tres elementos juntos pueden concluir en incapacidades laborales. Pero pueden existir trastornos del comportamiento que suelen afectar a los compañeros y a la familia manifestándose en los siguientes aspectos:

Psicofisiológicos: Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares etc.

Conductuales: Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos etc.) incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación e incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

En el ambiente laboral: Detrimiento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Otros síntomas psicológicos que también se presentan son: baja autoestima, abandono, melancolía, tristeza, ansiedad, psicosis, ideación de suicidio, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración, incompetencia, autovaloración negativa.

Dependiendo de la magnitud del problema el síndrome de *burnout* tiene diferentes grados: **Leve:** Presenta síntomas físicos vagos, como cefalea, dolores de espalda, contracturas musculares etc. Pueden observarse cambios de carácter, disminución de operatividad laboral y eficiencia. **Moderado:** generalmente presenta alteraciones de sueño, dificultad para concentrarse. **Grave:** Disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el abuso del alcohol y/o de fármacos. **Extremo:** Cuadros de aislamiento y sentimientos de pena y

tristeza. La sensación de fracaso acompaña a la falta de sentido del trabajador y de la profesión. Existe riesgo de suicidio.

Las fuentes de este tipo de estrés se encuentran principalmente en:

- Factor personal: a) incluye expectativas altruistas y poder ayudar a los que sufren, b) expectativas profesionales, ser un profesional competente y ser considerado como tal, c) expectativas sociales, tener un prestigio social y buenos ingresos.
- Factor profesional: a) características de la atención, b) trato directo y continuado con los pacientes y sus familiares, c) mayor proximidad al sufrimiento emocional.
- Factores organizativos institucionales: a) burocratización excesiva, b) exceso de trabajo real de equipo, etc.

Para Maslach, este síndrome se puede producir exclusivamente en las profesionales de la salud, como son los psicólogos, médicos, enfermeras, profesores, terapeutas incluso en amas de casa, ya que precisan mantener una relación constante y directa con otras personas (Garcés de los Fayos, 2003).

A partir de esto Maslach elaboró el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que sirve de instrumento de medición del síndrome que ha sido llevado a la práctica en diferentes investigaciones. Después se elaboraron diferentes versiones para medir el síndrome de burnout: Staff Burnout Scale (Jones, 1980); Indicadores De Burnout (Gillespie, 1980); Emener-Luck Burnout Scale (Emener y Luck, 1980); Tedium Measure (Pines, Aronson y Kafry, 1981); Burnout Scale (Kremer y Hofman, 1985); Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager, 1986); Energy Depletion Index (Garden, 1987); Matthews Burnout Scale For Employees (Matthews, 1990); Efectos Psíquicos Del Burnout (García Izquierdo, 1990); Escala De Variables Predictoras Del Burnout (Aveni y Albani, 1992); Cuestionario Del Burnout Del Profesorado (Moreno y Oliver, 1993); Holland Burnout Assessment Survey (Holland y Michael, 1993); Rome Burnout Inventory (Venturi, Dell' Erba y Rizzo, 1994); Escala De Burnout De Directores De Colegios (Fritman, 1995). En la actualidad se sigue utilizando con más frecuencia el MBI (Garcés de los Fayos, 2003).

Maslach y Jackson describieron un perfil de riesgo para el desarrollo del síndrome como personas idealistas, optimistas, entregadas en exceso al trabajo con elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y sentimientos de omnipotencia frente a la tarea. Es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar y durante los primeros años de ejercicio profesional (Capilla, 2000).

En México, una investigación cuyo objetivo fue establecer el perfil de riesgo del síndrome de *burnout* en el personal sanitario, llegó a la conclusión que se trata del sexo femenino de más de 44 años, sin pareja estable con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el mismo lugar de trabajo, profesional especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más de 70 por ciento de la jornada laboral, y está entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).

Gil-Monte (2002) utilizando el MBI de Maslach, encontró que los hombres puntuaron más alto que las mujeres en despersonalización y que las mujeres lo hicieron en agotamiento emocional. Carmona, Sanz y Marín (2001) realizaron un trabajo con el propósito de determinar si el síndrome de *burnout* se encontraba modulado por variables

sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, profesión, hijos) así como las manifestaciones que este cuadro produce en los individuos. Seleccionaron una muestra de 30 profesionales de la salud (23 mujeres y 7 varones; 21 enfermeros y 9 auxiliares de enfermería) a los que se les administró una encuesta de variables sociodemográficas, el inventario de burnout de Maslach (MBI) y el índice de reactividad al estrés (IRE-32). La única variable sociodemográfica que correlacionó significativamente con el MBI fue el estado civil. Asimismo, una puntuación alta en el MBI correlacionó significativamente de manera positiva con la presencia de un mayor número de respuestas ante las situaciones de estrés. A la vista de los resultados, las variables sociodemográficas no constituyeron factores moduladores importantes del síndrome de burnout (Carmona y cols., 2001).

Ogus (1993) trabajó con enfermeras de tres hospitales de Canadá, y midió el *burnout* con el instrumento de Maslach así como la percepción del estrés laboral, encontrando correlaciones positivas y significativas entre el estrés y el *burnout* en sus escalas de cansancio emocional y despersonalización.

Hisashige (1991) encontró resultados similares y contempló que no sólo las relaciones interpersonales sino también las condiciones generales del trabajo influyeron en la presencia del *burnout*. Fue éste un estudio que trató de identificar y evaluar las condiciones de trabajo de un hospital de Japón.

En México Arita y Arauz en 1998 realizaron una investigación con enfermeras del IMSS y del ISSSTE en Culiacán, Sinaloa. Donde el objetivo era estudiar la evaluación que las enfermeras hacen de su tarea laboral, y un objetivo adicional fue la búsqueda de diferencias significativas en las dimensiones de la tarea laboral y del burnout en estas dos instituciones.

Se utilizaron el cuestionario breve de burnout y la escala de Tarea Laboral. Encontraron en las enfermeras del IMSS correlaciones significativas entre la dimensión de cantidad de trabajo y cansancio emocional, lo que significaba que se percibía un exceso de trabajo y gran emotividad que cansaba física y emocionalmente. También una correlación entre la responsabilidad por el trabajo y el tedio, y la responsabilidad por la vida de los pacientes y las características de la tarea, es decir, la tensión emocional ante la responsabilidad por la vida del paciente y la identidad de la función junto con el clima de trabajo no muy positivo.

En el caso de las enfermeras del ISSSTE, se halló a su vez que sintieron gran responsabilidad y percibieron negativamente a la organización del trabajo. Y con relación al segundo objetivo, hubo diferencias significativas entre las dos instituciones, las dimensiones de características de la tarea y el tedio, pues estas dos dimensiones correlacionaron significativamente en el caso del IMSS, lo que no sucedió en el ISSSTE.

Díaz, Mendo y Vásquez (2003) con el propósito de obtener información que sirviera de base para la elaboración de programas de promoción de la salud del personal de enfermería, encontraron que el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo (España) presentaron un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del síndrome de *burnout* y alto en la dimensión de realización personal. No encontraron relación estadística significativa entre las dimensiones del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo con las variables edad, estado civil, existencia de hijos, años de servicio, áreas de trabajo.

De acuerdo a los resultados se abren muchas interrogantes para futuras investigaciones ya que el estrés laboral es en la enfermería “el mal invisible” (causado por las sobrecargas de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, turnos rotativos, trabajos nocturnos, alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares en el caso de las mujeres, y la alta responsabilidad de las tareas que realizan) que afecta a la mayoría del personal y que repercute directamente en su calidad de vida. Aún más, herramientas como el inventario (MBI) que Maslach y Jackson elaboraron no sólo permitió medir las causas de *burnout*, sino también dejar la interrogante de cómo el individuo enfrenta las situaciones estresantes y en que medida da una solución conocida como afrontamiento.

