



EDUCAR, RESTAURAR
TRANSFORMAR

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA A.C.
INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-25
AV. JUÁREZ # 73, COL. JUÁREZ, HUEJUTLA, HIDALGO.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

"SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

ANGÉLICA MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

NÉLIDA FLORES VILLEGAS

GENERACIÓN: 2001 - 2005

HUEJUTLA, HGO; JULIO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A mi familia...

A mi esposo...

A mi hija Valeria, mi más grande inspiración...

A mis maestros y amigos...

Que día con día me alientan a seguirme superando, que me ayudan a ver que en la vida existen tristezas y alegrías que nos hacen ser más fuertes y nobles de espíritu llevándonos al éxito.

NÉLIDA

A mi familia:

A quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida, para formarme y educarme.

A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho.

Por esto y más...Gracias.

ANGÉLICA

DICTAMEN

NOMBRE DE LAS TESISISTAS: ANGÉLICA MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
NÉLIDA FLORES VILLEGAS

NOMBRE: “SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”

GRADO A RECIBIR: LICENCIATURA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGÍA

FECHA: HUEJUTLA, HGO; 28 DE JULIO DE 2010

El que firma Lic. en Psic. Juan Hernández Dolores, acreditado por el Centro Universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesor de Tesis de Licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado, cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al grado de Licenciatura; se autoriza su impresión.

ATENTAMENTE

LIC. EN PSIC. JUAN HERNÁNDEZ DOLORES

ÍNDICE

PORTADILLA

DEDICATORIA

DICTAMEN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

TEMAS Y SUBTEMAS

PAG

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1	Antecedentes.....	12
1.2	Justificación.....	17
1.3	Descripción del problema.....	19
1.4	Descripción del lugar.....	20
1.5	Objetivos.....	23
1.6	Planteamiento del problema.....	24
1.7	Interrogante de la investigación.....	25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Síndrome de burnout en profesionales de enfermería	27
2.1.1	Definición del burnout	27
2.1.2	Etiología	27
2.2	El estrés	30

2.2.1	Estrés profesional o síndrome de burnout	31
2.2.2	Diferencia entre estrés y burnout	33
2.2.3	Causas del estrés laboral	34
2.3	Modelos psicosociales para el estudio del síndrome	36
2.4	Definición de la enfermería	38
2.4.1	Causas del estrés en enfermería	40
2.5	Desempeño laboral	42
2.5.1	Satisfacción laboral	42
2.5.2	Satisfacción del personal de enfermería	44
2.6	Reconocimiento laboral	49
2.6.1	Estrategias de intervención para la prevención y afrentamiento	51
2.6.2	Estrategias organizacionales para la prevención del burnout	53
2.7	Factores de motivación y su relación con el desempeño laboral	55

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Metodología de la investigación.....	59
3.2	Hipótesis.....	61
3.3	Conceptualización de variables.....	62
3.4	Operacionalización de variables.....	63
3.5	Población y muestra.....	66
3.6	Técnicas e instrumentos utilizados.....	67
3.7	Cronograma general de actividades.....	71

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Aplicación de los instrumentos de medición y organización de datos	73
4.2	Reporte de resultados	73
4.2.1	Correlación de Pearson	73
4.2.2	Grafica de la prueba MBI	76
4.2.3	Análisis de las entrevistas	79

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

5.1	Sugerencias.....	85
5.2	Conclusiones.....	87

ANEXOS

	Formatos de los instrumentos de recolección.....	90
	Glosario.....	93
	Bibliografía.....	97

RESUMEN

El estrés ocupacional supone un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos de la persona para responder a ella; cuando este desequilibrio se mantiene a lo largo del tiempo, surge el síndrome de burnout, el cual constituye una amenaza para la salud de quienes tienen a su cargo el cuidado de personas.

Dentro de una institución de salud es común que el personal de enfermería de los servicios de urgencias, hospitalización y cunero patológico presente un grado de afección significativo en los tres componentes; por ello, se considera importante que se detecte y conozca si el personal se encuentra en esta problemática, para así poder identificar y trabajar sobre los factores de estrés laboral, implementando programas y tratamiento temprano que eviten o prevengan esta situación.

Palabras clave: Estrés ocupacional, desequilibrio, síndrome de burnout, programas de prevención.

ABSTRACT

Occupational stress is an imbalance between the demands of work and resources of the person to answer it, when this imbalance is maintained over time, comes the burnout syndrome, which threatens the health of those who are responsible for the care of people.

Within a health institution is common for nurses of the emergency services, hospitalization and disease nursery, present a significant level of infection in the three components, so it is considered important to detect and to know whether the staff in this issue for, well, we can identify and work on job stress factors, implementing programs and early treatment to avoid or prevent a situation.

Keywords: Occupational stress, imbalance, Burnout Syndrome, prevention programs.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se pretende determinar el grado de estrés en el personal de enfermería del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol, para lo cual se planteó un estudio de tipo cuantitativo tomando como muestra un total de 20 profesionales de enfermería derivados de tres servicios, a quienes se les aplicó la prueba del (MBI) Inventario de Burnout de Maslach y una encuesta. Es un trabajo descriptivo y correlacional, el cual también se reforzó con una entrevista, como herramienta auxiliar en la recolección de datos.

Engloba los principales autores que dieron vida al síndrome de burnout. Como principal ponente se encuentra el psicoanalista Herbart Freudenberger, quien en el año de 1974 expuso por primera vez el resultado de sus investigaciones las cuales lo llevaron a definir al síndrome de burnout como una “sensación de fracaso, una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”

Maslach y Jackson (1981) entienden que el síndrome de burnout se configura como “Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Estos dos autores son la base de esta investigación puesto que sus estudios son los más revisados.

Esta investigación enfoca como tema principal el conocer cómo el desgaste profesional afecta considerablemente a los profesionales de enfermería. Además, apoyados en el uso de algunos instrumentos de

medición pudimos explorar y conocer de qué manera las condiciones ambientales y laborales influyen para que los profesionales de la enfermería manifiesten síntomas característicos a dicho síndrome.

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Los primeros descubrimientos de esta enfermedad surgieron a principios de 1970. Mientras Freudenberger trabajaba con personal de salud en una clínica de Nueva York, observó a un grupo de jóvenes profesionales de la salud que realizaban su labor con drogadictos. Notó que estos hombres y mujeres eran altamente idealistas y trabajaban más intensamente en la búsqueda de nobles ideales, rehusándose a darse por vencidos hasta estar al punto del colapso. Sin embargo, en ocasiones no parecían hacer una diferencia social como deseaban, lo que causaba peculiares sensaciones de frustración y cansancio (Faber, 2000b:590).

Freudenberger fue de los primeros investigadores que realizaron estudios sobre este síndrome, al establecer que se trata de una enfermedad progresiva, que acontece a aquellos profesionistas que tienen contacto con otro ser humano de manera extensiva para poder prestar un servicio de trabajo asistencial (Freudenberger, 1974:159).

La palabra burnout es una palabra inglesa que significa “fallar”, “agotarse” o “quedar exhausto por hacer excesivas demandas de energía, fuerza o recursos”.

El concepto de síndrome de burnout surgió durante la convención de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1977, en la cual se realizó el primer simposio sobre este tema, teniendo investigadores muy importantes y expertos, los cuales expusieron sus ideas al respecto así como los resultados de sus investigaciones.

Las denominaciones para referirse a la definición, pueden ser clasificadas en tres grupos:

El primero recoge las definiciones que toman como referencia para el castellano, el término original anglosajón "burnout". En este grupo se habla de: síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome del quemado, estar quemado, y quemazón profesional.

El segundo recopila aquellas que optan por una vida alternativa a la traducción literal. Se caracterizan por tomar como referencia el contenido de la palabra en lugar de una traducción, más o menos literal del término original anglosajón, de manera que, junto al término original emplean la denominación: desgaste psicológico por el trabajo, agotamiento profesional y síndrome de cansancio emocional.

Por último, un tercer grupo se refiere a aquellos estudios en los que, se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral, por tanto, es posible denominarlo como: estrés laboral asistencial, estrés profesional o estrés laboral.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Es recomendable incluir en la denominación el término "síndrome", pues éste ayuda a la comprensión del fenómeno, da información sobre su naturaleza al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas y nos advierte sobre la necesidad de identificar y evaluar tales síntomas de la patología para poder diagnosticar adecuadamente si un trabajador sufre el

síndrome de quemarse por el trabajo. En este sentido, denominaciones como “estar quemado” o “quemazón profesional”, si bien son escuetas y facilitan la alusión, no delimitan el fenómeno con la extensión o con la precisión con que lo hacen las denominaciones que incorporan el término “síndrome” (Gil-Monte y Peiró, 2005:7).

Por otra parte, se afirma que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica asume el burnout como un estado o concepción estática al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; la psicosocial lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Desde una perspectiva clínica se empleó por primera vez el término burnout para referirse a una situación de agotamiento físico y emocional derivado de las situaciones laborales que desenvuelven los profesionales cuyo trabajo consiste en las acciones sociales, educativas o sanitarias ofrecidas a otras personas en términos de una relación de ayuda, consejo o enseñanza.

Desde una perspectiva psicosocial, la definición de burnout es considerada como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes.

Los estudios de Maslach y Jackson (1981, 1985 y 1986) defienden que burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características:

- El **agotamiento emocional**, que se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física o psíquicamente o como una combinación de ambas. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- La **despersonalización** que se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose irritable e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- El **sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal**, que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al tratar de dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencia de expectativas y horizontes en el trabajo, y una insatisfacción generalizada. Las consecuencias de todo esto son la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión. Todos éstos son

síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. Así mismo el bajo logro puede, también, estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia.

1.2 Justificación

En la época contemporánea, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas, encontramos personas sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, aún más al referirnos al género femenino que, en la actualidad, cumple cabalmente diferentes roles.

La enfermería es una de las profesiones sanitarias ejercida en un mayor porcentaje por mujeres. Un importante número de personas se encuentran sometidas al estrés, las cuales, deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas, de las relaciones con los compañeros y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, etc., todo ello conjugado con su vida personal.

Todo esto conlleva a pensar que es necesario preparar al personal de enfermería para afrontar todas las exigencias de su vida laboral y, por ende, el estrés que tales tensiones generan.

El presente documento pretende dar nueva luz al estudio, tratamiento y prevención del síndrome de burnout -enfermedad que ha sido denominada como “la enfermedad del fin de siglo”-, además de sensibilizar a los dirigentes o directivos de las Instituciones de salud, para diseñar diversas estrategias y actividades institucionales que atiendan a la clase trabajadora y evitar la aparición de esta enfermedad silenciosa pero letal. De igual manera es un documento dirigido a los trabajadores, para que hagan conciencia acerca de su desarrollo laboral y eviten caer en este trastorno que afecta considerablemente la vida profesional y personal de quienes, en aras de un mejor desempeño, dan todo su tiempo, esfuerzo y dedicación en el logro de

los objetivos institucionales y no se percatan del deterioro psicológico que pueden sufrir cuando las cosas no salen como se esperaban.

