



SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



“LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

TÍTULO:
**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

QUE PRESENTA:
JUÁREZ RIVERA YASMIN ARISBET

ASESOR DE TESIS:
CD.JUANA LAURA DIAZ HOFFAY

México D. F.

JUNIO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

HOJA DE AUTORIZACIÓN

Lic. María Guadalupe Escobedo Acosta

Directora Técnica de la Escuela de Enfermería de la SS.

CD: Juana Laura Díaz Hoffay

Asesora de tesis

Profesora de la Escuela de Enfermería de la SS.

LEO: Ana Laura García Ramírez

Coordinadora del Servicio Social

Escuela de la Enfermería SS.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Hospital Juárez de México por permitir realizar esta investigación y el servicio social, ya que para nosotros fue grato realizar actividades que nos permitieron crecer en el ámbito profesional y al personal de enfermería que labora en la institución por compartir sus conocimientos, experiencias, así como ayudar a concluir esta investigación para nosotros es importante ya que es parte de nuestro crecimiento personal y la conclusión de una meta, nuestro mas sincero agradecimiento

Queremos agradecer de una forma especial a quien nos apoyó a lo largo de estos cinco años de formación ya que nos ayudó y guió en nuestro largo camino de desarrollo académico y profesional, logrando concluir un ciclo satisfactorio en nuestras vidas, brindando palabras de aliento cuando mas lo necesitamos y levantándonos por quien se concluye esta tesis que ha costado de un año de esfuerzo y dedicación continúa, por lo cual le agradeceremos infinitamente por su tiempo, dedicación y muestras de cariño, CD Juana Laura Díaz Hoffay “ para nosotras siempre será nuestra querida maestra “

Yasmin Arisbet Juárez Rivera

Tania Isabel Velázquez Ortega

DEDICATORIAS

A Dios por darme un hermoso regalo la vida y Fe

A mis padres, porque gracias a su cariño guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida fruto del inmenso apoyo amor y confianza que en mi depositaron con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales los cuales constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecida con cariño, amor y respeto, así como siempre estar conmigo en todo momento e inculcarme una frase el que persevera alcanza el éxito y que han estado en los momentos más difíciles y brindarme siempre palabras de aliento así como celebrar los triunfos obtenidos y aprender de los fracasos .

A mi hermanita, por su cariño, comprensión y amistad gracias por brindarme su tiempo y dedicación incondicional.

A mis abuelitos, por impulsarme día con día a seguir adelante y ser mejor, por su todo su amor, cariño, alegrías y sus múltiples bendiciones, en todo momento están conmigo.

A mi familia, en especial porque me han apoyado en un todo momento por su atención, siempre creer en mi levantarme el ánimo en los momento difíciles y también por estar en mis triunfos, éxitos por todo su amor cariño y comprensión.

Yasmìn Arisbet Juárez Rivera

INDICE

INDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

MARCO TEORICO

CAPITULO I ESTRÉS.....	12
1.1 Conceptos.....	13
1.2 Anatomía.....	14
1.3 Sx de acomodamiento.....	16
1.4 Respuesta al estrés.....	20
1.5 Eutres.....	22
1.6 Distres.....	22
1.7 Clasificación de estrés.....	23
I. Estrés Agudo	
II. Estrés Moderado	
III. Estrés crónico	
1.8 Factores relacionados	27
1.9 Estrés laboral.....	29
1.10 Factores protectores.....	30
1.11 Medidas preventivas.....	34
1.12 Manejo del estrés.....	34
1.13 Consejos para evitar el estrés.....	34
1.14 Técnicas para disminuir el estrés.....	36
1.15 Consejos para afrontar al estrés.....	37
1.16 Técnicas de relajación.....	38
CAPITULO II SINDROME DE BURNOUT.....	41
2.1 Concepto.....	42
2.2 Antecedentes históricos.....	42
2.3 Prevalencia del sx de burnout.....	44
2.4 Etiología.....	46
2.5 Factores laborales, sociales y ambientales.....	46