Estrés laboral (*burnout*) y afrontamiento

Algunos de los profesionales de salud que actualmente se integran al medio hospitalario son enfermeras, las cuales son adiestradas ética y emocionalmente para el desarrollo profesional; sin embargo, los recursos de afrontamiento de estas personas no son infinitos, y los cambios como responsabilidad, hábitos alimenticios, horarios, etc. emanados del propio trabajo pueden producir estrés, dando lugar a un amplio rango de síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales que acabarán repercutiendo en la calidad de la asistencia prestada.

De las Cuevas y de la Fuente (1995) al estudiar a una muestra de profesionales de la salud de atención primaria en Tenerife (España) que pertenecían a las categorías de pediatras, médicos generales, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, trabajadores sociales y celadores, en donde el objetivo era determinar la prevalencia y distribución de desgaste profesional, el clima laboral percibido, así como la posible relación de ambos con las variables sociodemográficas y laborales asociadas, en dicho contexto laboral. Encontraron un grado moderado de *burnout* o desgaste profesional entre los trabajadores, pues casi de 60% de los respondientes experimentaba algún grado de *burnout* en su vida profesional. Argumentaron la posible justificación debido a la falta de formación específica para la labor a desarrollar por los distintos profesionales de la atención primaria, con una desconexión marcada entre unos excesivos conocimientos teóricos y un escaso entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional.

Los resultados mostraron que las variables demográficas se correlacionaban escasamente con el desgaste profesional. No obstante, la literatura sobre el fenómeno *burnout* también aportó referencias que vinculaban estas variables de desgaste profesional. La edad, por ejemplo, y los años de experiencia en la profesión, parecieron jugar un papel moderador, ya que según avanzaban los años, el trabajador adquiría una mayor seguridad en las tareas que desempeñaba y se hacía menos vulnerable al estrés. En cuanto al sexo, las mujeres parecieron sobrellevar mejor que los varones situaciones conflictivas en el entorno laboral. Respecto a las variables familiares, la estabilidad emocional en la familia y en la paternidad permitió un mejor afrontamiento de conflictos y estrés laborales (De las Cuevas y De la Fuente, 1995; Atance, 1997).

Por otra parte Boey (1999) estudió la relativa relación entre personalidad, afrontamiento y soporte familiar en la adaptación al estrés en enfermeras. Los descubrimientos indicaron una resistencia al estrés en las enfermeras quienes se adaptaron a un alto estrés de trabajo con buen estado de la salud mental, en comparación con las enfermeras con pobre salud mental bajo un estado de alto estrés laboral. El uso negativo de afrontamiento enfocado a la emoción

fue menor frecuentemente entre las enfermeras resistentes al estrés quienes también tenían apoyo familiar.

Arita y Arauz (1999), con el objetivo de buscar asociaciones entre las formas de afrontamiento a las situaciones laborales estresantes de las enfermeras, el estrés y la ansiedad con relación a los niveles de síndrome de *burnout* y sus dimensiones; obtuvieron asociaciones significativas entre afrontamiento evitativo, síntomas de estrés, ansiedad y *burnout*, asimismo, entre afrontamiento evitativo y ansiedad con relación a las dimensiones del *burnout*, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, así como entre síntomas de estrés y cansancio emocional. Reafirmaron que el estilo de afrontamiento evitativo llevaba a una situación mayor de *burnout*.

Teran, Molina, Michaca, García y Secin (2000) en un estudio realizado en el Hospital Ángeles del Pedregal en México encontraron una prevalencia de síndrome de *burnout* cercana a la mitad de la muestra, relacionada con el área de trabajo más elevadas en la unidad de terapia intensiva y urgencias. Se encontró también correlación significativa entre el síndrome y síntomas ansiosos, ellos aseguraron que por tratarse de un estudio transversal no podían afirmar que la ansiedad era un factor etiopatogénico del síndrome de *burnout*. Sin embargo, sugirieron investigar si los síntomas ansiosos, el trastorno de ansiedad eran influidos por mecanismos de afrontamiento, utilizados en el estrés laboral por el personal de salud.

Cheuk y cols. (1997) buscaron establecer la validez externa para los resultados obtenidos en los estudios de laboratorio en las reacciones de rechazo de ayuda en la práctica de enfermería. El segundo objetivo era explorar si la preparación al estrés ayudaba en el tratamiento con personas que las rechazaban. Por último valorar si el afrontamiento amortiguaba los efectos nocivos en personas rechazadas en el *burnout*. Utilizando 212 practicantes de enfermería en Hong Kong a quienes se les cuestionaron sobre las variables de rechazo, preparación al estrés y estilos de afrontamiento al *burnout*. Ideando un protocolo de entrevista para el rechazo percibido, para la preparación al estrés diseñaron 2 ítems en una escala de 7 puntos y para los estilos de afrontamiento se ideó una escala basada en la escala de afrontamiento de Vitaliano (1985). Este estudio se basó en que el rechazo es agotador porque lleva implicaciones negativas en la auto evaluación de los ayudantes (enfermeras) en ser eficaz y ayudar a otros. Así pues, se demostró que las enfermeras que empleaban un estilo de afrontamiento dirigido al problema experimentaban menos *burnout* que aquellas que utilizaban un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción.

En cuanto a la preparación para el estrés se mostró que cuanto más preparadas eran las enfermeras, eran menos rechazadas. Es plausible que tales enfermeras también experimentaban un efecto negativo en sus auto evaluaciones pues siendo rechazadas perdían el control con el comportamiento del paciente. Se demostró también que hay un efecto de ser rechazado en *burnout* en esta categoría de cuidadores, así equiparando la evidencia adicional de la validez externa del modelo.

Estas investigaciones sustentan que el estrés está comúnmente relacionado con la tarea laboral y el estilo de afrontamiento. El estrés en el ámbito laboral respecto a las profesiones que brindan su trabajo al servicio de personas (médicos, enfermeras, profesores, etc.) puede conllevar a un lento y progresivo deterioro de la salud que puede adquirir múltiples variables de expresión como agotamiento, apatía, baja autoestima y bajo rendimiento laboral. Además el estrés laboral ha sido base para el desarrollo del síndrome de *burnout* presente en este tipo

de profesiones (Arita y Arauz, 1998; De Cuevas y de la Fuente, 1995; Ramos y cols., 1998; Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Todo esto puede ocasionar pérdidas económicas al sector salud contando con un personal mal humorado, que muestra desinterés tras muchas horas de actividades tediosas, el incumplimiento con sus compromisos e incluso con problemas en sus relaciones interpersonales (Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Las soluciones y las alternativas dependerán directamente de la capacidad de cada individuo para afrontarlas. Ya sea con estrategias de afrontamiento centradas al problema o a la emoción.

Según Aguayo (1998) los modos de afrontamiento del estrés laboral pueden ser mediante:

- a) *Estrategias individuales*. Abordar o trabajar sobre el problema, intentar que éste no se apodere del individuo, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y prepararse para abordar el problema o situación.
- b) *Estrategias de afrontamiento grupal*. Presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos físicos y psicológicos del grupo.
- c) *Estrategias de afrontamiento organizacional*. Presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos provenientes de la organización.

Sin embargo, en nuestro país existen limitadas investigaciones de este tipo; puesto que probablemente la investigación se encuentre más orientada hacia otras áreas aunque ésta no deja de ser muy interesante.

Se concluye que las diferentes investigaciones acerca del estrés aportan datos sobre las diferentes profesiones que padecen esta “enfermedad de nuestros tiempos” el interés primordial radica en el campo de la salud, específicamente el papel laboral de las enfermeras en el campo de la salud, comenzando con la importancia que tiene el contar con un ambiente laboral humano y material óptimo para el desempeño de sus funciones multidisciplinarias, provocando un desgaste profesional psicológico y físico a enfermera-paciente y viceversa cuando se carece de estas condiciones.