La presente propuesta será trabajada en el interior del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol, hospital de segundo nivel que cuenta con un total de 53 enfermeros en la Institución y que será la principal fuente beneficiaria de este proyecto que pretende apoyar a este tipo de personal examinando, durante y después de sus horas laborales, el agotamiento emocional, estrés o síndrome de burnout manifestado en sus vidas, mediante la aplicación del MBI (Inventario de Burnout de Maslach).

La universidad de la cual somos parte, tendría con este estudio, la oportunidad de conocer una nueva visión del trabajo realizado por el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel, en relación al síndrome de burnout, marcando con gran énfasis el trabajo desempeñado de un psicólogo en el proceso de prevención e intervención del trastorno. Por lo anterior, el motivo más significativo de esta investigación, no es cambiar el ritmo de trabajo del personal de enfermería del hospital sino modificar su perspectiva de adaptación al mismo, para desarrollar competencias personales, profesionales y emocionales, mediante la promoción de estilos y hábitos de vida saludables que permitan disminuir los altos costes sociales que esto conlleva.

1.3 Descripción del problema

El concepto “burnout” fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger (1974), para definir el desgaste extremo de un empleado. En la actualidad es un factor muy importante de incapacidad laboral. Su origen se encuentra centrado en los profesionales de la salud.

Las características principales de este mal son que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, genera la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y desarrolla actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

Cabe hacer notar que la profesión que los estudios señalan como la más afectada por el síndrome de burnout es la de enfermería, cuya tarea fundamental es la satisfacción de las necesidades del individuo, ya sea de un enfermo para su incorporación a la sociedad o de aquel aparentemente sano para evitar el deterioro de su salud.

El personal de enfermería del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol, presenta características de agotamiento, actitudes en ocasiones de pesimismo optando por trabajar de forma individual con la finalidad de no relacionarse en equipo con sus demás colaboradores, por la misma apatía que la rutina suele generarles.

La presencia del síndrome puede resultar fatal tanto para el personal de enfermería que lo padece como para la calidad de atención que se brinda a la población, por la amenaza que representa esta alteración para nuestro Sistema Nacional de Salud, encaminamos nuestro trabajo a determinar las consecuencias éticas de este síndrome de burnout para alcanzar la excelencia en la labor de enfermería.

1.4 Descripción del lugar

El Hospital Integral “Ilusión” de Tlanchinol, pertenece a los Servicios de Salud de Hidalgo y está adscrito a la Jurisdicción No. IX. Esta unidad hospitalaria fue creada para ofrecer una alternativa de solución para la atención médica a la población abierta; su preocupación es que los servicios que se brinden sean de calidad, calidez, eficacia y equidad.

Los servicios que ofrece el hospital a la población demandante son:

- Urgencias: Valoración y curaciones, observación e hidratación,
- Hospitalización: Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Anestesiología,
- Consulta externa: Especialidades y Odontología.
- Servicios paramédicos: Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Epidemiología y Nutrición.

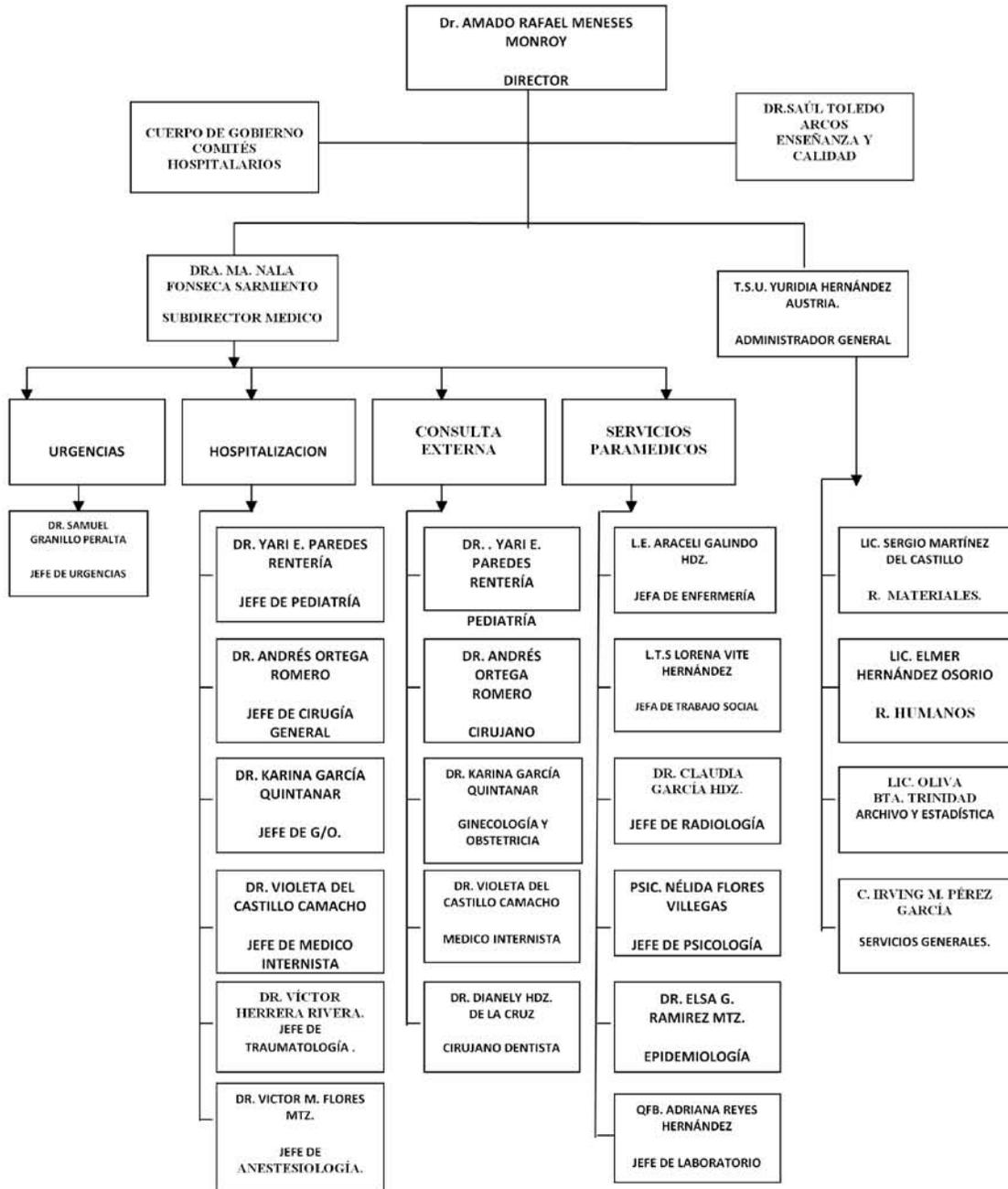
Las áreas de alto riesgo a estudiar en esta investigación son la de Urgencias, Hospitalización y Cunero patológico, ya que los profesionales que se desempeñan en ellas se tienen que enfrentar diariamente con situaciones de vital importancia; además, para el desarrollo correcto de sus funciones deben trabajar bajo presión de tiempo y habilidad en conocimientos, ya que, de la mayoría de sus actividades depende la vida de terceros.

El servicio de urgencias, caracterizado por una instancia corta, se considera un área crítica, ya que el personal a cargo recibe pacientes en etapa de crisis, en donde la función principal es estabilizarlos para después enviarlos a casa por alta o canalizarlos a otro servicio.

El servicio de hospitalización tiene la función de alojar a los pacientes internos por diversas patologías; aquí la función de enfermería es vigilarlos, administrarles los medicamentos indicados por el médico a cargo y mantenerlos estabilizados, observando los cambios en su salud. Estas labores para el personal de enfermería tienden a ser estresantes, al atender hasta 12 pacientes.

El área crítica o cunero patológico es el servicio que brinda alojamiento a los neonatos que sufren alguna complicación al nacer o que tienen bajo peso; la función de enfermería es vigilar la evolución del padecimiento en cada paciente y reportar eventualidades.

Organigrama del Hospital “Ilusión” Tlanchinol.



1.5 Objetivos

Objetivo General:

- ✓ Identificar el nivel de repercusión del síndrome de burnout en el personal de enfermería y cómo éste afecta su desempeño laboral.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los antecedentes teóricos del síndrome de burnout y las diferentes aportaciones de cada uno de los autores considerados para la presente investigación.
- ✓ Indagar las características principales del síndrome de burnout en los profesionales de la enfermería.
- ✓ Investigar si la muestra a estudiar, como vulnerable de este padecimiento, se ve repercutida en su desempeño laboral.
- ✓ Aplicar pruebas de medición del síndrome de burnout en personal de enfermería.
- ✓ Determinar si la población en estudio es representativa del síndrome de burnout y en qué nivel está afectando.

1.6 Planteamiento del problema

En los últimos años se ha venido observando en gran medida que las instituciones de salud se ven afectadas por un fenómeno que está alterando el sistema laboral, esto comienza a preocupar a los usuarios y a los propios responsables de la administración sanitaria, ya que se ha observado una deficiencia en la adaptación del personal asistencial de salud en las exigencias que su trabajo conlleva. Entre los problemas que éstos aquejan, se observa que muchos de ellos han convertido su desempeño en una rutina laboral, dejando de lado la importancia que amerita la calidad del servicio integral que se le debe proveer al usuario.

Esta problemática evidencia una serie de respuestas emocionales y conductuales entre el personal del hospital tales como: pobre control de impulsos, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, hipersensibilidad a la crítica, apatía, ausentismo laboral, relaciones interpersonales deficientes. Si bien es cierto que esta sintomatología lleva consigo un déficit en la productividad tanto cualitativa como cuantitativa, también genera descontento al usuario expresado a través de constantes quejas.

Esta investigación pretende analizar, además de la problemática presentada, si existe el síndrome de burnout en el personal del enfermería, en las áreas más críticas como: Urgencias, Hospitalización y Cunero patológico del Hospital "Ilusión" de Tlanchinol.

1.7 Interrogante de la investigación

¿Cómo afecta el síndrome de burnout el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de burnout en profesionales de enfermería

2.1.1 Definición del burnout

Freudenberger (1974) describe el burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y cansancio emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los usuarios.
- Despersonalización: supone el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- Reducción en la realización personal: conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

2.1.2 Etiología

La atención al paciente es la primera causa de estrés en el personal sanitario. El sufrimiento o estrés interpersonal de la enfermera se origina por varios mecanismos como son: la identificación con la angustia del enfermo y

de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios, por la frustración de sus perspectivas terapéuticas y por otras frustraciones profesionales. Al contrario, una inadecuada formación psicosocial puede permitir al profesional sanitario tolerar mejor y afrontar de forma más satisfactoria la inevitable ansiedad del paciente y su familia.