2.6 Cuadro Clínico.....	47
2.7 Signos y síntomas.....	48
2.8 Medidas preventivas y terapéuticas del síndrome.....	48
2.9 Modelos procesuales del síndrome de burnout.....	50
1. Manzano	
2. Golembiewski, sun, lin y boudreau	
3. Faber	
4. Leiter y Maslach	
5. Pines y Aronson	
6. Cherniss	
7. Edelwich y Brodsky	
2.10 Modelo explicativo del síndrome	53
1) Modelo etiológicos basados en la teoría sociocognositiva del yo	
2) Modelos etiológicos basados en las teorías del intercambio social	
3) Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional	
4) Modelos etológicos basados en la teoría estructural	
2.11 Instrumento de evaluación MBI del síndrome de burnout.....	60
CAPITULO III.....	65
CAPITULO III RIESGO QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PRESENTAR EL SINDROME DE BURNOUT.....	66
3.1 Condiciones institucionales.....	67
3.2 Entorno socio-profesional, Relaciones interpersonales y Nivel individual.....	69
3.3 Mobbing	70
3.4 Desarrollo del proceso del burnout y modelos explicativos.....	72
3.5 Etiología y el proceso del síndrome	75
3.6 Desencadenantes y facilitadores del burnout.....	76
3.7 Medidas preventivas	78
CAPITULO IV DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	81
4.1 Justificación.....	82
4.2 Planteamiento del problema.....	83
4.3 Objetivos.....	83
• General	
• Específicos	
4.4 Hipótesis.....	84
4.5 Variables.....	84
4.6 Operacionalidad de la variable.....	85

4.7 Diseño metodológico.....	87
4.8 Análisis de los datos.....	81
4.9 Interpretación.....	92
4.10 Conclusiones.....	93
4.11 Sugerencia.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	95
ANEXOS.....	97
Cronogramas de Actividades	
Instrumento	
Sabana de recolección de datos	
Cuadros y Graficas	
Glosario de términos	

INTRODUCCIÓN

El trabajo representa para el ser humano una función importante en su vida, que le permite satisfacer sus necesidades mediante la transformación sobre el ambiente, y como no puede hacerlo solo, se reúne con sus semejantes de forma coordinada para lograr sus objetivos que se traducen en compensaciones económicas, psicológicas y sociales. De esta manera se crean las organizaciones, las cuales son infinitamente variables, si se desea trabajar con ellas o dirigir las, es necesario comprender su funcionamiento y estructura así como los elementos que las caracterizan y permiten intervenir en ellas.

En la vida cotidiana y en el contexto de la salud laboral surge el síndrome de burnout también llamado síndrome de agotamiento profesional. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que necesitan mayor entrega implicación. Los profesionales de la salud afectados por este síndrome son: enfermeras (os), médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesores, policías y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos.

Autoras como Maslach y Jackson consideran al agotamiento profesional como: una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva al aislamiento o deshumanización. Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades y elaboraron un instrumento, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).

En el constructo del agotamiento profesional se identifican tres dimensiones:

- El cansancio emocional
- La despersonalización
- Carencia de logro

El cansancio emocional se ha definido como el desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación, la despersonalización aparece como un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes como es el caso de la relación enfermera-paciente, o con los compañeros de trabajo que presentan sentimientos patológicos, insensibilidad, cinismo y el sentimiento de falta de realización personal o carencia de logro, donde aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo, depresión, moral baja, irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de motivación hacia el trabajo y baja autoestima.

Cherniss y Beyond, refieren al agotamiento profesional como un proceso donde los profesionales están desenganchados o desencantados de su trabajo en respuesta a la tensión y estrés crónico. Es un hecho que el estrés controlado puede actuar de manera positiva por medio de la motivación del individuo, lo que sería gratificante en su competencia profesional. El Agotamiento profesional aparece cuando la resistencia emocional disminuye de manera significativa, en relación a las defensas del organismo e inciden las enfermedades físicas.

La prevalencia del síndrome de burnout a nivel internacional es reportado en múltiples estudios epidemiológicos que se han realizado sobre burnout en los profesionales de enfermería, en México se estudio la prevalencia en dos hospitales encontrando 6.79 %.

De tal manera que tomando en cuenta todos estos elementos surgió el interés por realizar esta investigación en donde se detecte, signos del síndrome en un grupo de enfermería del Hospital Juárez de México, es importante ya que repercute en la calidad de atención y el cuidado que brinda cada enfermera en los diferentes servicios donde se aplicó el instrumento.