La forma de responder ante las presiones conocidas como afrontamiento marcan la diferencia entre cada una de ellas, el conocer que grado de *burnout* así como el estilo de afrontamiento más utilizado por las enfermeras y su relación con la sobre carga de trabajo fue el objetivo principal de estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el distanciamiento y/o escape evitación como formas de afrontamiento, el estrés laboral (carga de trabajo), y el síndrome de *burnout*?

OBJETIVOS

Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento y el estrés laboral

Determinar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de *burnout*.

HIPÓTESIS

El uso del distanciamiento y el escape/evitación como formas de afrontamiento se asociarán positivamente con la carga de trabajo.

El nivel de carga de trabajo se asociara de manera positiva con la presencia del síndrome de *burnout*

El uso del distanciamiento y el escape/evitación como formas de afrontamiento se asociarán positivamente con el síndrome de *burnout*.

Definición de variables

Variable independiente: Estrés laboral

Definición Conceptual: Es una interacción desfavorable entre el trabajador y las condiciones de trabajo que conduce a trastornos psicológicos (por ejemplo, la ansiedad) y a conductas insanas (por ejemplo, la inadaptación) y finalmente a la enfermedad (incluyendo el síndrome de burnout) (Buendía 1998).

Definición Operacional: Se midió con el cuestionario ¿Porqué le estresa su trabajo? (1998). En una escala de tipo lickert, con 6 áreas: Cantidad de trabajo, función que desempeña, responsabilidad, relaciones interpersonales de trabajo y compañerismo, realización laboral, familia y trabajo.

Variable dependiente: Estilos de Afrontamiento

Definición Conceptual: Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Definición Operacional: Se midió a través del Inventario Modos de Afrontamiento el cual evalúa 8 estilos que son:

Confrontativo

Distanciamiento

Autocontrol

Apoyo social

Responsabilidad

Escape evitación

Solución de problemas

Reevaluación positiva

Variable dependiente: Síndrome de burnout

Definición Conceptual. Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida (Arita y Arauz, 1998).

Definición Operacional: Se midió por medio del inventario *Burnout* de Maslach y Jackson de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Es un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes este instrumento fue diseñado para valorar tres aspectos fundamentales del síndrome de burnout o de desgaste profesional: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ausencia realización personal. La subescala de agotamiento emocional (AE) constituida por 9 ítems valora la sensación de estar emocionalmente saturado o exhausto por el propio trabajo. La subescala de despersonalización (DP) integrada por cinco ítems, mide el grado en el cual la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal. La subescala de realización personal (RP) consta de ocho ítems que valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización de trabajo.

MÉTODO

Sujetos:

Se utilizó una muestra no probabilística de 154 enfermeras de las categorías auxiliar de enfermería y enfermera general, de las cuales 146 aceptaron participar y complementaron adecuadamente todos los instrumentos administrados. Los sujetos deberían de cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Personal de base.
- ✓ Mínimo un año de experiencia en el puesto.
- ✓ Edad en el rango de 25-45 años.
- ✓ Categoría de enfermeras auxiliares ó enfermeras generales.
- ✓ Sexo femenino.

Criterios de no inclusión

- ✓ Solicitar guardias.
- ✓ Ausencias constantes y permisos.
- ✓ Clasificada como turno móvil.

Instrumentos

El inventario ¿POR QUÉ LE ESTRESA SU TRABAJO? (Powell, 1998) Consta de 6 factores a evaluar como: cantidad de trabajo, función que desempeña, responsabilidad, relaciones laborales, realización laboral, Familia/trabajo. Cada factor consta de 6 reactivos tipo likert con 4 opciones de respuesta: desde ningún estrés hasta mucho estrés. Se sometió a un análisis de factor, y un análisis de consistencia interna (alfa de cronbach =.95).

❖ (Ver Anexo 1). Utiliza la siguiente escala:

0 = ningún estrés.

1 = poco estrés.

2 = estrés moderado.

3 = mucho estrés.

El inventario de MODOS DE AFRONTAMIENTO (IMA). Versión en español, adaptada de 50 ítems que mide el modo de afrontamiento dirigido al problema y a la emoción. De tipo likert con la siguiente escala:

❖ (Ver Anexo 2). Utiliza la siguiente escala:

0 = no de ninguna manera.

1 = en alguna medida.

2 = generalmente, usualmente.

3 = siempre en gran medida.

El inventario de *BURNOUT* (MBI) de Maslach y Jackson, (1997). Mide el desgaste profesional, se aplica de 10 a 15 minutos mide los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El primer o factor consta de 9 reactivos, el segundo de 5 y el último de 8 reactivos tipo likert con 7 opciones de respuesta: desde nunca hasta todos los días. Se sometió a un análisis de consistencia interna, y un análisis de factor. Resultados: alfa de cronbach =.69

❖ (Ver Anexo 3). Utiliza una escala:

0= nunca.

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes o menos.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

❖ Ficha de datos personal. Esta ficha personal fue anónima incluyendo los siguientes datos:

Datos personales, datos laborales, nivel académico y estado de salud (Ver Anexo 4).

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional (Hernández, 2000).

DISEÑO

Se utilizó un diseño transversal correlacional (Hernández, 2000).

ESCENARIO

La aplicación de los cuestionarios, se llevó a cabo en los distintos servicios de trabajo de cada enfermera del hospital General de Zona No. 47 "Vicente Guerrero" ubicado en combate de Celaya y campaña de Ébano en la unidad Vicente Guerrero, Delegación Iztapalapa. México DF.

PROCEDIMIENTO

Se trabajó una sesión independientemente del turno (matutino y vespertino). La sesión se dividió en dos fases.

La fase informativa en la cual se les pidió su participación de manera anónima se pretendía recolectar información respecto a su labor profesional y su ambiente de trabajo, con una duración aproximada de cinco minutos por enfermera.

La fase de aplicación donde se le proporcionó la ficha de datos y los cuestionarios ¿Por qué le estresa su trabajo?, Inventario de modos de afrontamiento (IMA) donde se les pidió que sus respuestas fueran enfocadas sobre el problema de sobrecarga de trabajo y el Inventario de *Burnout*; con tiempo libre para ser contestados.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis de factor del inventario ¿Porqué le estresa su trabajo? y el inventario de *burnout*.

Se realizó un análisis de consistencia interna con las nuevas escalas.

Se aplicó un Análisis de Correlación de Spearman para determinar la relación entre los factores del estrés laboral, estilo de afrontamiento y síndrome de burnout.

Se utilizó una prueba no paramétrica de una muestra simple de Kolmogorov - Smirnov para comprobar la distribución de las variables.

La utilización del test de Mann-Whitney fue para comprobar la diferencia entre categoría y turno en cuanto a la presencia de estrés laboral, estilo de afrontamiento y síndrome de burnout.

RESULTADOS

Al realizar el análisis se tomó en cuenta a 146 enfermeras con las categorías de auxiliar de enfermería y/o enfermera general de las que se obtuvieron las siguientes variables demográficas:

La edad promedio en general fue de 38 años, el 69.9% fueron casadas, el 35.6% tenía 2 hijos. En referencia a los datos laborales; su antigüedad promedio correspondió a 14 años, el 47.9% fueron del turno matutino y el 52.1% del vespertino, y el 97.3% reportaron tener un sólo empleo.