Factores demográficos

- Edad: se da con más frecuencia entre personas más jóvenes. La satisfacción laboral aumenta con la edad y se sabe que es el mejor predictor de longevidad. De forma característica en los trabajos estresantes disminuye la satisfacción y aumenta el estrés laboral a lo largo de la carrera profesional.
- Género: las mujeres presentan más estrés laboral que los varones, aunque esto no depende de la calidad del rol laboral (las mujeres han desempeñado trabajos de peor calidad a lo largo de la historia) y de la mayor reactividad al estrés de la mujer, por su mayor exposición a más estresores y por su menor disponibilidad de recursos para afrontarlos.
- Estado civil: los solteros y separados son los más propensos al desarrollo del desgaste profesional. El periodo de formación en la especialidad son periodos críticos para el desarrollo del SDP (síndrome de desgaste profesional). Un perfil de riesgo elevado de sufrir desgaste ocupacional incluye las siguientes variables individuales: ser mujer, mayor de 45 años, separada, viuda o divorciada, con bajo soporte social, sobrecarga de trabajo y elevado estrés organizacional.
- Características del trabajo: el SDP se asocia con sobre carga de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, falta de participación e insuficiencia de control del trabajador y trabajo asistencial en relación directa con pacientes, en especial con enfermos crónicos, graves y

terminales. En estos casos los profesionales sanitarios están expuestos a un mayor grado de sufrimiento por frustración del objetivo, incertidumbre y dificultades de relación con pacientes tan complejos y con sus familiares. También se han señalado como factores de riesgo para el desgaste profesional, un estilo directivo autoritario y la falta de soporte social en la empresa, con escasos de mecanismo de comunicación y de control en cuanto a la calidad del desempeño del rol laboral.

- Actitudes en el trabajo y características de personalidad: el SDP se asocia positivamente con inadecuadas expectativas hacia el trabajo, obsesividad y exceso de perfeccionismo, así como idealismo ingenuo, espíritu de sacrificio y postergación habitual de los legítimos deseos personales (María Isabel Serrano González, La educación para la salud del siglo XXI comunicación y salud).

2.2. El estrés

El estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes. A lo largo de milenios ha sido un inseparable estímulo para que las personas hayan podido aprender de la experiencia vivida y transmitirla de las generaciones ulteriores, con un variable coste personal y social.

Aunque la palabra estrés tiene poco más de 60 años, y hoy en día la utiliza todo el mundo, muy poca gente lo hace en el mismo sentido. Así, sólo en el ámbito psicosocial puede significar conceptos tan distintos como: ansiedad, esfuerzo, tensión emocional, sobrecarga, fatiga o frustración. El término “estrés” hace referencia a 3 cosas a la vez; así puede considerarse como un estímulo estresante de (privación de sueño, sobrecarga de trabajo), como una respuesta de estrés (elevación de la tensión arterial, aumento del cortisol plasmático) o como una transición o relación interpersonal estresante (conflictos interpersonales, mala comunicación).

El estrés se estudia desde 3 perspectivas:

- 1.- La tradición ambiental: se orienta hacia la valoración de acontecimientos externos, que confrontan al ser humano con nuevos requerimientos de trabajo adaptativo,
- 2.- La tradición psicológica: se centra en las evaluaciones subjetivas de las demandas y de los recursos disponibles para afrontarlos y,
- 3.- La tradición biológica: que estudia la activación de los diferentes sistemas biológicos, como consecuencia del esfuerzo adaptativo.

2.2.1 Estrés profesional o síndrome de burnout

El concepto fue introducido en la literatura científica norteamericana por el psiquiatra psicoanalista Freudenberger (1974). Este autor explica el burnout como el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Freudenberger (1975) atribuye la causa a este síndrome a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos que no compensan las expectativas del personal.

El estrés profesional o síndrome de burnout es el resultado de una presión emocional prolongada o repetitiva que se produce especialmente en los profesionales que utilizan en su trabajo “la relación de ayuda” como técnica indispensable en su tarea.

Según Gírame (1988), los síntomas principales son:

- 1.- Pérdida de la confianza en uno mismo,
- 2.- Pérdida de la autoestima con sentimiento de incompetencia laboral,
- 3.- Somatizaciones múltiples,
- 4.- Dificultad de concentración y
- 5.- Disminución significativa del rendimiento laboral habitual en un periodo de varios meses consecutivos.

Etapas del síndrome de burnout

Edelwich y Brogsky han descrito el proceso señalando cuatro fases o etapas de desarrollo:

- 1.- Entusiasmo: este aspecto denota ciertas circunstancias predisponentes de la personalidad del profesional; sin embargo, este entusiasmo aporta la

energía necesaria para desarrollar una tarea difícil o emprender un nuevo proyecto,

2.- Desilusión: en esta etapa el entusiasmo de los ideales se enfrenta a su realidad,

3.- Frustración: el profesional se encuentra insatisfecho, aparecen sentimientos de impotencia, inseguridad, trastornos del humor y,

4.- Apatía: se produce la indiferencia acompañada de un cuadro depresivo.

Estas etapas pueden producirse en un episodio de tiempo distinto para cada persona. El cuadro puede durar varios años antes de llegar a la última etapa, dependiendo de todo el sistema de apoyo y de todos los recursos disponibles del o de la profesional.

2.2.2 Diferencia entre estrés y burnout

Las principales diferencias mencionadas por Hart (1994:32) son:

Burnout	Estrés
▪ Falta de compromiso	▪ Exceso de compromiso
▪ Emociones aplanadas	▪ Emociones exaltadas
▪ Daño emocional	▪ Daño físico
▪ El agotamiento afecta la motivación y la energía psicológica	▪ El agotamiento afecta la energía física
▪ Produce desmoralización	▪ Produce desintegración
▪ Pérdida de ideales y esperanza	▪ Pérdida de energía
▪ Depresión causada por la pérdida de los ideales y la esperanza	▪ Depresión causada por la necesidad del cuerpo de protegerse y preservar energía
▪ Sentimientos de indefensión y desesperanza	▪ Sentimientos de urgencia e hiperactividad
▪ Despersonalización y desapego	▪ Desórdenes de pánico, fobias y ansiedad
▪ No es mortal, pero la vida carece de sentido	▪ Puede ser mortal y no habrá suficiente tiempo para terminar lo que se empezó

Cuadro 1. Diferencias entre Burnout y Estrés (Fuente: Hart, A. Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions. Word Books. U.S.A.).

2.2.3 Causas del estrés laboral

El estrés profesional se presenta como una respuesta a corto plazo que vive en el individuo cuando tiene que enfrentarse a sus propios límites y a los de los otros (pacientes, organizaciones, colaboradores). Esta dificultad le lleva al agotamiento en un intento fracasado de esforzarse constantemente.

Un programa completo de apoyo puede predecir el estrés y al mismo tiempo provocar un aumento de eficacia y competencia al crear una dinámica de revolución sobre todo cuando el profesional puede encontrar un entorno psicológico. Este espacio le servirá para desatar mecanismos de defensa y expresar en su lugar mecanismos vividos.

Grupos de riesgo

Los estudios relacionados con el síndrome de burnout coinciden en que éste puede aquejar a cualquiera que presente las condiciones de riesgo tales como ser idealista, dedicado, sensible a los sentimientos y necesidades de otros, autoexigente y realizar trabajo con personas. Este último punto implica una gran responsabilidad sobre el bienestar de los clientes, así como una constante, y en ocasiones desgastante interacción con ellos.

Algunos profesionales, tales como enfermeras, médicos, trabajadores sociales, profesores, deportistas, policías, controladores aéreos, psicólogos, entre otros, conjugan su vida laboral y el interés, vocación de servicio o atención a personas con el ejercicio profesional. Dicha interacción conlleva a un alto grado de responsabilidad derivada del contacto con otros, lo que los pone en inevitable riesgo de padecer burnout.

Es importante destacar que este síndrome no es tan necesariamente restringido a los profesionales que prestan servicios a personas. Maslach y Schaufeli, hicieron hincapié en que, a pesar de que esta patología es común en los profesiones de servicios, también se ha encontrado en otras profesiones como puestos administrativos y de mando en diversas áreas de trabajo, incluyendo entrenadores y atletas e incluso fuera del ámbito laboral, como en el caso de las amas de casa. (Schaufeli, 1998:805).

Sin embargo, únicamente enfocaremos al personal de enfermería, ya que ese es el tema de esta investigación, y por esta razón es importante que se conozcan las condiciones bajo las cuales puede darse el burnout, saber identificar los signos que alertan su aparición y contemplar las posibles alternativas para combatirlo.

2.3 Modelos psicosociales para el estudio del síndrome

- **Primer grupo: (Harrison, 1983; Cherniss, 1993; Thompson, Page y Cooper, 1993)**

Incluye los modelos desarrollados en el marco de la **teoría sociocognitiva del yo**. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. La creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño del mismo para conseguir sus objetivos, así como la facilidad o dificultad en conseguirlos; también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

- **Segundo grupo: (Buunk y Schaufeli, 1993; Hobfoll y Freddy, 1993)**

Las **teorías del intercambio social** proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de “quemarse por el trabajo”.

- **Tercer grupo: (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Cox, Kuk y Leiter, 1983; Winnubst, 1993)**

Teoría organizacional, disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de “quemarse”.

2.4 Definición de la enfermería

La enfermería progresivamente se ha venido definiendo con términos mucho más propios y afines a la profesión. Numerosas teorías de la enfermería han elaborado definiciones en las que encontramos muchos puntos comunes. Prácticamente todas coinciden en señalar una característica esencial, la de ser una profesión relacional cuya función principal es la de cuidar. Así mismo, hay acuerdo mayoritario en definirla como un arte y una ciencia centrada en el cliente, con una perspectiva holística y que se ocupa de la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud de las personas, familias y comunidades y, cuando esto no es posible, de ayudar al bien morir de la persona (Almansa, 1999; Benavent, Camaño y Cuesta, 1999; Camaño, 2001; Iyer, Taptich y Bernocchi-Losey, 1997; Kerouac, Pepin, Ducharme y Major, 1996; Kozier, Erb, Blais y Wilkinson, 1999).

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería en 1971: “La función propia de la enfermería consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que atribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Igualmente corresponde cumplir con la misión de ayudar al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible” (Henderson, 1971:7).

La escuela de enfermería de la Universidad de Barcelona ha asumido un modelo de Virginia Henderson como marco conceptual de referencia y por tanto comparte esta definición, cuya característica principal es la concepción de la enfermería como una profesión de ayuda.

Las asociaciones y los colegios profesionales de enfermería también han elaborado sus propias definiciones; por ejemplo, el Consejo de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de Catalunya (1997) en el documento que edita sobre Competencias de la profesión de enfermería, señala que la enfermería se define y se caracteriza por ser una profesión de servicios, actuar centrándose en la atención de la persona, familia y comunidad; tener en cuenta las características psicosociales de la persona (emociones, relaciones sociales y sistema de valores personales); aceptar responsabilidad y trabajar en equipo de salud; y tener un compromiso social sólido ayudando a las personas, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida.