Arrojándonos como resultado que el 41% del personal de enfermería encuestado se muestra con el síndrome de burnout y esto lo presenta diariamente el personal al laboral, es una cifra bastante elevada, mas sin embargo el personal cada día que tratar de desempeñar un mejor cuidado integral al paciente.

De acuerdo a lo investigado y obtenido se pudo encontrar que la carga de trabajo es alta ya que el hospital cuenta con poco personal, y se incrementa cuando hay ausentismo por parte del personal y a esto sumarle el mal manejo del estrés que es un factor que afecta al personal y su mal manejo puede llegar fácilmente el síndrome de burnout, esto afecta en su rendimiento y al cuidado integral del paciente .

Dado a los resultados de la investigación se llevo a la tarea de realizar una serie de sugerencias tomadas en cuenta por el personal para disminuir el estrés y evitar el síndrome, a si como tan bien se laboraron un tríptico y un cartel con los temas antes mencionados con el objetivo de mejorar las condiciones de salud del personal y tener una mejor calidad de vida así como mejorar el cuidado integral del paciente.

RESUMEN

En los últimos tiempos se han realizado múltiples investigaciones sobre el estrés laboral así como sus consecuencias y características, esto ha permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno, sobre el cual en nuestro país no existen muchos estudios.

A este fenómeno se le denomina Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de "Quemarse en el trabajo", el cual se caracteriza por presentar en el trabajador un agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia si mismo y los demás, un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional.

En la actualidad los estudios sobre el Burnout han ido adquiriendo una especial importancia en los diversos ámbitos laborales pasando a constituir una preocupación específica de quienes trabajan en el ámbito de la salud, el servicio social y la educación en forma fundamental y extendiéndose ésta preocupación a empleados

Todo esto conduce a que los trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales, sus relaciones interpersonales y los obstáculos que encuentran en el desarrollo de su carrera profesional, significando un perjuicio para la salud y afectando el clima organizacional en el que las personas desarrollan su trabajo.

Esto ha llevado a que en los últimos años el Síndrome de Burnout se constituya de manera creciente la atención muy importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención.

En el año 1974, cuando Freudenbergler inicia sus estudios en este ámbito que le condujeron a adoptar una conceptualización que acuñó con el nombre de "Burnout", la cual fue asociada de manera directa a los ámbitos de la salud y la educación. Este concepto fue definido como un tipo de "estrés laboral e institucional" que se generaba específicamente en aquellas profesiones de ayuda y servicio social en las que existía una relación constante y directa con las personas beneficiarias de la acción profesional.

Posteriormente, en el año 1981, las autoras Maslach y Jackson tienen una decisiva influencia sobre el tema al definir el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por: Cansancio Emocional, una Despersonalización y una Reducida Realización Personal, además estas autoras crearon un instrumento específico para medir los niveles del síndrome tomando como bases estos tres componentes.

Por otro lado, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aun que ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

La práctica de la profesión de enfermería requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

De tal manera que es importante hablar sobre la vulnerabilidad ante el estrés, ya que nos referimos al grado de susceptibilidad de los sujetos a sufrir las consecuencias negativas del síndrome, es de gran relevancia hablar sobre los factores protectores y se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar.

Enfocados aumentar la tolerancia ante los efectos negativos del estrés, y disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar existen varias terapias como de relajación, ejercicios de respiración, deporte, yoga, mejorar las relaciones laborales y entre otros.

C À P I T U L O

I

ESTRÈS

CÁPITULO I

ESTRÉS

1.1 Concepto

Se entiende como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles, la persona se siente ansiosa y tensa y se percibe con mayor rapidez en los latidos del corazón.

El estrés se puede observar en la forma de reaccionar ante la presión, sea del mundo exterior o del interior de uno mismo, el estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad, está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales e incluso, en situaciones extremas de peligro.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona, el resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente, si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo, usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas.

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.¹

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo en una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas catecolaminas² y entre ellas, la adrenalina³ en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial aumenta y la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo produzca más energía, el

¹www.elestres.net consultado 18-12-11 17:45

²Catecolaminas: son neurotransmisores que se vierten al torrente sanguíneo. también llamadas neurohormonas o aminohormonas

³Adrenalina: es una hormona y un neurotransmisor. incrementa la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, dilata los conductos de aire, y participa en la respuesta lucha o huida del sistema nervioso simpático.

estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, que originará úlceras, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco.