Variables demográficas	Porcentajes	D.e.
Edad	38 años	7.4
Casadas	69.9%	.7
No. hijos	0 = 20.5% 1 = 26.7% 2 = 35.6% 3 = 15.1% 4 = 2.1 %	1.0
Antigüedad laboral	14 años	7.3
Turno	Matutino 47.9% vespertino 52.1%	0.5
Sólo un empleo	97.3%	0.1
Carrera básica de enfermería	65.1%	1.9
No estudian actualmente	82.9%	0.3
No tienen un buen estado de salud	54.8%	0.5
Exceso de actividad	69.2%	0.5
Sobrecarga de trabajo	83.6%	0.2

Tabla 2. Variables demográficas

Los datos escolares reflejaron que el 65.1% tenían escolaridad básica de enfermería y que el 82.9% no estudiaba al momento del estudio. Por otra parte el 54.8% reportaron no tener un buen estado de salud. Además el 69.2% afirmó tener exceso de actividades y el 83.6% refirió tener sobrecarga de trabajo (v. tabla 2).

Tanto el instrumento “¿Porqué le estresa su trabajo?” como la escala de *Burnout* de Maslach y Jackson fueron sometidos a un análisis de factor y posteriormente a un análisis de consistencia interna de lo que resultó lo siguiente:

El instrumento “¿PORQUÉ LE ESTRESA SU TRABAJO?” (1998), tuvo un coeficiente de confiabilidad con 36 ítems de Alpha .95, al realizar el análisis de factor se encontró que el apartado correspondiente a **cantidad de trabajo** tuvo una confiabilidad de $\alpha = .77$, la **función que desempeña** una confiabilidad de $\alpha = .83$, la **responsabilidad** de $\alpha = .83$, el factor de **relaciones laborales** de $\alpha = .86$, el factor de **realización laboral** un $\alpha = .84$ y el factor denominado **familia y trabajo** un $\alpha = .86$.

ANÁLISIS DE FACTOR DEL CUESTIONARIO
¿POR QUÉ LE ESTRESA SU TRABAJO?

Factor 1: Carga de trabajo	Carga factorial
Tener demasiado trabajo.	.734
Hacer horas extras o trabajar por las noches.	.482
Tener que enfrentarse a demasiadas exigencias.	.755
Ir contra reloj y que haya fechas límites.	.696
Cumplir demasiadas funciones.	.769
Ser responsable de coordinar el trabajo de otras personas.	.578
Factor 2: Satisfacción	Carga factorial
No tener las cualidades necesarias para desempeñar las tareas.	.588
Miedo a equivocarse.	.661
Falta de formación profesional y de pautas.	.526
Desempeñar un trabajo que no le estimula.	.451
Un entorno desagradable.	.543
La insatisfacción con el trabajo.	.704
La inseguridad o el miedo a la reestructuración.	.661
Factor 3: Responsabilidad	Carga factorial
Tener que tomar decisiones o hacer planes.	.662
Enfrentarse a conflictos.	.460
Asistir a reuniones de trabajo o presentar en público algún proyecto.	-.459
Factor 4: Clima laboral	Carga factorial
Que le pidan cambios en su forma de trabajar.	.542
Las normas del trabajo.	.666
Su relación con los demás en el trabajo.	.681
La relación con su jefe.	.741
La falta de ánimo y apoyo.	.643
No tener compañeros en quienes confiar.	.706
El estado de ánimo general de sus compañeros.	.732
Las perspectivas de ascenso.	.476
Factor 5: Monotonía	Carga factorial
No saber exactamente que se espera de usted.	.441
Tener objetivos claros a los que dedicarse.	.600
Falta de variedad en sus tareas y estimulación laboral.	.534
No recibir información sobre la calidad de su trabajo.	.482
La escasez de trabajo.	.681
Factor 6. familia/trabajo	Carga factorial
Su sueldo.	.444
Llevarse trabajo a casa habitualmente.	.530
Tener dificultades para desconectarse del trabajo en casa.	.750
Las exigencias del trabajo sobre la vida familiar.	.735
Tener que elegir entre el trabajo y la vida privada.	.798
La actitud de pareja hacia su trabajo.	.731
Los cambios económicos o de salud fuera del trabajo	.715

Tabla.3. Carga factorial reestructurada

En una reestructuración se excluyó un reactivo que no se relacionó en ningún factor y los factores fueron elaborados como **carga de trabajo** con $\alpha = .85$, **monotonía** $\alpha = .79$, **responsabilidad** con $\alpha = .72$, **clima laboral** con un $\alpha = .86$, **satisfacción** con $\alpha = .85$ y **familia/trabajo** con $\alpha = .86$ (v. tabla 3 y 4).

¿Por qué le estresa su trabajo? Con 36 reactivos $\alpha = .95$	¿Por qué le estresa su trabajo? Reestructurado. Con 35 reactivos $\alpha = .95$
Factor 1: cantidad de trabajo $\alpha = .77$	carga de trabajo $\alpha = .85$
Factor 2: función que desempeña $\alpha = .83$	monotonía $\alpha = .79$
Factor 3: responsabilidad $\alpha = .83$	responsabilidad $\alpha = .72$
Factor 4: relaciones laborales $\alpha = .86$	clima laboral $\alpha = .86$
Factor 5: realización laboral $\alpha = .84$	satisfacción $\alpha = .85$
Factor 6: familia y trabajo $\alpha = .86$	familia/trabajo $\alpha = .86$

Tabla 4. Confiabilidad del instrumento ¿Por qué le estresa su trabajo?

Por otra parte el inventario *BURNOUT* (1997) también fue sometido al mismo análisis de donde se obtuvo $\alpha = .64$. Al analizarse por factor el **agotamiento emocional** tuvo una confiabilidad de $\alpha = .79$, la **despersonalización** con $\alpha = .31$ y la **realización personal** $\alpha = .68$.

ANALISIS DE FACTOR DEL INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH Y JACKSON

Factor 1: Agotamiento emocional	Carga factorial
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.781
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	.684
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	.728
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	.575
Me siento “quemado” por el trabajo.	.620
Creo que estoy trabajando demasiado.	.658
Factor 2: Despersonalización	Carga factorial
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	.639
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	.503
Me siento muy frustrado en mi trabajo.	.549
Trabajar directamente con personas me produce estrés.	.582
Me siento acabado.	.556
Factor 3: Realización laboral	Carga factorial
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	.681
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	.587
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	.748
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	.581
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	.510
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	.550

Tabla 5. Carga factorial reestructurada

Con una reestructuración y excluyendo 4 ítems que no se relacionaron con ninguna de las subescalas su confiabilidad sólo alcanza un $\alpha = .69$ y cada factor o subescalas tienen un $\alpha = .78$ para agotamiento emocional, la despersonalización $\alpha = .63$ y la realización personal un $\alpha = .68$ (v. tabla 5 y 6).

Inventario <i>Burnout</i> de Maslach Con 22 reactivos $\alpha = .64$	Inventario <i>Burnout</i> de Maslach Reestructurado con 18 reactivos $\alpha = .69$
Factor 1. Cansancio emocional $\alpha = .79$	Cansancio emocional $\alpha = .78$
Factor 2: Despersonalización $\alpha = .31$	Despersonalización $\alpha = .63$
Factor 3. Realización personal $\alpha = .68$	Realización personal $\alpha = .68$

Tabla 6. Confiabilidad del inventario *Burnout* de Maslach y Jackson

Puesto que la mayoría de las variables no se distribuyeron normalmente se utilizó una prueba no paramétrica para correlacionar el estrés laboral con los estilos de afrontamiento en estudio. Se encontró una relación positiva entre escape/evitación con: carga de trabajo, satisfacción y familia/trabajo. Además se encontró una relación positiva entre el distanciamiento con monotonía y con responsabilidad. Finalmente la solución de problemas se relacionó de manera negativa con todas las variables de estrés laboral (carga de trabajo, satisfacción, monotonía, clima, responsabilidad y familia/trabajo) (v. tabla 7).