Por otro lado el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), como federación que agrupa a 124 asociaciones de enfermería en todo el mundo, se ha venido encargando de promover sistemas de reglamentación que confieren fuerza, cohesión e integridad a la profesión.

Para el CIE, el término reglamentación hace referencia a “todos los medios legítimos y adecuados -estatales, profesionales, privados e individuales-, por los cuales la profesión tiene orden, identidad, coherencia y control. Por esos medios se define la profesión y sus miembros; se determina el ámbito de la práctica; se fijan las normas de la formación y de la práctica ética y competente; y se establecen sistemas de responsabilidad y rendición de cuentas (Styles y Affara, 1998:1-2)

A pesar de las múltiples definiciones de la enfermería, se resume en la atención que se le brinda al paciente, mediante cuidados intensivos para el beneficio de su salud, a través de varios procedimientos.

2.4.1 Causas del estrés en enfermería

El estrés laboral en la enfermería no se produce por una única causa, ni por varios estresores aislados. La etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados con el desempeño de su profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales. La enfermería vive cerca de la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte, el sufrimiento, etc. Como dice Mingote Adan y Perez Corral (1999): “La adaptación del profesional va a depender de los recursos de afrontamiento de que disponga como conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes en la relación humana”.

En este sentido cualquier enfermera con experiencia afirmaría hechos que a continuación se relacionan: la sobrecarga de trabajo, tanto cuantitativa y cualitativa, le impide desarrollar mínimamente sus capacidades intelectuales: a ninguna enfermera se le escapan los riesgos que tiene la práctica de su profesión (lesiones de espalda, accidentes, abortos espontáneos, contagio de enfermedades, etc.).

Estas profesiones están lejos de alcanzar una suficiente autonomía profesional a pesar del desarrollo profesional de las últimas décadas; además, es muy escasa su participación en la toma de decisiones en la asistencia clínica y en las instituciones sanitarias con escasa claridad de objetivos. La necesidad de personal cuidador de 24 horas al día, hace necesarios los turnos rotatorios de la enfermería, los salarios son bajos con pérdida gradual de estatus y de valoración social.

La comunicación con el resto de las jerarquías sanitarias es complicada y a menudo difícil de lograr de forma eficaz. Las relaciones interpersonales se deterioran como consecuencia de la excesiva carga de trabajo y de los turnos rotatorios mal regulados. Por último, una imagen

social no clara e incluso deteriorada por los medios de comunicación, devalúa la identidad del rol profesional de la enfermera. Es difícil poder afirmar que la enfermera esté bien valorada por el sistema social. Son múltiples los aspectos que condicionan el valor de un profesional en la sociedad y casi ninguno está relacionado con sus conocimientos, destrezas o actitudes; ni con la necesidad que la sociedad tenga de él.

El desarrollo que la enfermera ha tenido en los últimos años no siempre ha sido bien valorado por la sociedad, entre otras cosas porque ésta percibe mensajes confusos desde otros medios no sanitarios como es el caso de algunos medios de comunicación.

2.5 Desempeño laboral

2.5.1 Satisfacción laboral

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la constante sobrecarga laboral, los conflictos, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, y las malas relaciones interpersonales contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico.

Algunos estudiosos del tema señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero cuando éstas fallan, se produce en consecuencia el síndrome de burnout o de desgaste profesional como resultado del contexto laboral propio de la profesión, en interacción con las características personales de los individuos. Se considera que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que son los que están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y, por tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso. Pero al encontrar un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes.

Maslach y Jackson, especialistas norteamericanas en psicología de la salud, definieron el burnout en 1981 como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia, y señalaron que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es decir, que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Según las investigadoras citadas, el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales, así como el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás. Se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas como la ansiedad y la irritabilidad; constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas o irritables.

La despersonalización la refieren como el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que éstos son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos

sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de burnout, muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

Por último, señalan que la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso, en esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Complementando lo anterior, diversos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional debido a que tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo, con aspectos económicos y de realización personal y con las características intrínsecas del trabajo. Por ello, enfatizan que a menor satisfacción laboral más burnout; en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional.

2.5.2 Satisfacción laboral en el personal de enfermería

El grado de satisfacción del personal de enfermería es un factor indispensable para mantener equilibrio en su actividad.

El ejercicio de la enfermería demanda un despliegue de actividades que necesitan de un control más riguroso que en otras disciplinas por estar expuesto a primordiales ocupaciones como: brindar cuidados prolongados a pacientes con limitaciones físicas y, en muchos casos, con pronósticos

sombríos que traen como consecuencia el desgaste físico y emocional de los profesionales dedicados a ella.

Las enfermeras pasan más tiempo con sus pacientes y los familiares de éstos, que con los propios; están sometidas a demandas físicas y emocionales intensas al involucrarse en el cuidado del enfermo con un nivel de intimidad no comparable con el de otro profesional. Ellas están en contacto frecuente con el sufrimiento, el dolor, la angustia, la amenaza de muerte. El tiempo les es insuficiente para completar sus tareas, algunas de las cuales no están directamente relacionadas con su profesión.

El personal de salud se ve también frecuentemente sometido a varias líneas de autoridad siendo incapaz de controlar la conducta de los médicos con los que trabaja, o de la supervisión que determina o planifica su trabajo. Esta falta de control conduce muchas veces al agotamiento emocional, que es más alto en los que tienen menos capacidad de decisión o que están sometidos a problemas burocráticos, y también en aquellos que tienen menos oportunidad de crear en su trabajo.

Mientras el personal médico tradicionalmente se centra en la “cura” del paciente, el rol asignado a la enfermera se centra en su “cuidado”. Esta ambigüedad de roles conduce a un estrés. De las enfermeras se espera, por un lado que tengan iniciativa, hagan recomendaciones responsables, sean incluso audaces, mientras que, por otra parte deben ser pasivas y obedientes de las órdenes y procedimientos prescritos por médicos y supervisores. Esta naturaleza encubierta es aprendida, por “ensayo y error”, con el agravante de que los errores son sancionados habitualmente, pero rara vez hay reconocimiento explícito de que se está jugando bien el rol laboral. Las relaciones con el personal médico, la falta de participación en la toma de decisiones laborales, el horario de trabajos (turnos) y otros estresores institucionales tipifican en este personal un patrón profesional de

vulnerabilidad al estrés que conduce con frecuencia a la insatisfacción laboral.

Los estresores conducentes a burnout en enfermería generan serias afectaciones físicas, psicológicas e institucionales, con consecuencias en la calidad de la vida laboral y en su propia salud, en la calidad de atención de enfermería y de todo el equipo, así como en la disminución de la satisfacción de pacientes y familiares (Chacón M., El burnout en personal de enfermería. Ponencia al Congreso Internacional de Dolor y Cuidados Paliativos. Puerto Vallarta, México, 1995 y Chacón M, Grau J, Martin M. et al., Estados emocionales generados por situaciones laborales estresantes en enfermeros oncólogos. Reporte de investigación, INOR, La Habana, 1996).

El grado de satisfacción del personal de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad. Si la enfermería es una profesión que la mayoría de las actividades que realiza son bajo estrés, es sumamente importante entonces que todo el trabajo que se desempeña se realice con placer y satisfacción. En la medida en que la enfermera esté satisfecha con su trabajo, los pacientes serán mejor atendidos.

Existen aspectos tales, como el interés por el trabajo, el reconocimiento, el grado de responsabilidad, el desarrollo profesional con el trabajo, la política de promoción, que constituyen aspectos motivacionales intrínsecos, y si no son bien atendidos, pueden traer como consecuencia un mal trabajo en la profesión. Los aspectos motivacionales extrínsecos están relacionados con el ambiente del trabajo, la política organizacional, las supervisiones frecuentes, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y el apoyo de compañeras y jefes.

Muchos estudios apuntan a que la demanda asistencial del médico y el papel de la enfermera, junto a la formación profesional, la seguridad en el puesto de trabajo, las relaciones con el centro y las relaciones profesionales, entre otras, se perfilan como variables capaces de predecir una práctica orientada hacia una mejor satisfacción y realización de los profesionales; entre esos aspectos importantes se destaca la formación continuada, la programación de actividades específicas y la disminución de la presión asistencial. Es relevante considerar los recursos orientados a las necesidades de estos profesionales y a su motivación, como el conjunto de condiciones económicas, ambientales, laborales, de desarrollo y formación profesional (Marí G., La satisfacción de profesionales en atención primaria. Trabajo presentado en la V Jornada de Atención primaria: Marketing en salud, Pamplona, Servicio Navarro de Salud, 1999).

Conocer bien lo que motiva o desmotiva a los profesionales de enfermería puede garantizar que al poner en marcha acciones de salud éstas se adapten en lo posible a lo que los profesionales piensan y sienten, lo cual, sin duda, traerá consigo una mayor satisfacción para el personal y los propios enfermos.

De que la satisfacción laboral es algo que está relacionado con las condiciones de trabajo, los motivos intrínsecos y extrínsecos de la actividad profesional y del afrontamiento, cognitiva y conductualmente hablando, con los estresores laborales y las modalidades de repercusión emocional de estas condiciones de trabajo y de estos estresores, es algo que no deja lugar a dudas.

La satisfacción laboral se ha considerado una consecuencia actitudinal del estrés laboral. Esto es así debido a que el grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan las personas, además de que puede incidir indirectamente sobre otros aspectos como el

ausentismo laboral, los retrasos en la incorporación al puesto de trabajo y la propensión a abandonar la institución.

2.6 Reconocimiento Laboral

Crear una cultura del reconocimiento generando mecanismos de recompensa, hace la diferencia entre empleados motivados y desmotivados, y acrecienta la mejoría del servicio.

El reconocimiento como herramienta estratégica trae consigo fuertes cambios positivos dentro de una institución. Según un estudio de la prestigiosa consultora Gallup sobre el reconocimiento al empleado, los lugares de trabajo más eficientes, poseen una cosa en común: una cultura de reconocimiento.

Reconocer el comportamiento y el desempeño de los empleados se traduce en positivos efectos al ampliar los niveles de satisfacción.

La gente que se siente apreciada posee una actitud positiva, mayor confianza en sí mismo y habilidad por contribuir y colaborar. Estas creencias sobre el reconocimiento son globales y comunes entre los empleados.

Muchas empresas no consideran el reconocimiento como parte fundamental de sus prácticas de gestión. El problema es que muchos directivos piensan que el salario es el único reconocimiento que necesitan los empleados, o se resisten porque están demasiado ocupados en su propio trabajo para dedicar tiempo al reconocimiento o porque creen que supone un gasto para su organización. Múltiples estudios revelan que el reconocimiento es una grandiosa herramienta para motivar y retener al empleado. Existe un gran poder en el reconocimiento y las grandes empresas, las que atraen el mejor talento, lo saben, ya que destinan hasta un 3% de su presupuesto.