De tal manera que cuando se menciona que una persona está estresada o que tiene estrés, se hace referencia generalmente a un estado de ánimo interno, que se produce como consecuencia del enfrentamiento de esa persona a una serie de demandas ambientales que superan su capacidad de hacerlas frente, este estado de ánimo se caracteriza por sentimientos de tensión e incomodidad.

Para entender mejor este término se realizó, un breve recordatorio de anatomía y fisiología, por lo cual se hace un apartado tratando de entender el origen del estrés.

1.2 Anatomía y fisiología

La activación del organismo viene decidida, en primera instancia, por procesos nervioso-céntricos (el procesamiento de la información sensorial que hace el sujeto desde su proceso psíquico), y una consecuencia: la activación del organismo, generada a partir del sistema reticular. Este activa el sistema simpático-adrenal que está compuesto por el sistema nervioso simpático, emergente del hipotálamo, por la parte medular de las glándulas suprarrenales, tanto la estimulación de los nervios simpáticos como las situaciones de estrés, aumentan los estímulos⁴.

La respuesta anatómica y fisiológica del estrés es una reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores, ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos (figura 1).

⁴ Jose Miguel Latorre Prostigo, Título Psicología de la salud, Capítulo 4, Estes: significado, impacto y recursos PP 69.

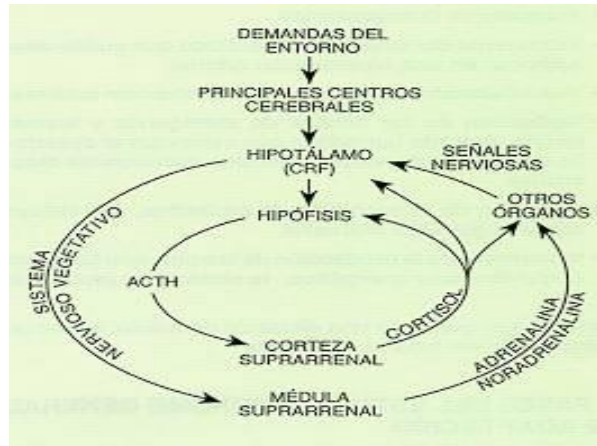


Fig. 1: Producción de hormonas por el sistema nervioso vegetativo y el eje hipofisopararrenal

Eje hipofisopararrenal

Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH), esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica, como se verá más adelante. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los **glucocorticoides**: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares, tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.
- Los **andrógenos**: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

Sistema Nervioso Vegetativo

- Este sistema mantiene la homeostasis del organismo la activación simpática supone la secreción de Catecolaminas, que son:
- La **adrenalina** segregada por parte de la médula suprarenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.

- La **noradrenalina** segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir, son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción, ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- Aumento de la coagulación.
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc.⁵

1.3 Sx de acomodamiento ó síndrome general de adaptación

El estrés se produce cuando en el organismo se da una activación mayor de la que este es capaz de reducir con sus estrategias de afrontamiento (psicológicas y/o conductuales). Por lo tanto, estrés no es sinónimo de activación ya que lo que sitúa en riesgo al organismo es su capacidad para mantener parámetros óptimos para un máximo rendimiento psíquico y conductual. Por lo tanto, siempre que se habla de estrés en la teoría de la enfermedad, se hace referencia a un fracaso adaptativo, consiste en una excesiva activación, de gran resonancia emocional.

Un trabajo pionero en este campo es el de Selye (1956), que estuvo interesado inicialmente por las respuestas adrenocorticales al estrés y la secreción de corticoesteroides, Selye desarrolló el concepto de síndrome general de adaptación, argumentando que cuando un organismo se enfrenta a un estresor se moviliza a sí mismo para la acción. El esfuerzo de movilización es dirigido por las glándulas adrenales, las cuales promueven la actividad del sistema simpático. La respuesta es en sí misma inespecífica, en lo que respecta al estresor; esto es. Se a la causa de amenaza, el sujeto responde con el mismo patrón de reacciones.