Correlación Spearman		ESTILOS DE AFRONTAMIENTO		
		Escape-Evitación	Distanciamiento	Solución De Problemas
ESTRÉS LABORAL	Carga de trabajo	,170*	,013	-,229**
		,040	,880	,005
	Satisfacción	,215**	,131	-,420**
		,009	,115	,000
	Monotonía	,154	,194*	-,346**
		,063	,019	,000
	Responsabilidad	,076	,246**	-,205*
		,364	,003	,013
	Clima	,127	,161	-,361**
		,126	,052	,000
	Familia/Trabajo	,185*	,092	-,327**
		,026	,272	,000
	146	146	146	

** Correlación significativa en un nivel de .01 * Correlación significativa en un nivel de .05

Tabla 7. Correlaciones entre estrés laboral y variables de afrontamiento.

En cuanto a la relación entre el estrés laboral y el síndrome de *burnout* se encontró, que hubo una relación positiva entre el agotamiento emocional y todas las variables del estrés laboral (carga de trabajo, satisfacción, monotonía, responsabilidad, clima y familia/trabajo). Con respecto a la despersonalización se mantuvo positivamente relacionada con carga de trabajo, satisfacción, monotonía, clima y familia/trabajo con excepción de responsabilidad.

Finalmente la realización personal mantuvo una relación negativa con carga de trabajo, satisfacción, clima y familia/trabajo (v. tabla 8).

Correlación Spearman		SINDROME DE BURNOUT		
		agotamiento emocional	despersonalización	realización personal
ESTRÉS LABORAL	Carga de trabajo	,452**	,208*	-,201*
		,000	,012	,015
	Satisfacción	,391**	,181*	-,170*
		,000	,029	,041
	Monotonía	,308**	,186*	-,157
		,000	,024	,059
	Responsabilidad	,347**	,158	-,118
		,000	,057	,158
	Clima	,389**	,284**	-,192*
		,000	,001	,020
	Familia/Trabajo	,418**	,182*	-,262**
		,000	,028	,001
	146	146	146	

** Correlación significativa en un nivel .01 * Correlación significativa en un nivel .05

Tabla 8. Correlaciones entre estrés laboral y síndrome de *burnout*.

Por otra parte al correlacionar el síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento se encontró que el agotamiento emocional estableció una relación positiva con el escape/evitación; la despersonalización tuvo relación positiva con el distanciamiento y en la realización personal con el escape/evitación tuvo una relación negativa (v. tabla 9).

Correlación Spearman		ESTILOS DE AFRONTAMIENTO		
		Escape-Evitación	Distanciamiento	Solución De Problemas
SINDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	,206*	,022	-,149
		,013	,788	,073
	Despersonalización	,080	,213**	-,141
		,335	,010	,091
	Realización Personal	-,192*	-,015	,141
		,020	,857	,089
		146	146	146

** Correlación significativa en un nivel .01 * Correlación significativa en un nivel .05

Tabla 9. Correlaciones entre síndrome de *burnout* y variables de afrontamiento

En un análisis de grupo por categoría y turno no se establecieron diferencias en el estrés laboral, en la utilización de algún estilo de afrontamiento y en la presencia del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (síndrome de *burnout*).

DISCUSIÓN

En base a la primera hipótesis se establece que el uso del distanciamiento y el escape/evitación como formas de afrontamiento se asociarán positivamente con la carga de trabajo. Se acepta la hipótesis pues una relación positiva entre carga de trabajo y escape/evitación, determinó que a mayor carga de trabajo mayor fue la utilización del escape/evitación, ya que el hecho de enfrentarse a demasiado trabajo, exigencias, e ir contra reloj entre otras, marcaron una tendencia al escape/evitación como estilo afrontativo. En cuanto a la insatisfacción provocada posiblemente por la falta de estimulación del trabajo, un entorno desagradable, la inseguridad laboral o el miedo a equivocarse pudieron afectar para que se utilizara el escape/evitación. Las exigencias provocadas sobre la vida familiar y el trabajo como el sueldo, los cambios de salud y dificultades para discriminar los problemas del trabajo en casa también pudieron anticipar la elección del escape/evitación

Por otra parte el uso del distanciamiento correlacionó positivamente con monotonía y responsabilidad; es decir que cuanto más se presentó la monotonía en cuanto a la falta de variedad de tareas y estimulación laboral, así como la irresponsabilidad en cuanto a las tareas laborales, mayor fue la tendencia al uso del distanciamiento. Pero de manera interesante se observó que el uso de solución de problemas tuvo una relación negativa con todas las variables componentes del estrés laboral (carga de trabajo, satisfacción, monotonía, clima, responsabilidad y familia/trabajo). Esto quiere decir que cuando aumentaron la carga de trabajo, la insatisfacción, la monotonía laboral, las responsabilidades el clima hostil y las exigencias de la familia y el trabajo fue menor la capacidad para utilizar la solución de problemas como estilo de afrontamiento.

Atance (1997) describió que generalmente en los profesionales de salud como enfermeras o médicos, el apoyo familiar y social promovía mayor capacidad para afrontar los problemas personales y emocionales, además de que generalmente eran personas más maduras y estables. Esta idea fue apoyada por Boey (1999).

Respecto a la segunda hipótesis, el nivel de carga de trabajo se asociará directamente con la presencia del síndrome de *burnout*. Se comprobó que la carga laboral tuvo una relación positiva con el síndrome de *burnout* puesto que los datos demostraron que a mayor carga de trabajo, mayor fue el agotamiento emocional, mayor la despersonalización y menor presencia de realización personal. En otras palabras el hecho de tener demasiado trabajo e ir contra reloj, aumentaría el sentirse emocionalmente agotado por la sensación de estar trabajar demasiado; y cuanto más carga de trabajo mayor fue la predisposición al trato impersonal y la sensación de frustración, esto repercutió en una ineficacia laboral y la incapacidad para auto realizarse. Si a esto le aumentamos que al tiempo que incrementó la insatisfacción provocada por el desempeño de un trabajo no estimulante, un entorno desagradable y la falta de confianza en si mismo; incrementó el agotamiento al igual que la despersonalización pero disminuyó la realización personal. De esta manera podemos decir que se acepta la hipótesis.

Además la monotonía con respecto a la falta de variedad en las tareas y estimulación laboral, la responsabilidad con respecto a enfrentarse a conflictos y toma de decisiones, un clima hostil con respecto a las relaciones sociales con los demás y con el jefe, la desconfianza hacia los demás, la falta de animo y apoyo y las presiones de la familia y trabajo apoyan ostensiblemente la anterior relación.

Luego cuanto mayor fue presencia de despersonalización mayor insatisfacción puesto que la despersonalización está basada en el cinismo, esto mantiene una monotonía, el incremento de clima hostil y la sensación de mayor presión de la familia y el trabajo. Y la realización personal al disminuir se relacionó negativamente con el clima y la familia/trabajo.

Atance (1997) reconoció una relación entre el síndrome de *burnout* y la sobrecarga de trabajo en los profesionales asistenciales, de tal manera que la sobrecarga produciría una disminución de la calidad de atención de este tipo de trabajadores a nivel cuantitativa como cualitativamente.

En cuanto a la última hipótesis: el uso del distanciamiento y el escape/evitación como formas de afrontamiento se asociarán con el síndrome de *burnout*. Se acepta puesto que el escape/evitación se asoció de manera positiva con agotamiento emocional; pero tuvo una relación negativa con la realización personal; esto significa que al incrementarse agotamiento emocional provocado por esfuerzo necesario para trabajar con muchos pacientes aumentó la tendencia a utilizar el escape/evitación repercutiendo en la disminución de la realización personal, que implica la ineficacia en la atención e intolerancia a los pacientes.

Por otro lado la despersonalización tuvo una relación positiva con el distanciamiento como estilo de afrontamiento, explicada por el hecho de que a mayor despersonalización en el sentido del trato a pacientes como objetos impersonales por el hecho de sentirse presionado y la frustración laboral incrementó el distanciamiento.

De las Cuevas y cols. (1995) justificaron el alto índice de agotamiento emocional o desgaste profesional por una incongruencia entre los excesivos conocimientos teóricos y un escaso manejo en técnicas de afrontamiento de autocontrol emocional.