Una de las quejas más frecuentes de los empleados es “nadie se entera de lo que hacemos aquí” y dentro de una cultura de reconocimiento,

se refuerzan los valores de la institución por el comportamiento que reflejan al reconocer a sus empleados. Los grandes líderes utilizan el reconocimiento para comunicar la visión y valores de la institución. Reconocen a sus empleados o colaboradores de manera frecuente y son sinceros en sus elogios hacia ellos. Realizan presentaciones profesionales preocupándose de que se realice correctamente y sin fallos.

La claridad y consistencia son fundamentales. La gente necesita ver que cada persona que hace la misma contribución recibe un mismo reconocimiento por sus esfuerzos, así como es muy importante reconocer el trabajo de todos los que contribuyeron al éxito de un proyecto.

Es recomendable que las instituciones establezcan criterios que definan claramente a la persona adecuada para recibir el reconocimiento. Las estadísticas demuestran que la forma más eficaz de reconocimiento tanto formal como informal para organizaciones de tamaño medio, es la que proviene del superior directo al empleado. Tiene sentido desde el punto en que el supervisor es el vínculo tangible entre el empleado y el nivel superior de la empresa.

En un estudio de BearingPoint sobre las políticas de reconociendo y recompensas, se destaca que la mayoría de las empresas del estudio están convencidas de que el reconocimiento y la recompensa tienen una influencia decisiva en el desempeño de sus profesionales.

Un buen salario y unos buenos beneficios harán que la gente esté más satisfecha con su trabajo. Sin una clara y definida identificación con los valores y cultura de la empresa, atractivas oportunidades de desarrollo profesional y una eficaz política de reconociendo, no se podrá retenerlos.

Los actuales escenarios empresariales cada vez están siendo más exigentes, en los que se pide un aumento de la productividad y de la calidad

del trabajo. De igual forma, tenemos que aumentar nuestra sensibilidad hacia el entorno personal de nuestros trabajadores. Las organizaciones que no utilicen estratégicamente el reconocimiento, renuncian a atraer el talento, desmotivan al que ya tienen, afrontan mayores costes laborales, reducen su productividad y no consiguen establecer un compromiso humano y profesional de sus empleados.

2.6.1 Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento

Por lo anteriormente expuesto, el individuo lleva a cabo una serie de actividades en su labor profesional, con el ánimo de realizar un trabajo eficaz que lo con lleve al reconocimiento que busca; algunas de estas acciones son generadoras de estrés por lo consiguiente la persona debe establecer sus propias estrategias, para el manejo adecuado de su ritmo de trabajo.

(Cherniss, 1990; Burke, 1992; Guerrero 2003) han concluido que la forma más eficaz de enfocar la prevención y el tratamiento de burnout se orienta hacia la intervención tanto a nivel individual, grupal y organizacional. De esta manera la prevención en estos 3 ámbitos sería integral en la persona.

Estrategias individuales

Los profesionales de la enfermería pueden afrontar la situación y sus consecuencias poniendo en práctica ciertas habilidades y estrategias útiles. La capacidad de adaptación y el afrontamiento constituyen una función en la cual se hace uso de múltiples recursos personales. Como por ejemplo se encuentra: el establecimiento y la ejecución de un plan de acción; rescatar los aspectos positivos de las situaciones, buscar apoyo en amigos y/o familiares y emplear el autocontrol.

A medida que pasa el tiempo, la persona debe buscar la mejoría de la estrategia, para tener un manejo óptimo de las emociones.

Estrategias de carácter grupal

Con ellas se busca romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización. Se ha demostrado que el apoyo social contribuye de manera positiva para aminorar los efectos de estrés laboral e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

La mayoría de las estrategias aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y jefes inmediatos. En los grupos de trabajo se obtiene refuerzo social, retroalimentación sobre la ejecución de las tareas, se consigue apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda. Así como también se adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen.

Este tipo de estrategia ayuda en gran medida para que los miembros se sientan estimados y valorados por sus compañeros de trabajo. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales; tiene como objetivo primordial la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. En los cuales se pretende compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento, brinda la facilidad de la comunicación entre los compañeros y con los profesionales de otras áreas.

Estrategias organizacionales

La planeación de programas institucionales de formación integral que contemplen el desarrollo de competencias personales, emocionales, sociales

y profesionales, serán las que faciliten la comunicación, el desempeño de trabajos en grupos y la autosugestión de las emociones.

Es importante insistir en la sensibilidad que las organizaciones y administraciones públicas han de tener respecto a la salud dentro de la vida laboral para que procuren a sus empleados y a la sociedad en general.

En un futuro, no sólo la puesta en marcha y el desarrollo de programas preventivos, será de vital importancia sino también la evaluación constante del riguroso seguimiento; para afianzar una medida más de seguridad, higiene y salud mental.

La sociedad necesita profesionales que se adapten a los constantes cambios tecnológicos, sociales y culturales. Ante esto se requiere una formación actualizada y continua, necesaria para hacerle frente a los riesgos psicosociales.

Todo esto nos lleva a plantear que la forma más eficaz de abordar la prevención y el tratamiento sea integral, con intervención en todas sus dimensiones.

2.6.2 Estrategias organizacionales para la prevención del burnout

Profundizar en este sentido tiene cabida ya que la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral. Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas como los que se mencionan a continuación.

✓ **Programas de socialización anticipada**

Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.

✓ **Programas de evaluación y retroinformación**

Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.

✓ **Programas de desarrollo organizacional**

Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

2.7 Factores de motivación y su relación con el desempeño laboral

Es preciso que los empleados perciban que las recompensas o resultados son proporcionales a los insumos invertidos. José Rodríguez (2001) manifiesta que en el sistema de recompensa se deberán ponderar probablemente los insumos en diferentes formas para encontrar las recompensas adecuadas para cada puesto de trabajo. Se dice que el incentivo más poderoso que pueden utilizar los jefes inmediatos es el reconocimiento personalizado e inmediato.

Los jefes o personas al frente de la institución tendrán que usar sus estrategias para distinguir las diferencias entre los empleados, con el objetivo de poder individualizar las recompensas, en virtud de que los empleados tienen necesidades diferentes, lo que sirve de reforzador con uno de ellos, puede ser inútil con otro, esto hace que las personas se den cuenta que se aprecian sus aportaciones. Se mencionan algunas de las recompensas que se usan: el monto de paga, promociones, autonomía, establecimiento de metas y en la toma de decisiones.

Algunos de los principales incentivos que actúan como motivadores pueden ser:

El salario

Se le considera un incentivo complejo, uno de los motivos importantes por los cuales trabaja la mayoría de las personas, porque el dinero es un medio para obtener cosas. Sin embargo, el dinero no es la única fuente de motivación en el trabajo. Para Koontz y Werhrich (1999) el salario básico sigue siendo el factor más importante de motivación. “Hay teorías que sostienen que el sueldo no motiva. Es verdad que cuando uno se levanta a la mañana no lo hace pensando en el dinero.

“Una compensación inteligente debería incluir salario fijo y variable, beneficios, buen ambiente de trabajo. “Dice Koontz que “Antes los empleados

reclamaban mejores sueldos. Hoy los reclamos pasan, por no recortar salarios o mantener la fuente de trabajo“.

Habitualmente los administradores piensan que el pago es la única recompensa con la cual disponen, sin embargo, hay muchos otros tipos de recompensa o incentivos que podrían ser realmente apreciadas por el personal. Muchas compañías llevan a cabo programas de reconocimiento de méritos.

Capacitación del personal

Como factor de motivación, el mejorar la calidad de los servicios e incrementar la productividad para que la institución (dependencia) siga siendo competitiva es uno de los objetivos a alcanzar por las instituciones.

Debe basarse en el análisis de necesidades que parta de una comparación del desempeño y la conducta actual con la conducta y desempeño que se desean. La capacitación debe implicar conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades. Ésta repercutirá en el individuo de diferentes maneras: elevará su nivel de vida ya que podrá mejorar sus ingresos; por medio de esto tiene la oportunidad de lograr una mejor plaza de trabajo y aspirar a un mejor salario. También eleva su productividad cuando el beneficio es para ambos, es decir, empresa y empleado. Hoy en día, es importante que las instituciones capaciten a sus recursos humanos, para actualizar sus conocimientos con las nuevas técnicas y métodos de trabajo que garanticen su eficacia.

Ejemplos de cómo la capacitación beneficia a las organizaciones:

- Conduce actitudes positivas
- Mejora el conocimiento del puesto
- Crea mejor imagen

- Mejora la relación jefes-subordinados
- Reduce la tensión y permite el manejo de áreas de conflicto
- Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas
- Promueve el desarrollo con vistas a la promoción
- Contribuye a la formación de líderes y dirigentes

Condiciones físicas, ambientales, materias primas, las instalaciones y el ambiente general de una organización pueden influir grandemente en la actitud y energía de los empleados, debido a que los trabajadores pasan aproximadamente la tercera parte de su vida en el trabajo. El lugar de trabajo debe ser un sitio cómodo, acogedor, donde las personas deseen pasar tiempo.

Los empleados se interesan en su ambiente donde laboran, tanto para el bienestar personal como para facilitar el hacer un buen trabajo. Los estudios demuestran que los empleados prefieren ambientes físicos que no sean peligrosos e incómodos. En instalaciones limpias y modernas, con herramientas y equipos adecuados que permitan realizar un desempeño eficaz y de acuerdo a las necesidades requeridas.

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología de la investigación

En el presente capítulo se aborda la descripción de la metodología la cual se desarrolló la investigación, así como el enfoque del proceso a seguir.

- **Tipos de Investigación:** Cuantitativa

El paradigma que se abordará en esta investigación es cuantitativo, ya que los datos a manejar en este proceso son de tipo “objetivos” y “numéricos”, porque es posible definir el síndrome a través de una prueba estandarizada y una encuesta con resultados que nos permitan limitar el problema. Es importante mencionar que se recurre a la entrevista como herramienta para fortalecer la investigación.

Se adoptó este paradigma pues el síndrome de burnout, en las 2 variables importantes a investigar, arroja datos cuantitativos, ya que en su definición, características, etiología, consecuencias, etc., nos habla de un sinnúmero de situaciones subjetivas que afectan al individuo en su vida diaria.

- **Formas de la investigación:** Pura

Con ella se busca el conocimiento del síndrome de burnout, así como analizar el grado de afectación al personal de enfermería, teniendo como principal objetivo el orientar a las (os) enfermeras (os) sobre el manejo adecuado de sus funciones para el mejor rendimiento en su desempeño laboral.

- **Tipo de investigación:** Descriptiva y Correlacional

Es descriptiva ya que menciona de forma detallada el síndrome de burnout, sus procesos, desarrollo del mismo y se maneja todo a través de datos específicos. Sin embargo, se correlaciona con una situación que genera conflicto en los servicios de salud como es el desempeño laboral, ya que de éste depende la calidad de la atención que se le proporciona a la población usuaria y principalmente porque se maneja el método estadístico de Pearson para el análisis de las variables.