⁵ www.iqb.es/neurologia/a008.htm consultado el día 18-12-11 18:20

En 1956 y en ocasiones posteriores (1974,1982), Selye definió el proceso de activación (síndrome General de Adaptación ò GAS) de acuerdo con tres fases (Selye, en 1982); de alarma, de resistencia y de agotamiento o claudicación. En esta fase se alarma, el organismo realiza los esfuerzos necesarios para enfrentarse realmente a la amenaza, la tercera fase. Denominada agotamiento, ocurre si el organismo falla en el enfrentamiento y la amenaza supera los recursos fisiológicos puestos en marcha contra el estresor.

Desde el punto de vista fisiológico, en la fase de alarma se produce una involución linfotímica y pérdida de medula cromafín y esteroide corticales. En la de resistencia, una hipertrofia adrenal, reganancia de lípidos y revacuolización de las celular adrenales, en la ultima fase (agotamiento), puede darse la muerte con síntomas similares a lo demás primera fase. Esta visión descriptiva del estrés como proceso inespecífico no se pronuncia sobre sus determinantes psicológicos, razón por la que ha ocupado poco espacio en la investigación psicobiológica⁶

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse, Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor, se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos (figura 2).



Fig. 2: Síndrome general de adaptación (Hans Selye, 1936)

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento.⁷

Los cuales se describen a continuación.

⁶ Psicobiología: Disciplina que enfoca su estudio a la forma en que la conducta y el funcionamiento mental están relacionados con la biología; estudia las bases biológicas de la conducta y la cognición y considera al ser humano como un todo... cuerpo y mente. Es el estudio científico del comportamiento.

⁷ Es.wikipedia.org/wiki/Estrés consultado el día 18-12-11 20:00

Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping).

Esta primera fase supone la activación del eje hipofisoadrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

Pueden ser estresores: el trabajo, la familia, las enfermedades, el clima, el alcohol, el tabaco, las frustraciones, en suma centenares de estímulos internos o externos de carácter físico, químico o social, incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de distrés, un ejemplo de ello es: cuando gana el propio equipo a la suerte en los juegos de azar, en ambos casos se produce infartos por exceso de júbilo.

Podemos contemplar como en pocas ocasiones tenemos a nuestro alcance elegir las impresiones que inciden sobre nosotros, sin embargo es posible aprender a responder de una forma equilibrada, la relajación ayuda en este sentido de forma muy eficaz.

Fase de Adaptación

Cuando la fase de alarma se repite, o se mantiene en el tiempo el cuerpo reacciona adaptándose al esfuerzo requerido, ya sea este la altura o vivir en un piso con vecinos ruidosos, si no puede hacerse nada para retornar al equilibrio orgánico original el cuerpo se adaptará, si ello es posible, aunque pagando un coste, una sobrecarga en el precio de la existencia, esta sobretasa se paga por haber sacado al cuerpo del equilibrio homeostático en que se encontraba tan a gusto, el cuerpo sigue funcionando pero no tan fino como antes. Podemos imaginar un coche el cual lleva siempre como

extra un saco de 50 Kg., seguirá funcionando, se adapta, sus sistemas se acomodan al nuevo esfuerzo, su mecánica sufre un poco más, su motor sufre un poco más, su resistencia al aire es mas deficiente, etc., no podrá competir con otros coches de su categoría sin sobrepeso. Probablemente durará menos también.

En el cuerpo humano los sistemas están mucho más íntimamente conectados que en un automóvil, muchos van a ser los efectos secundarios de una fase de alarma repetida, ya que además de afectar al funcionamiento ergonómico y energético del vehículo humano, la misma forma de percibir la vida será modificada, nuevas limitaciones se añaden a otras anteriores. Lo peor es que incluso esto puede llegar a suceder tan lentamente que casi no nos damos cuenta, o incluso lo consideremos normal, yo no noto el esfuerzo ya que todo lo hace el sistema nervioso autónomo por su cuenta. Puedo notar los efectos:

- Dolores de cabeza ocasionales, que se repiten poco a poco más a menudo
- Una fatiga crónica que no parece desaparecer con el reposo, antes si lo hacía.
- Problemas circulatorios, pesadez en las piernas, varices quizás.
- Contracturas musculares en cuello, dorso y zona lumbar, que no ceden descansando.
- Pérdida ocasional de memoria, que aumenta y me irrita al principio.
- Dolores de estómago, problemas para hacer la digestión, estreñimiento.
- Tics nerviosos.
- Dificultad para dormir, o descansar.
- Aumento de las adicciones, comida, bebida, tabaco.
- Falta de concentración.
- Pesimismo.
- Sensación de fracaso