Por otra parte, conforme a la bibliografía la presencia del síndrome de *burnout* son altas puntuaciones en las escalas de agotamiento emocional (AE) y de despersonalización (DP) y bajas puntuaciones en la escala de realización personal (RP) son reflejo de un alto grado de *burnout*. Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias en las tres escalas. La presencia de bajas puntuaciones en las escalas de AE y DP, y de altas puntuaciones en la de RP son indicativas de un bajo grado de *burnout* (Díaz, Mendo y Vásquez 2003).

A este respecto de si es alto o bajo el nivel de *burnout*, Casadei y cols., (2000) afirmaron que los síntomas del *burnout* pueden estar definidos en cuatro grados: leve, moderado, grave o extremo.

Livianos en una muestra de médicos psiquiatras, sostiene que el *burnout* o desgaste profesional es una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado, y no una variable dicotomizada que está presente o ausente. De esta manera, el síndrome se considera como una variable continua, y su progresión no es lineal pues puede repetirse a lo largo del tiempo de tal manera que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces; en diferentes épocas de su vida (en Díaz, Mendo y Vásquez 2003).

Sin embargo, el síndrome de *burnout* surge de manera paulatina, pues pasa por dos etapas: la Etapa. Desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos, de manera que los primeros exceden a los segundos, y provoca estrés agudo. 2a. Etapa. El individuo realiza un sobre esfuerzo o aprieta el acelerador, para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, pues empieza a perder el control de la situación y sobrevienen

síntomas como menor disposición al trabajo, y reducción de las metas laborales siendo hasta aquí el cuadro reversible (González, 2003).

Por otra parte se encontró que 67 fueron auxiliares de enfermería y 79 enfermeras generales; 70 pertenecía al turno matutino y 76 al turno vespertino. Se realizó un análisis para conocer si existía alguna diferencia entre la categoría y el turno respecto al estrés laboral, el estilo de afrontamiento y la presencia de síndrome de burnout de los cuales no se encontró diferencias.

De la Peña y cols. (2002) en un estudio a 150 enfermeros / as donde 85 fueron docentes de enfermería y 65 auxiliares, revelaron que factores como el bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de aprobación y una insuficiente valoración social por el enfermero /a se relacionaba con mayores niveles de estrés profesional.

Es decir, el grupo de enfermería que tenía licenciatura sufrió de mayor grado de *burnout* en el sentido que no ven recompensado su esfuerzo formativo en cuanto a promoción y valoración social, no satisfaciendo sus expectativas.

Díaz, Mendo y Vásquez (2003) con el fin de determinar el nivel del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios en un estudio a 56 enfermeras, presentaban un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y alto en la dimensión de realización personal del síndrome de *burnout*.

Pera y Serra-Prat (2002) con el fin de conocer la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los trabajadores de un hospital, así como las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome, encontraron un *burnout* relativamente bajo asociado a sexo y la categoría profesional es decir, hombres con categoría de médicos. Y en el personal de enfermería encontraron un nivel más bajo. Afirmaron que se debía al tipo de población, puesto que los estudios realizados por Maslach y Jackson, fueron valorados en los EE.UU. con poblaciones laborales distintas como profesionales docentes, sanitarios y policiales. Otra interpretación era que los trabajadores seleccionados pudieron sentirse obligados a contestar y esto a sesgar sus respuestas.

Por otro lado López-Soriano y Bernal (2002) concluyeron que las puntuaciones en realización personal fueron menores en las enfermeras jóvenes (mujeres), y con menor antigüedad en la profesión en comparación con auxiliares y del sexo opuesto. Además, sus puntuaciones medias en agotamiento emocional fueron significativamente superiores a las de enfermería de Atención Especializada de Guadalajara. Concluyeron que entre el 20-30 % de las enfermeras presentaron grados elevados de síndrome de *burnout* en alguna de sus tres dimensiones (Atance, 1997).

Atance (1997) en un estudio realizado en México con objetivo de determinar el perfil epidemiológico de riesgo del *burnout* se llegó a la conclusión de que se trata de el sexo femenino como una edad promedio de más de 44 años, sin pareja estable y con una antigüedad de más de 19 años, además de otros aspectos como tener una antigüedad en el mismo centro de trabajo de más de 11 años, con más de 21 pacientes diarios a su cargo a los que les dedica más del 70% de su jornada laboral.

A este respecto Capilla (2000) describe que el perfil de riesgo de *burnout* es en el sexo femenino en personas sin pareja o con poco apoyo familiar y durante los primeros años de ejercicio profesional, idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo.

Conforme a lo establecido por las hipótesis, se aceptan y fortalecen más el marco teórico consultado aún cuando los resultados no están en función de una causalidad, puesto que sólo se comprueba la asociación que hay entre las variables. Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en las categorías y los turnos probablemente porque las actividades no se encuentran definitivamente marcadas.

Una desventaja fue el uso de instrumentos sumamente extensos, que posiblemente sesgaron la información por el tiempo tan breve que dedicaron a responder y a este respecto no se comprobó el perfil de riesgo. Además en nuestro país se encuentra sumamente limitado en cuanto a la investigación sobre el estrés, afrontamiento y síndrome de burnout en enfermería y otras profesiones. En este sentido, el presente estudio abre una puerta a futuras investigaciones.

Además que constituye una posible utilidad en el ámbito institucional para las propuestas de programas de fomento a la salud, buscando intensificar la información sobre los factores psicológicos que modifican el equilibrio interno del organismo y aumentan la susceptibilidad de enfermar a estos profesionales. De esta manera diseñar medidas de intervención y prevención del estrés laboral, en este caso carga de trabajo y del síndrome de *burnout*, y con ello disminuir la tasa enfermedades laborales, ausentismo y otras consecuencias que interesan a las organizaciones.

CONCLUSIONES

- 1) La existencia de carga de trabajo determinó la utilización del escape/evitación, provocado por el exceso y tipo de trabajo, las exigencias e ir contra reloj. Así como también la insatisfacción colabora con el uso de este estilo de afrontamiento posiblemente por la falta de estimulación, un entorno desagradable, la inseguridad o el miedo a equivocarse en el ámbito laboral.
- 2) El estrés laboral provocado no sólo por la carga de trabajo sino que aunado con la insatisfacción laboral, las responsabilidades, un clima hostil, monotonía laboral y las exigencias de la familia y el trabajo puede llegar a repercutir de tal manera que exceda a los recursos cognitivos y conductuales disminuyendo la capacidad de adoptar un estilo de afrontamiento adecuado, a tal grado de afectar la integridad psicológica y física y en consecuencia el desarrollo del síndrome de burnout.
- 3) La categoría (enfermeras generales o auxiliares de enfermería), como el turno (matutino o vespertino) no tienen nada que ver con la percepción de estrés laboral, el estilo de afrontamiento utilizado y la presencia del síndrome de burnout.
- 4) Las características psicológicas de la población de enfermeras como la insatisfacción con el trabajo o la inseguridad y el miedo a equivocarse podrían explicar algunos de los comportamientos de afrontamiento que utilizan en el ambiente laboral así como de la presencia de algunos trastornos de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, F. y Lama, J. R. (1998). Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. Boletín Factores Humanos no. 18 Diciembre. Disponible en: <http://www.tid.es/presencia/boletin/bole18/art004.htm#1> accesado en: Agosto 2003.

Almendro, P. C. y De Pablo, G. R. (2001). Síndrome de burnout. Disponible en: <http://www.diezminutos.org/burnout/importancia.htm/> accesado en: Agosto 2001.

Arita, B. y Arauz, C. J. (1998). La tarea laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería. *Psicología y Salud*. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. enero-junio p 13 - 21.