3.2 Hipótesis

✓ Hipótesis de Investigación

Las manifestaciones del síndrome de burnout, afectan el desempeño laboral del personal de enfermería, generando cambios de actitudes como resultados del desgaste profesional.

✓ Hipótesis Nula

Las manifestaciones del síndrome de burnout, no afectan el desempeño laboral del personal de enfermería, ni generan cambios de actitudes como resultados del desgaste profesional.

✓ Hipótesis Alternativa

La falta de reconocimiento profesional al personal de enfermería de la institución, afecta el desempeño laboral.

3.3 Conceptualización de variables

VI.- Síndrome de burnout en el personal de enfermería

Desgaste físico, emocional y psíquico que se produce mediante la interacción del enfermero(a) con el entorno laboral, cuando éste no es manejado de forma adecuada.

VD.- Desempeño laboral

Se considera como la aplicación de habilidades y capacidades que el puesto requiere del ocupante para el manejo eficiente de sus funciones.

3.4 Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS
VI: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Desgaste físico	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	1.- ¿Generalmente se siente cansada(o) durante las primeras horas de la jornada laboral?
	Dificultad de concentración	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	2.- ¿Tiene dificultad para concentrarse últimamente?
	Sentimiento de incompetencia laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	3.- ¿Parece que no pudiera obtener el reconocimiento que merezco?
	Somatizaciones Múltiples	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	4.- ¿Suele tener preocupaciones en el plano laboral que le hacen sentirse físicamente enfermo?
	Disminución	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	5.- ¿A menudo experimenta sentirse fatigada(o) después de su jornada de trabajo?

	significativa del rendimiento laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	6.- ¿Su energía física se ha visto deteriorada debido a la carga de trabajo que tiene diariamente?
	Pérdida de la confianza en uno mismo	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	7.- ¿Le es satisfactorio el trabajo que realiza?
	Sentimiento de Incompetencia laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	8.- ¿Ha presentado pérdida de interés en sus responsabilidades con los pacientes a su cargo?
V.D: DESEMPEÑO LABORAL	Pérdida de interés por la actividad laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	1.- ¿Ha notado alguna disminución en algún plano de su rendimiento laboral?
	Preocupación Excesiva	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	2.- ¿Tiende a preocuparse innecesariamente por las actividades que realiza en su campo laboral?
	Apatía	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	3.- ¿Considera agobiante el contacto diario con la gente?

	Ausentismo Laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	4.- ¿A menudo llega tarde al trabajo?
	Exigencia Laboral	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	5.- ¿Siente que su trabajo le exige mucho?
	Relaciones Interpersonales deficientes	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	6.- ¿Suele aislarse para evitar el contacto con los usuarios (pacientes)?
	Empatía	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	7.- ¿Considera que es empática su relación con las personas que atiende?
	Pérdida del idealismo	0 Nunca 1 Ocasionalmente 2 La mayoría de las veces 3 Siempre	8.- ¿Le parece excesivo el tiempo que dedica a su labor?

3.5 Población y muestra

20 profesionales de enfermería del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol.

Estos profesionales son una muestra no probabilística, ya que fueron elegidos de las áreas de urgencias, hospitalización y cunero patológico, debido al alto índice de estrés manejado en sus lugares de trabajo, realizando el proceso de triangulación con los resultados obtenidos de los instrumentos de medición, verificando cómo se presenta el síndrome de burnout en las diferentes áreas, su modo de afrontamiento y cómo influye en su desempeño laboral.

3.6 Técnicas e instrumentos utilizados

Los instrumentos a utilizar para la medición cuantitativa de las hipótesis son 3:

- **La prueba de (MBI) Inventario de Burnout de Maslach, para la medición del síndrome de burnout.**

Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Creado por Maslach y Jackson en 1986, este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del burnout. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar 3 sub-escalas, que miden a su vez los 3 factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- Agotamiento emocional (AE): conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta sub-escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- Realización personal (RP): la conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca”

a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP) y baja en Realización Personal (RP) definen el síndrome.

La relación entre puntuación y grado de burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad; lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada sub-escala en tres tramos que definen el nivel de burnout experimentado. Como en la sub-escala de Agotamiento Emocional (EE): puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout. El intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajas o muy bajas. En la sub-escala de Despersonalización (DP), puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la sub-escala de Realización Personal (RP) funciona en sentido contrario a las anteriores: de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro.

• **Una Encuesta Estructurada**

La encuesta se define como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”.

La encuesta es un instrumento estandarizado con un total de 16 preguntas en las cuales se plantean diversas situaciones que se viven durante la jornada laboral, con las que se evalúan las 2 variables de esta investigación. Las preguntas 1, 3, 4, 5, 8, 12, 13 y 16 pertenecen a la variable independiente y todo su contenido se basa en el síndrome de burnout; las preguntas 2, 6, 7, 9, 10, 11, 14 y 15 son derivadas de la variable dependiente y el desempeño laboral del personal de enfermería, nuestro principal objeto de estudio.

Los resultados se valoran con una escala tipo Likert que cambia de 0 a 3, con rangos que van desde “Nunca” hasta “Siempre” de acuerdo a la frecuencia o no de las situaciones presentadas.

Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población.

- **Una entrevista individual al personal de enfermería en estudio como herramienta auxiliar.**

Como técnica de recolección de datos va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre; en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

La entrevista que se utiliza en esta investigación es una herramienta de apoyo, ya que los instrumentos utilizados como básicos son la prueba del MBI y la encuesta, instrumentos que arrojan datos importantes y que toman como base al personal de enfermería que tiene un mayor índice de presentar el síndrome de acuerdo a la calificación de los instrumentos, por lo cual se

realiza una entrevista sencilla de conversación libre, flexible y abierta, con la finalidad de fortalecer los objetivos de la investigación.

Se elaboran preguntas sobre la base del problema, los objetivos y las variables, durante la cual se modifica el orden de las mismas, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características particulares de los sujetos de estudio.

Se realiza un total de 4 entrevistas, 3 con personal del área de urgencias y 1 de cunero patológico.

3.7 Cronograma general de actividades

MESES	JuL 09	Ago 09	Sep 09	Oct 09	Nov 09	Dic 09	Ene 10	Feb 10	Mar 10	Abr 10	May 10	Jun 10	Jul 10
ACTIVIDADES													
Estructuras de la Tesis	■												
Portada	■	■											
Dedicatorias	■	■	■										
Dictamen	■	■	■										
Índice	■	■	■										
Resumen	■	■	■										
Abstract	■	■	■										
CAPÍTULO I	■	■	■										
Presentación del problema	■	■	■										
CAPÍTULO II				■	■								
Marco teórico				■	■								
CAPÍTULO III						■	■	■					
Diseño de la investigación						■	■	■					
Aplicación de pruebas						■	■	■					
Elaboración de reporte						■	■	■					
CAPÍTULO IV									■	■	■		
Análisis de resultados									■	■	■		
CAPÍTULO V												■	■
Conclusión												■	■
Sugerencias												■	■
Anexos												■	■

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Aplicación de los instrumentos de medición y organización de datos (cuantitativo)

4.2 Reporte de resultados

4.2.1 Correlación de Pearson

Mediante el uso del método estadístico denominado correlación de Pearson, el cual utiliza índices cuyos valores absolutos oscilan entre 0 y 1, los cuales indican que cuanto más cerca de 1 mayor será la correlación y menor cuanto más cerca de cero. Dichos resultados del método conllevarán a determinar si la presencia del síndrome de burnout, está afectando al personal de enfermería en su desempeño laboral. La Variable Dependiente que corresponde a desempeño laboral indicada con X, la Variable Independiente asignada a síndrome de burnout indicada con la Y. Con esto se obtienen los puntajes de 20 profesionales de la enfermería. Realizando la sumatoria para la correlación se obtienen los resultados de **X, Y, XY, X², Y²** y con ello aplicar la fórmula, que en seguida se desarrolla.

Una vez calculado el valor del coeficiente de correlación se determinará si tal valor obtenido muestra que las variables se encuentran relacionadas.

Total de profesionales de la enfermería	Σ Desempeño Laboral X	Σ Síndrome de Burnout Y	XY	X²	Y²
20	229	189	2360	2963	2123

Desarrollo de la fórmula

A continuación se da a conocer el proceso de la fórmula correlacional, de acuerdo a los datos que se muestran en el cuadro.

Número de Encuestas	Desempeño Laboral X	Síndrome de Burnout Y	XY	x ²	Y ²
1	15	13	195	225	169
2	9	7	63	81	49
3	13	7	91	169	49
4	7	6	42	49	36
5	8	9	72	64	81
6	9	4	36	81	16
7	9	8	72	81	64
8	9	5	45	81	25
9	14	18	252	196	324
10	24	11	264	576	121
11	13	10	130	169	100
12	12	14	168	144	196
13	15	12	180	225	144
14	14	9	126	196	81
15	8	7	56	64	49
16	11	8	88	121	64
17	7	4	28	49	16
18	6	5	30	36	25
19	16	17	272	256	289
20	10	15	150	100	225
	229	189	2360	2963	2123

$$r = \frac{n(\sum x \cdot y) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

$$= \frac{20(2360) - (229)(189)}{\sqrt{[20(2963) - (229)^2][20(2123) - (189)^2]}}$$

$$= \frac{47200 - 43281}{\sqrt{[59260 - 52441][42460 - 35721]}} = \frac{3919}{\sqrt{45953241}} = \frac{3919}{6778.881987} = 0.5781$$

= + 0.50

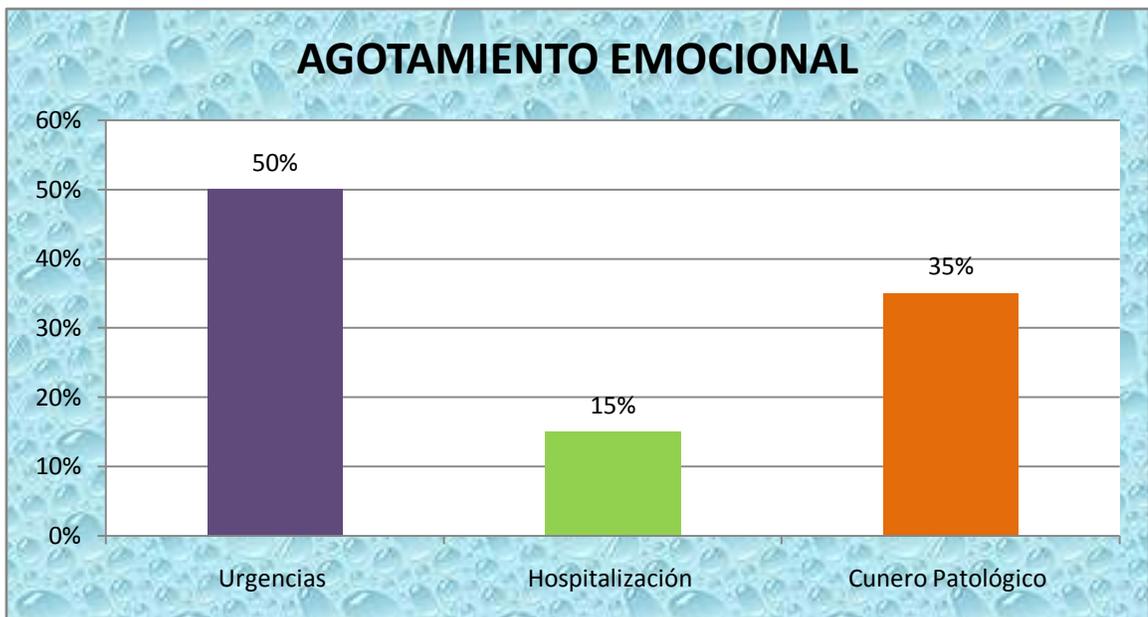
Correlación positiva media.