Fase de agotamiento

Llega un momento en que el cuerpo no puede continuar el esfuerzo, tras la resistencia continua, las energías se acaban, el equilibrio interno después de estar amenazado largo tiempo se rompe, el sistema inmune se ve afectado, la capacidad de resistir a los agentes patógenos de cualquier tipo disminuye y la enfermedad aparece, si el desgaste previo ha sido suficiente incluso la vida corre peligro, en caso contrario el cuerpo tras un descanso suficiente aún se recupera parcialmente aunque con secuelas derivadas del colapso sufrido; derrames cerebrales, hipertensión, úlceras, infarto, cáncer, infecciones, tienen la puerta abierta en un organismo debilitado.

El modelo de Selye ha sido critica do en diverso aspectos. En primer, lugar, como ya hemos

señalado en el párrafo anterior, asigna poco protagonismo a los factores psicológicos, y los investigadores han señalado que la evaluación psicológica de los eventos es importante en la determinación del estrés. En segundo lugar, se ha criticado la asunción de que la respuesta es inespecífica: ya que existe evidencia de que estresores particulares pueden producir distintas respuestas endocrinas. Además otros autores como Lazarus (1980) señala que una adecuada comprensión de la evaluación psicológica conlleva una mayor comprensión de la especificidad de las respuestas al estrés.

1.4 Respuesta al estrés⁸

Las respuestas al estrés se puede agrupar en fisiológicas, cognitivas, y de conductas. Algunas de estas respuestas pueden ser consideradas como involuntarias, mientras que otras se inician voluntariamente en un esfuerzo considerado como involuntarias, mientras que otras se inician voluntariamente en un esfuerzo consciente de afrontamiento.

Sus efectos se dividen en seis tipos diferentes tipos:

EFFECTOS SUBJETIVOS	EFFECTOS CONDUCTUALES	EFFECTOS COGNITIVOS
Ansiedad	Predisposición a	Incapacidad de tomar
Agresión	accidentes	decisiones
Apatía	Consumo de drogas	Incapacidad de
Aburrimiento	Explosiones	concentrarse
Depresión	emocionales	Olvidos frecuentes
Fatiga	Comer en exceso	Hipersensibilidad a la
Frustración	Falta de apetito	critica
Sentimientos de culpa	Beber y fumar en exceso	Bloqueos mentales
Vergüenza	Excitabilidad	
Irritabilidad	Conductas impulsivas	
Mal genio	Alteraciones en el	
Tristeza	habla	
Baja auto estima		
Tención		
Nerviosismo		

⁸ Jose Miguel Latorre Postigo Titulo: Psicología de la Salud Ed. Lumen S.A. Ed. 1er Albacete 1981 352 p.p. P.70-79.

Soledad		
---------	--	--

EFFECTOS SOBRE LA SALUD	EFFECTOS FISIOLÓGICOS	EFFECTOS ORGANIZACIONES
Asma	Aumento de los niveles de catecolaminas en sangre y orina	Absentismo
Amenorrea		Relaciones laborales pobres
Dolor de espalda y pecho	Aumento de corticosteroides en sangre y orina	Mala productividad
Trastornos coronarios		Altas tasas de accidentes
Diarrea	Incremento en los niveles de azúcar en sangre	Altas tasas de cambio de trabajo
Mareos y desvanecimientos	Taquicardia	Mal clima en la organización
Trastornos gástricos	Hipertensión	Antagonismo con el trabajo
Poliuria	Sequedad en la boca	Falta de satisfacción con el desempeño del empleo
Cefalea y migraña	Diaforesis	
Trastornos neuróticos	Dilatación de pupilas	
Pesadilla insomnio	Disnea	
Psicosis	Periodos de calor o frío	
Trastornos psicósomáticos	Nudo en la garganta	
Diabetes	Adormecimiento y hormigueo en los miembros.	
Sarpullidos y picores en la piel		
Perdida de interés sexual		

El estrés no siempre es malo, de hecho la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión, por eso podemos afirmar que existen dos tipos o formas de estrés. Uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (Distrés)

1.5 EUSTRES (+)

Es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello, el eustrés permite experimentar el mundo como un lugar en que cada milímetro es delicioso.