Arita, W. B. y Arauz, C. J. (1999). Afrontamiento, estrés y ansiedad asociados al síndrome de burnout en enfermeras. *Psicología y Salud* No. 14 Jul-Dic pp 87-94.

Atance Mtez, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Salud Pública*, Vol. 71, no 3 p 293-303.

Ascencio H. L. (1995). El proceso de trabajo y su relación con la salud mental. Tesis Licenciatura UNAM. México.

Boey, K (1999). Distres y estrés resistente en enfermeras. *Issues In mental health nursing*, Vol. 20. p 33,21.

Buendía, J. (1998). Estrés laboral y salud. Ed. Biblioteca Nueva. España.

Capilla, P. R. (2000). El síndrome de *burnout* o de desgaste profesional. *Jano Medicina y Humanidades* Vol. 58, No.1334 pp.56-58.

Carmona, M. F., Sanz R. L. y Marín M. D. (2001). Síndrome de *burnout* en enfermería: factores moduladores. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2396/?++interactivo>

Casadei, A. Osoreo, O. Verselli, P. Nainudel, L. Pausa, C. Sandoval, M.C (2000). Síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos de la ciudad de Buenos Aires. *Estrés y salud* – Año I vol. II Julio- agosto.

Cheuk, W. H. (1997). Preparación del estrés, estilos de afrontamiento y experiencia de enfermeras rechazadas por el paciente. *Journal of social behavior and Personality*. Dec , vol 12 Issue 4 p1055,10p 1 chart.

Cox, T y Rial-Gonzalez, (2000). El estrés laboral: Panorámica europea. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/> accesado Marzo 2004.

De la Peña, E. Sanz, J.C. Garrido, J. Carvajal, J. Galán, R. Herrero, A. (2002). Factores relacionados con estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Calidad Asistencial DOYMA*, Vol 12 No. 02 p 59-64.

- De las Cuevas, J. A. De la Fuente, M. Alviana, A. Ruiz-Benitez (1995). Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. *Boletín factores humanos*, No. 8-9 Agosto-Diciembre.
- Díaz, V. N., Mendo, Z. T. Vásquez, O. C. (2003). El síndrome de burnout en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatriarevista/101/> accesada en: 2003.
- Fonte S., Reverendo M., y Urrutia C. (1998). Estrés y fobias. *Alcmeon* 25 Vol 7 no.1 Junio 1998. Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/7/25/alc25_02.htm
- Garcés de los Fayos, R. E. J. (2003). Tesis sobre el *burnout*. Disponible en: <http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm> accesada: 2003.
- Gil-Monte, P (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicología em estudo* Vol. 7. No. 1 pp. 3-10.
- Gonzalez C.H (2003). El síndrome de *burnout*, una sutil enfermedad. *Radio Ciudad del Mar digital. Cienfuegos Cuba*, 12 Septiembre 2003.
- González, V. T. y Deschapelles H. E.(2000). Hipertensión arterial y estrés. *Rev. Cubana MED Militar*, 29 (1): 26-9.
- Guerrero, A. B. , Arauz, C. J. , Ortiz, M. F., Cabanillas, E. B., Beltrán L. R. , Cabanillas, R. M., Tirado , A. D., Arámburo, L. H. (1999). Estilo de vida, personalidad y predisposición a la activación y estrés como factores psicológicos de riesgo para la salud en el médico: un estudio en individuos autorregulados y disregulados. *Psicología y salud* No. 14 pp. 95-100.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2000). Metodología de la investigación. Ed. McGraw Hill. Mexico.
- Hisashige, A. (1991). *Burnout* phenomenon and its occupational risk factors among japanese hospital nurses. *Journal Hum. Ergol.* 20 (2): 123-36.
- Ivancevich, J. M. (1989). Estrés y trabajo. Ed. Trillas México.
- Lazarus, S. R y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez- Roca. España.
- López-Soriano F. , Bernal L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de *burnout* en enfermería de atención hospitalaria. *Calidad Asistencial DOYMA* Volumen 17 - Número 04 p. 201 – 205.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997). MBI Inventario *Burnout* de Maslach (manual). Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA.
- Martínez, J. M., y Morales, V. M. (1995). Fuentes de estrés, reacciones psicofisiológicas y estilos de afrontamiento en técnicas de urgencias médicas de la cruz roja. Tesis de Licenciatura UNAM. México.

Ocampo, V. M. R. (1996). Eustrés y desempeño laboral. Tesis de Licenciatura UNAM. México.

Ogus, D. (1993). *Burnout* and coping strategies: a comparative study of ward nurses. En D. Ogus (ed),: *Occupational Stress: A Handbook* New York: Tylor and fransis: 205-222.

Orlandini, A. (1999). El estrés qué es y como evitarlo. ED. Fondo de Cultura Económica México.

Pera, G. y Serra-Pratt (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria* vol 16 No. 06 p-480 – 486.

Powell, T. (1998). *Vivir sin estrés*. Ediciones B. Barcelona España.

Ramos, F., De Castro, R., Galindo, A. y Fernández, V. M. (1998). Desgaste profesional en los trabajadores de el hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales). *Fundación MAPFRE Medicina* 9, 237. Disponible en: http://www.mapfremedicina.es/publicaciones/revista/mapfre/vol9/Num4/BurnOut_Leon.htm

Rodríguez, G. R., Roque, D. Y., Moleiro, P. O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-gonro01_2.htm accesado en: Diciembre 2003

Silva, R. V. (1999). Propuesta para reducir el estrés en las organizaciones laborales. Tesis de Licenciatura UNAM. México.

Slipak, O. (1996). Estrés laboral. *Alcmeon* 19 No. 4. Disponible en: http://www.drwebsa.com.ar/aap/almeon/19/a19_02.htm accesado en: 2001.

Teran E. D., Molina, V. D., Michaca, A. G., García, R. A. M. y Secin, D. R (2000). Síndrome de *burnout* en enfermeras del hospital Angeles Del Pedregal. *Psiquis- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez* Vol.-9, núm. 5 Págs. 105-113.

Torres C. (2001). ¿Estrés o *burnout*? *Agenda salud* núm. 24 Octubre-Diciembre.

Valdez, M. (1985). *Psicobiología del estrés*. ED. Martínez Roca México.

Valle, R. R. (2002). El estrés y cómo nos afecta. Disponible en: www.saludparati.com

Wilder, J. F. y Plutchik, R. (1977). *Estrés y psiquiatría*. Ed. Masson Salvat Medicina Vol 2 pp1190-1195.

ANEXO 1

¿PORQUÉ LE ESTRESA SU TRABAJO?

Puntúe las situaciones que detallamos a continuación según el estrés que le provocan:

0 (ningún estrés)

1 (poco estrés)

2 (estrés moderado)

3 (mucho estrés)

CARGA LABORAL

1. Tener demasiado trabajo.	0	1	2	3
2. Hacer horas extras o trabajar por las noches.	0	1	2	3
3. Tener que enfrentarse a demasiadas exigencias.	0	1	2	3
4. Ir contra reloj y que haya fechas límites.	0	1	2	3
5. Cumplir demasiadas funciones.	0	1	2	3
6. Ser responsable de coordinar el trabajo.	0	1	2	3

SATISFACCIÓN

7. No tener las cualidades necesarias para desempeñar las tareas.	0	1	2	3
8. Miedo a equivocarse.	0	1	2	3
9. Falta de formación profesional y de pautas.	0	1	2	3
10. Desempeñar un trabajo que no le estimula.	0	1	2	3
11. Un entorno desagradable.	0	1	2	3
12. La insatisfacción con el trabajo.	0	1	2	3
13. La inseguridad laboral o el miedo a la reestructuración.	0	1	2	3

MONOTONÍA

14. No saber exactamente que se espera de usted.	0	1	2	3
15. Tener objetivos claros a los que dedicarse.	0	1	2	3
16. Falta de variedad en sus tareas y estimulación laboral.	0	1	2	3
17. No recibir información sobre la calidad de su trabajo.	0	1	2	3
18. La escasez de trabajo.	0	1	2	3