4.2.2 Graficas de la prueba MBI

Con referencia a los componentes del MBI y teniendo presente la escala para determinar el grado de afección, se llegó a los siguientes resultados:

GRÁFICA No. 1

La escala de AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Valora la vivencia de estar exhausto por las demandas del trabajo.

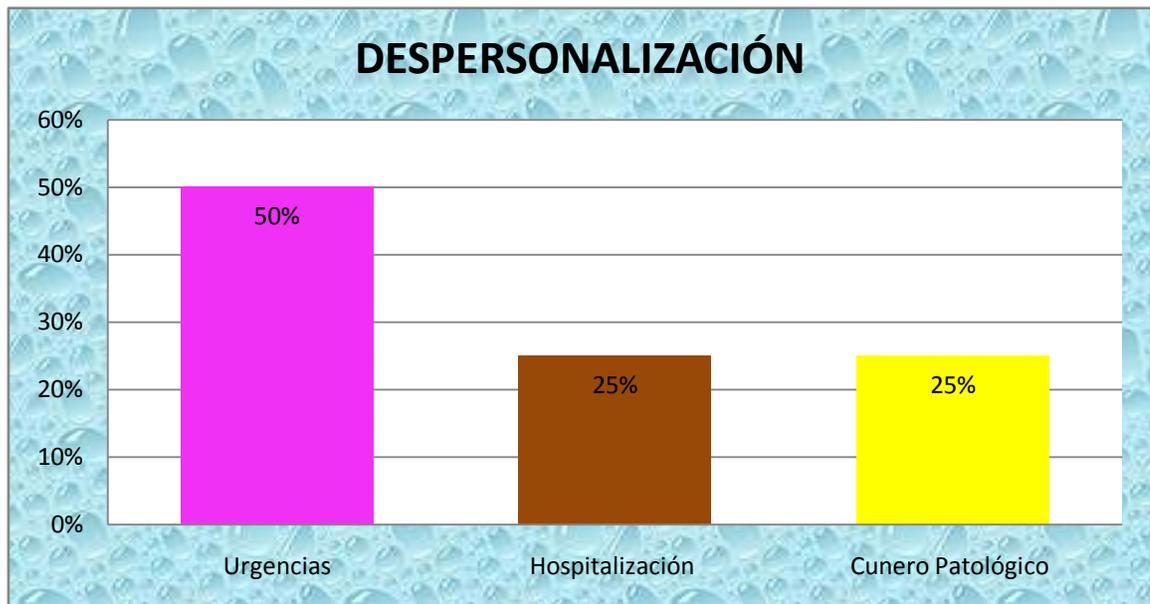


Para el componente Agotamiento Emocional (AE): el mayor porcentaje, 50% (Alto), le corresponde al personal del servicio de urgencias; el 15% (medio) al personal de hospitalización y el 35% (bajo) al servicio de cunero patológico.

Lo anterior nos muestra, que el personal del área de URGENCIAS presenta, de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba MBI, el mayor porcentaje de Agotamiento Emocional, el cual se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describe sentimientos de estar saturados y cansados emocionalmente por el trabajo.

GRÁFICA No.2

La escala de DESPERSONALIZACIÓN: Valora el grado en que uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.



En relación al componente "Despersonalización" (D): El personal de los servicios de hospitalización y cunero patológico tienen los porcentajes medio y bajo con el 25% ubicando mayor manifestación de despersonalización en el servicio de urgencias con el 50%.

El efecto que se observa es que existe un mayor número de respuestas frías e impersonales y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los usuarios del servicio.

GRÁFICA No. 3

La escala de REALIZACIÓN PERSONAL: Evalúa el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.



En el componente "Realización Personal" (RP): al personal de urgencias le corresponde el 60% (alto); en menor porcentaje le continúa el personal de hospitalización y cunero patológico con un 20% (medio y bajo).

Lo anterior proporciona datos que evalúan sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.

4.2.3 Análisis de las entrevistas

Como parte de la investigación cualitativa, se llevó a cabo el análisis de la información proporcionada por 4 profesionales de la enfermería del Hospital “Ilusión” de Tlanchinol, quienes obtuvieron alto grado de estrés de acuerdo a los resultados del MBI (Inventario de Burnout de Maslach). A dichos enfermeros(as) se les explicaron los objetivos del presente tema de investigación y se solicitó su consentimiento de participación; estas personas fueron entrevistadas de manera individual. La entrevista en este sentido es entendida como un proceso de comunicación cuyo objetivo es recoger información y donde el entrevistado responde a cuestiones previas expuestas en diferentes categorías diseñadas por el entrevistador en función del objeto de estudio.

La entrevista en esta investigación se diseña con la finalidad de formar una herramienta más que logre enriquecer la información recabada, para el manejo de objetivos. En la entrevista se dio una conversación libre, guiada mediante una serie de cuestiones con el fin de orientar la conversación.

Análisis de caso por entrevista

Caso No 1

Identificación del paciente

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Edad: 32 años

Antigüedad en la institución: 2 años

Turno: Nocturno A

Servicio en el que se desempeña: Urgencias

Condición de Trabajo: Contrato

Motivo del análisis

Estrés causado por sus actividades laborales

Descripción del caso

Desde hace algunos meses la enfermera refiere que sus actividades personales aunadas a las tareas que conlleva su área de servicio le ocasionan sensaciones de desgaste, cansancio emocional, cambios abruptos de estado de ánimo. A pesar de ello, en el trabajo se desempeña de forma adecuada; menciona que en ocasiones le genera frustración la relación con sus subordinados, ya que se ve limitada. Se percibe la persona con poca tolerancia a la frustración; se observan mecanismos de defensa tales como: proyección, fantasía y vuelta de instinto contra el yo. Así como también se manifiesta pasiva, trabajadora y con poca capacidad de insight.

Lo anterior le dificulta elaborar y manejar las situaciones que perturban su estado físico y emocional.

Caso No 2

Identificación del paciente

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Edad: 27 años

Antigüedad en la institución: 3 años

Turno: Matutino

Servicio en el que se desempeña: Urgencias

Condición de Trabajo: Contrato

Motivo de análisis

Desgaste emocional

Descripción del caso

El examinado se percibe a sí mismo como un sujeto con problemas de inadecuación y debilidad física debido a que experimenta sentirse más cansado de lo normal al término de su jornada, las relaciones con sus colegas de turno y de área las define como estables. Este trabajador no profundiza mucho en el tema. Refiere que su relación matrimonial está pasando por un momento de inestabilidad, lo que él considera como un agente que afecta su motivación y su estabilidad emocional. Se observa una persona sensible a la crítica y al rechazo por lo que en este momento está susceptible al medio. Siente que su rendimiento se está viendo deteriorado y que no rinde en sus actividades como debería ser.

Caso No 3

Identificación del paciente

Sexo: Femenino

Estado Civil: Casada

Edad: 29 años

Antigüedad en la institución: 3 años

Turno: Vespertino

Servicio en el que se desempeña: Cunero patológico

Condición de Trabajo: Contrato

Motivo de análisis

Alto grado de ansiedad

Descripción del caso

La examinada refiere cierto grado de tensión, ansiedad y una disminución de la eficacia. Menciona que le abruma el contacto diario con los usuarios, que varias ocasiones le han llamado la atención debido a que el trato que les brinda no es de manera cordial. Le causa mucha ansiedad las exigencias por parte de los superiores y de los padres de los menores que le hacen sentir que debe responder por la salud inmediata de los niños hospitalizados.

Caso No 4

Identificación del paciente

Sexo: Femenino

Estado Civil: Madre soltera

Edad: 30 años

No. de Hijos: 1

Antigüedad en la institución: 2 años

Turno: Matutino

Servicio en el que se desempeña: Urgencias

Condición de Trabajo: Contrato

Motivo del análisis

Relaciones interpersonales deficientes

Descripción del caso

Femenina de 30 años de edad, madre soltera, con necesidad de solventar sus gastos y cuidar de su hijo. Se percibe una persona inmadura emocionalmente, refiere la examinada que no es capaz de sostener vínculos afectivos profundos con otras personas, se observa en ella egocentrismo. Sus relaciones interpersonales también se ven afectadas por el mal humor que experimenta por lo menos 3 veces a la semana, así como también melancolía, fatiga; últimamente tiende a llegar tarde al trabajo o no llega por atender a su hijo. Todo esto le genera frustración, en primera instancia en el plano personal, por no poder estabilizar una relación funcional con el padre de su hijo y por ende, experimenta sentimientos de despersonalización en su entorno laboral.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

5.1 Sugerencias

Personales

- Organizar las actividades diarias de manera que se considere o programe un tiempo libre al término de su jornada laboral, que le permita desestresarse.
- Planificar periodos de práctica mental, a modo de entrenamiento psicológico, intentando “programar psicológicamente” la actitud ante sus tareas laborales, estableciendo objetivos realistas de acuerdo a las características de las personas,
- Ser conscientes de aquellos eventos estresantes que estén deteriorando su rendimiento y que desequilibran su estado emocional,
- Propiciar la diversión como mecanismo de estabilidad emocional,
- Mantener una cercana comunicación con los superiores para darles a conocer las situaciones institucionales que les resultan preocupantes,
- Llevar a cabo las recomendaciones para el manejo adecuado de emociones y,
- Mantener relaciones interpersonales satisfactorias, favoreciendo un ambiente de trabajo agradable.

Institucionales

- Estudiar los niveles de satisfacción de los trabajadores del centro,
- Reconocer la labor del enfermo en el buen desempeño de sus actividades,
- Delimitar las funciones Jefe de áreas–Enfermero(a)-Personal de apoyo,
- Propiciar las actividades grupales que tengan como objetivo incrementar la convivencia,
- Priorizar los servicios que se quieren brindar, tomando en cuenta el estado emocional del personal el cual se verá reflejado en la atención que brinde,
- Proveer los recursos necesarios para que los profesionales puedan realizar su trabajo en una situación confortable y adecuadamente reconocida y,
- Fomentar proyectos de investigación encaminados a la mejora de las condiciones de trabajo en materia de salud.