El eustrés es asimismo un estado de conciencia, en el cual pensamiento, emoción y sensación parecen organizarse para proporcionar un efecto general de alegría, satisfacción y energía vital, en realidad las técnicas de relajación nos orientan más hacia un estado de eustrés que a uno de calma boba, que nos resulta inútil para nuestros deseos de acción y realización, el estado de eustrés es el objetivo de la relajación, la relajación es para la acción, el objetivo de las técnicas de relajación sería lograr actuar en el mundo sin los efectos negativos del distrés, preparándonos para una vida creativa, en la que puedan llegar a disfrutarse sin miedos de los momentos felices y afrontando con realismo otros que sucederán de forma inevitable. La creatividad facilita una vida en que los problemas tienden a resolverse, los problemas existen para todos, unos demoran su solución y otros se enfrentan a ella.

Podemos comprender que el Eustrés no solo incrementa la vitalidad, salud y energía sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa.

1.6 DISTRES (-)

Si las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, aún agradables, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo, llegamos al Distress o mal estrés.

Cada factor de estrés tendrá por supuesto, una respuesta específica de acuerdo al agente causal, pero estará siempre acompañado por "una respuesta complementaria biológica y común a todos esos factores y por lo tanto no específica, es decir, independiente del tipo de factor causante y que se traduce por un conjunto de cambios y de reacciones biológicas y orgánicas de adaptación general.

No podemos dejar de citar que para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción "Richard Lazarus⁹el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

⁹Richard Lazarus: Él publicó una secuela en 1999, titulado El estrés y la emoción. Una nueva síntesis Allí, hizo una defensa contra el estrés como parte de la esfera más amplia de la emoción, e hizo un caso para el uso de narraciones o cuentos prototípicos como acercarse a las emociones.

1.7 Clasificación del estrés:

El manejo del estrés puede resultar complicado y confuso porque existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés moderado y estrés crónico. Cada uno cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento, se hablara cada uno de ellos

❖ Estrés Agudo

El estrés agudo es la forma de estrés más común proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro, el estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador, por ejemplo, un descenso rápido por una pista de esquí de alta dificultad por la mañana temprano puede ser muy estimulante; por la tarde puede añadir tensión a la acumulada durante el día; esquiar por encima de las posibilidades puede conducir a accidentes, caídas y sus lesiones de la misma forma un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico, los síntomas más comunes son:

- Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.
- Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.
- Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

Enfermedades por Estrés Agudo.

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible, las enfermedades que habitualmente observan son:

- Ulcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico

❖ **Estrés Moderado**

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos, van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde, si algo puede ir mal, va mal, no parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención, parecen estar permanentemente en la cresta del estrés agudo

Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos, a menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "mucho energía nerviosa" siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad, las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad real, el lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

Enfermedades por Estrés Moderado

- Predominio del sistema nervioso simpático (vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal, etc.)
- Liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), de cortisol y encefalina.
- Aumento en sangre de la cantidad circulante de glucosa, factores de coagulación, aminoácidos libres y factores inmunitarios.

Todos estos mecanismos los desarrolla el cuerpo para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, no para que se los mantenga indefinidamente, tal como sucede en algunos casos.

A medio plazo, este estado de alerta sostenido desgasta las reservas del organismo y puede producir diversas patologías trombosis, ansiedad, depresión, inmunodeficiencia, dolores musculares, insomnio, trastornos de atención, diabetes, etc.

El origen del estrés se encuentra en el cerebro, que es el responsable de reconocer y responder de distintas formas a los estresores cada vez son más numerosos los estudios que corroboran el papel que juega el estrés en el aprendizaje, la memoria y la toma de decisiones un estudio de la Universidad de California demostró que un estrés fuerte durante un corto período de tiempo, por ejemplo, la espera

previa a la cirugía de un ser querido, es suficiente para destruir varias de las conexiones entre neuronas en zonas específicas del cerebro.

❖ **Estrés Crónico**

El estrés crónico está incluido en el concepto del estrés general, es decir, es una respuesta física para una situación indeseable, el estrés moderado se manifiesta en situaciones rutinarias, como la contrariedad que se siente al perder un ómnibus, quedar mucho tiempo aguardando en una fila para ser atendido entre otras.