RESPONSABILIDAD

19. Tener que tomar decisiones o hacer planes.	0	1	2	3
20. Enfrentarse a conflictos.	0	1	2	3
21. Asistir a reuniones de trabajo o presentar en público algún proyecto.	0	1	2	3

CLIMA

22. Que le pidan cambios en su forma de trabajar.	0	1	2	3
23. Las normas del trabajo.	0	1	2	3
24. Su relación con los demás en el trabajo.	0	1	2	3
25. La relación con su jefe.	0	1	2	3
26. La falta de ánimo y apoyo.	0	1	2	3
27. No tener compañeros en quienes confiar.	0	1	2	3
28. El estado de ánimo general de sus compañeros.	0	1	2	3
29. Las perspectivas de ascenso.	0	1	2	3

FAMILIA Y TRABAJO

30. Su sueldo.	0	1	2	3
31. Llevarse trabajo a casa habitualmente.	0	1	2	3
32. Tener dificultades para desconectarse del trabajo en casa.	0	1	2	3
33. Las exigencias del trabajo sobre la vida familiar.	0	1	2	3
34. Tener que elegir entre el trabajo y la vida privada.	0	1	2	3
35. La actitud de pareja hacia su trabajo.	0	1	2	3
36. Los cambios económicos o de salud fuera del trabajo.	0	1	2	3

ANEXO 2

INVENTARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO

FECHA _____ TURNO _____ CATEGORÍA _____

Lea por favor cada una de las oraciones que se indican a continuación y tache el número que mejor describa el problema **sobrecarga de trabajo** de acuerdo a la siguiente escala.

- 0 = No de ninguna manera
- 1 = En alguna medida
- 2 = Generalmente, usualmente
- 3 = Siempre, en gran medida

NOTA: Favor de no hacer anotaciones en la primera columna de la izquierda.

- | | |
|--|---------|
| 1. Me concentro exclusivamente en lo que tengo que hacer a continuación. | 0 1 2 3 |
| 2. Hago cualquier cosa y pienso que al menos no me quedé sin hacer nada. | 0 1 2 3 |
| 3. Intento encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. | 0 1 2 3 |
| 4. Hablo con alguien para averiguar más sobre mi situación. | 0 1 2 3 |
| 5. Me critico o sermoneo a mí mismo. | 0 1 2 3 |
| 6. No agoto mis posibilidades de solución en un mismo instante sino que reservo alguna otra alternativa abierta. | 0 1 2 3 |
| 7. Confío en que ocurra un milagro. | 0 1 2 3 |
| 8. Sigo adelante con mi destino pues sólo algunas veces tengo mala Suerte. | 0 1 2 3 |
| 9. Sigo adelante como si no hubiera pasado nada | 0 1 2 3 |
| 10. Guardo sólo para mí sentimientos | 0 1 2 3 |
| 11. Busco alguna mínima esperanza, viendo las cosas por su lado bueno | 0 1 2 3 |
| 12. Duermo más de lo que acostumbro. | 0 1 2 3 |
| 13. Manifiesto mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. | 0 1 2 3 |
| 14. Acepto la simpatía y comprensión de alguna persona | 0 1 2 3 |
| 15. Me siento inspirado para hacer algo creativo | 0 1 2 3 |
| 16. Intento olvidarme de todo. | 0 1 2 3 |
| 17. Busco la ayuda de un profesional. | 0 1 2 3 |
| 18. Pienso que los problemas me hacen madurar como persona. | 0 1 2 3 |
| 19. Me disculpo o hago algo para compensar. | 0 1 2 3 |
| 20. Desarrollo un plan de acción y lo sigo. | 0 1 2 3 |
| 21. De algún modo expreso mis sentimientos. | 0 1 2 3 |
| 22. Me doy cuenta de que soy la causa del problema. | 0 1 2 3 |
| 23. Salgo mejor de la situación de cómo empecé. | 0 1 2 3 |
| 24. Hablo con alguien que pueda hacer algo por mi problema. | 0 1 2 3 |
| 25. Intento sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos. | 0 1 2 3 |
| 26. Tomo una decisión importante o hago algo muy arriesgado. | 0 1 2 3 |
| 27. Intento no actuar demasiado aprisa o dejarme llevar por un primer impulso. | 0 1 2 3 |
| 28. Tengo fé en algo nuevo | 0 1 2 3 |

- | | |
|--|---------|
| 29. Redescubro lo que es importante en la vida. | 0 1 2 3 |
| 30. Hago cambios para que las cosas salgan mejor. | 0 1 2 3 |
| 31. Evito estar con la gente en general. | 0 1 2 3 |
| 32. No dejo que el problema me venza; rehusó pensar mucho tiempo en el problema. | 0 1 2 3 |
| 33. Pregunto su opinión a un pariente o amigo y respeto su consejo. | 0 1 2 3 |
| 34. Oculto a los demás lo mal que me vea. | 0 1 2 3 |
| 35. No tomo en serio la situación y me niego a hacerlo. | 0 1 2 3 |
| 36. Le platico a alguien como me siento. | 0 1 2 3 |
| 37. Me mantengo firme y peleo por lo que quiero. | 0 1 2 3 |
| 38. Me desquito con los demás | 0 1 2 3 |
| 39. Recurro a experiencias pasadas; ya antes me había encontrado en una situación similar. | 0 1 2 3 |
| 40. Sé lo que tengo que hacer y redoblo mis esfuerzos para conseguir que las cosas marchen bien. | 0 1 2 3 |
| 41. Me niego a creer lo que ha ocurrido. | 0 1 2 3 |
| 42. Me prometo a mi mismo que las cosas serán distintas la próxima vez. | 0 1 2 3 |
| 43. Propongo un par de soluciones distintas al problema. | 0 1 2 3 |
| 44. Intento que mis sentimientos no interfieran demasiado en otras cosas. | 0 1 2 3 |
| 45. Cambio algo de mi. | 0 1 2 3 |
| 46. Deseo que la situación se desvanezca o termine de algún modo. | 0 1 2 3 |
| 47. Fantaseo e imagino el modo en que podrían cambiar las cosas. | 0 1 2 3 |
| 48. Rezo alguna oración. | 0 1 2 3 |
| 49. Repaso mentalmente lo que haré o diré. | 0 1 2 3 |
| 50. Pienso como dominaría la situación a quien admiro y la tomo modelo. | 0 1 2 3 |

ANEXO 3

INVENTARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

FECHA _____ TURNO _____ CATEGORÍA _____

Lea cuidadosamente cada afirmación y tache según se ajuste a usted.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días.

- | | |
|---|---------------|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana, y tengo que ir a trabajar. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Me siento "quemado" por el trabajo. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Me siento muy frustrado en mi trabajo | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Creo que estoy trabajando demasiado. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Trabajar directamente con personas me produce estrés. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 15. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Me siento acabado. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 17. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0 1 2 3 4 5 6 |

ANEXO 4

FICHA DE DATOS

DATOS PERSONALES

Edad _____ Estado Civil _____ No. de Hijos _____

DATOS LABORALES

Categoría _____ Antigüedad _____

Turno _____ Otro Empleo _____

NIVEL ACADÉMICO

Ultimo Grado Escolar _____

Estudia Actualmente _____

ESTADO DE SALUD

Buena () Regular () Mala ()

¿Padece alguna enfermedad crónica? _____

¿Desde cuando? _____

¿Sus actividades laborales exceden sus obligaciones? _____

1. Mayor numero de pacientes
2. Actividades que no le corresponden
3. Quedarse mas tiempo del habitual
4. Otra _____

¿La sobrecarga de trabajo afecta su desempeño laboral? _____

¿Como? _____