5.2 Conclusiones

Los resultados de esta investigación se han enriquecido con la colaboración del personal de enfermería en relación al estrés y concretamente al síndrome de burnout, la frecuencia con que se manifiesta y cómo éste afecta su desempeño laboral.

La falta de autonomía en el trabajo, la sobrecarga laboral, los conflictos y la ambigüedad de rol son los factores fundamentales que influyen en la aparición de estrés laboral en la enfermera, factores que están más acentuados en la atención hospitalaria.

El aspecto destacable de la prueba MBI aplicada, es que en las subdimensiones de despersonalización y de cansancio emocional, se manifiesta un índice alto, con suficiente evidencia concreta de que se está ante una muestra de enfermería positiva de presentar el síndrome. Actualmente les afecta de manera moderada en su salud laboral, pero son un claro indicador de que, en un futuro, éste puede generar mayor grado de conflicto.

Más contundentes son los resultados obtenidos en la subdimensión de realización personal, puesto que se evidencia una baja significación de la misma, ya que el porcentaje de respuesta es del 60%, lo cual termina por definir el síndrome.

El área con más afección es el servicio de urgencias, por su nivel más alto de estrés en sus actividades diarias.

El análisis de las entrevistas nos muestra un claro panorama de las afectaciones que sufre el enfermero cuando padece un desgaste emocional,

el cual modifica su rutina diaria de trabajo, las relaciones laborales y la vida personal, modificando patrones conductuales que se vuelven inadecuados.

Para culminar se destaca que la actividad de la enfermería se caracteriza por actividades que tienden a ser demandantes en su relación de ayuda a los demás y lo primordial se añade a relaciones con seres humanos, que necesitan apoyo y cuidado intensivo para la mejora de la salud.

Sólo la coherencia y compromiso con la problemática de los enfermeros (as), puede proporcionar la necesaria base para enfrentarse a lo imprevisto, a los nuevos retos y a la búsqueda de respuestas que hay que elaborar sobre la marcha.

Con toda la cautela posible, a la vista de los resultados obtenidos, queremos apuntar que, tanto los propios profesionales de la enfermería como las instituciones y la administración, han de ser conscientes de la importancia de la salud de la enfermería para un desempeño de calidad. Es necesario incrementar los esfuerzos para realizar intervenciones de carácter preventivo que eviten el desarrollo del síndrome y ayuden a los enfermeros (as) a afrontar con eficacia su actividad cotidiana.

Por todo esto, denominamos que la presencia del síndrome de burnout constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de enfermería, sino también para la atención que se brinda a la población. Constituye también un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud.

En resumen se puede decir que el síndrome de burnout, ésta presente en el Hospital "Ilusión" Tlanchinol, con un nivel importante, por lo cual indica que los resultados de este estudio, comprueba la hipótesis principal de esta investigación; las manifestaciones del síndrome de burnout afectan el

desempeño laboral del personal de enfermería, generando cambios de actitudes como resultado del desgaste profesional.

ANEXOS

Formatos de los instrumentos de recolección

HOSPITAL INTEGRAL "ILUSIÓN" DE TLANCHINOL

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____ No. de hijos: _____

Depto. en el que colabora: _____ Turno _____

Antigüedad en la institución: _____ Condición de trabajo: base () contrato ()

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas a las que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
AE	13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
AE	20. Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.							
RP	21. Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

¡Gracias por su tiempo y participación

HOSPITAL INTEGRAL ILUSION DE TLANCHINOL

ENCUESTA PERSONAL DE ENFERMERIA

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. civil: _____ No. de hijos: _____

Depto. en el que colabora: _____ Turno _____

Antigüedad en la institución: _____ Condición de trabajo: base () contrato ()

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados

0	1	2	3
Nunca	Ocasionalmente	La mayoría de las veces	Siempre

	0	1	2	3	
1.- ¿Generalmente se siente cansada(o) durante las primeras horas de la jornada laboral?					VI
2.- ¿Ha notado alguna disminución en algún plano de su rendimiento laboral?					VD
3.- ¿Tiene dificultad para concentrarse últimamente?					VI
4.- ¿Parece que no pudiera obtener el reconocimiento que merezco?					VI
5.- ¿Suele tener preocupaciones en el plano laboral que le hacen sentirse físicamente enfermo?					VI
6.- ¿Tiende a preocuparse innecesariamente por las actividades que realiza en su campo laboral?					VD
7.- ¿Considera agobiante el contacto diario con la gente?					VD
8.- ¿A menudo experimenta sentirse fatigada(o) después de su jornada de trabajo?					VI
9.- ¿A menudo llega tarde al trabajo?					VD
10.- ¿Siente que su trabajo le exige mucho?					VD
11.- ¿Suele aislarse para evitar el contacto con los usuarios (pacientes)?					VD
12.- ¿Su energía física se ha visto deteriorada debido a la carga de trabajo que tiene diariamente?					VI
13.- ¿Le es satisfactorio el trabajo que realiza?					VI
14.- ¿Considera que es empática su relación con las personas que atiende?					VD
15.- Le parece excesivo el tiempo que dedica a su labor?					VD
16.- ¿Ha presentado pérdida de interés en sus responsabilidades con los pacientes a su cargo?					VI

Glosario

Agotamiento emocional

Hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás debido al trabajo que se realiza. Es una de las tres dimensiones del síndrome de burnout

Carga de trabajo

Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve obligado el trabajador durante su jornada laboral

Clima organizacional

Es el conjunto de características de la organización, desde el punto de vista que los trabajadores tienen de los factores y estructuras del sistema organizacional de la empresa.

Comunicación en el trabajo

Se refiere a la comunicación de los trabajadores dentro de la actividad laboral, y puede ser: comunicación formal, aquella establecida por la organización. Sirve para orientar los comportamientos hacia los principios, las normas y las metas de la organización y comunicación informal, que surge en virtud de los intereses comunes entre las personas que se desempeñan en la organización.

Desempeño de rol

Es el conjunto de expectativas sobre conductas asociadas con el puesto laboral, tanto por parte del trabajador como de los demás. Hay un patrón de comportamiento que se espera de quién desempeña un puesto de trabajo con independencia de la persona que sea.

Despersonalización

Consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas beneficiarias del propio trabajo. Es una de las tres dimensiones del burnout.

Empatía

Es la capacidad de una persona de vivenciar la manera en que siente otra persona y de compartir sus sentimientos, lo cual puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones.

Estrés laboral

Surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de las mismas es baja. Y también se produce cuando existe un desequilibrio entre el alto esfuerzo (demandas, obligaciones, etc.) y la baja recompensa (sueldo, estima, etc.).

Falta de realización personal

Es la tendencia a evaluarse uno a sí mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con

vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima. Es una de las tres dimensiones del burnout.

Relaciones interpersonales en el trabajo

Son las relaciones entre los trabajadores: compañeros, jefes y subordinados. Si se establece una relación de respeto, comprensión, cooperación y cortesía se favorece un buen clima laboral, pero si hay discrepancias o divergencias acerca de objetivos, funciones, tareas... y existen actitudes negativas, la atmósfera laboral se enrarece y se presentan los problemas que dificultan la solución de cualquier conflicto interpersonal.

Riesgo Psicosocial

Aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con la capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador.

Ritmo de trabajo

Es el tiempo normal requerido para la realización del trabajo. Los factores más significativos que pueden determinar el ritmo laboral en un puesto son: trabajar con plazos ajustados, exigencia de rapidez en las tareas, recuperación de retrasos, velocidad automática de una máquina, competitividad entre compañeros, normas de producción, cantidad de trabajo a realizar, control jerárquico directo con presiones de tiempo, etc.

Satisfacción laboral

Es el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo, porque son satisfechas determinadas necesidades y ve realizadas

las diferentes aspiraciones que puede tener, ya sean de tipo social, personal y económico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Díaz Moroto Ma. I., Crítica a la asistencia del paciente terminal. Trabajo en la disciplina ética. Madrid: Escuela Universitaria de Enfermería;2001.

- 2.- Grau Abalo J, Sánchez Berra S., La Psicología en las unidades de cuidados intensivos. La Habana: Palacio de las Convenciones;1994. (Ponencia al Seminario Internacional de Psicología de la Salud).

- 3.- Grau Abalo J, Martín Carbonell M., El enfoque personal en la investigación del estrés. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1993.

- 4.- Grau Abalo J, Chacón Roger M., Burnout: Una amenaza a los equipos de salud. Cali: Asociación Colombiana de Psicología de la Salud;1998.

- 5.- León J. Ma., Jarana L., Blanco A., Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud. Rev Clínica y Salud. 2001;2 (1):73-80.

- 6.- León J. Ma., Jarana L., Habilidades sociales en el trabajo de enfermería. Madrid: FUDEN;2002.

- 7.- Skvenington S. Understanding, Nurses. The social psychology of nursing. Chichester: Wiley & Sons;1999.

8.- Maslach C, Jackson SE., Burnout in Health Professions: a social psychological analysis. En: Sanders GS, Sulz J, editors. Social Psychology of Health and Illness. Hillsdale NJ: Laurence Erlbaum;2002.

9.- Bravo MJ, Zurriaga R., Peiró JM., Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. Revista de Psicología de la Salud. 1998;5(1):19-36.

10.- Wilkinson SM., Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. J Advanc Nurs. 2003;16:677-88.

11.- María Teresa Llunch Canut., Enfermería Psicosocial de Salud Mental: Marco Conceptual y Metodológico. pag. 10-15., Edicion Univers Barcelona.

12.- José Carlos Mingote Adan., Santiago Pérez García. Estrés en la Enfermería: El cuidado del cuidador, pag. 5-14, 34-35. Edición: Díaz de Santos.

13.- Aquilino Polaino-Lorente., Javier Cabanyes Truffino., Aracely del Pozo Armetia. Fundamentos de Psicología de la Personalidad, pag 403 y 404. Ediciones: Rialp.

14. Gloria Novel Marti., María Teresa Llunch Canut., María Dolores Miguíel López Vergara. Enfermería Psicosocial y Salud Mental, pag. 157-170. Edición el sevier masson.

15.- María Isabel Serrano González. La Educación para la Salud del Siglo XXI Comunicación y Salud, pag. 330-334. Segunda Edición.

16.- V.V.A.A. y colaboradores Xavier Gómez Batiste. Guía de Prevención de Burnout para Profesionales de los Cuidados Paleativos, pag. 9-19, Edición Aran 2008.

17.- http://bvsde.per.paho.org/foro_hispano/bvs/bvsacd/cd49/a04.pdf.

18.http://www.wikilearning.com/monografia/tesis_sobre_el_burnoutdefinicion_de_burnout/16390-2.

19.- Fernando Manzilla Izquierdo. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica.

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>.

20.- Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.

Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986.