Pero el estrés puede ser más severo, cuando es ocasionado por el divorcio, una enfermedad grave en un familiar de primer grado, haber perdido el trabajo o no poder cumplir con una deuda hipotecaria si se relaciona el estrés con el tiempo, tendremos 2 tipos de estrés: el estrés agudo de corto plazo y el estrés crónico, de largo plazo.

Este último tiene estresores que no son temporales, ya que es ocasionado por situaciones que permanecen inmodificables en el tiempo, que se manifiestan con más frecuencia en la relación con las demás personas, como ocurre con los problemas en el medio laboral y complicaciones o dificultades con la salud o con la economía que sustenta al grupo familiar.

En el momento que una persona no consigue superar estas circunstancias, aparece una respuesta psicofísica o estrés, secreción de adrenalina, aceleración de la frecuencia cardíaca, hiperventilación pulmonar, vasoconstricción periférica, etc. para conseguir la energía necesaria y superar esa situación.

Cuando estas situaciones ocurren repetidamente y no se logra dar una respuesta adecuada a los estresores que permanecen en el tiempo, tal como sucede en el “estrés crónico”, las consecuencias psicofísicas se van multiplicando y acumulando al correr del tiempo.

Síntomas del estrés crónico

Irritabilidad, alteración del sueño e insomnio, pérdida del apetito o voracidad alimentaria, dificultades en la relación con los demás, estos síntomas psíquicos el estrés crónico puede causar consecuencias orgánicas:

- **Aparato inmunitario:** El estrés crónico puede llegar a disminuir las defensas a tal punto, que lo anula, dejando al paciente vulnerable a enfermedades infectocontagiosas, es decir más susceptible a infecciones virales, como se observa con el virus Herpes. influenza y/o infecciones bacterianas, como la Tuberculosis.

- **Aparato cardiovascular:** Es estrés crónico puede causar un aumento de la frecuencia cardíaca y hasta síntomas coronarios, como dolores precordiales (dolor detrás del esternón) y arritmias cardíacas (trastornos del ritmo cardíaco). Una situación de estrés crónico puede llevar al Infarto Agudo de Miocardio, en los casos que existan factores predisponentes.
- **Otros aparatos:** En personas que ya sufren una patología anterior al estado de estrés crónico, éste puede potenciar la evolución y terminar agravandolos, tal como sucede en la úlcera gástrica, gastroduodenitis, cólon irritable (aparato digestivo); fatiga, asma bronquial, broncoenfisema (aparato respiratorio); disminución de la libido sexual y esterilidad (sistema endócrino).¹⁰

Enfermedades por Estrés Crónico:

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad, el estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales.

A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:¹¹

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- colitis nerviosa
- migraña
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones

¹⁰ www.angelfire.com/ak/psicologia/estres.html consultado el día 20-12-10

¹¹ www.desestressarte.com/estres/estres-enfermedades.html consultado el día :22-12-10 12:30

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad, el estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales.

1.8 Factores relacionados.

Estresores: factores activadores y determinantes capaces de cambiar el estado presente de un individuo y producir notables reacciones físicas y/o psicosociales pueden ser internos y externos:

Internos:

- Falta de conocimientos suficiente (déficit en formación técnica y capacitación).
- Miedo a cometer errores (déficit de habilidades de autocontrol para el manejo de las emociones).
- Dificultad en la habilidad de comunicación.
- Sentirse escrutado (déficit de habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones -responsabilidades-)
- El aprendizaje previo: el desarrollo anterior de un individuo, incluyendo sus experiencias con los factores estresantes, puede influir sobre la respuesta y adaptación a los factores actuales, muchas de las respuestas son aprendidas, a menudo de la familia.
- Estadio de desarrollo: cada fase de la vida tiene unas vulnerabilidades relativas al estrés, los diferentes estadios de la infancia presentan factores determinados de este tipo y necesitan adaptaciones., normalmente se identifica a éstos como retos para el desarrollo, pero se pueden convertir en períodos de tensión sin el apoyo apropiados., también pueden aumentar la susceptibilidad a otros elementos estresantes.

Externos:

- Del ambiente físico: Los acontecimientos en la vida de una persona presentan un grado de estrés altamente individual, la investigación ha demostrado que la gente que tiene un nivel elevado de estrés es más susceptible a la enfermedad y dispone de una capacidad menor para hacer frente a ella y a sus consecuencias, problemas con la luz, el espacio y la temperatura ruido, falta de recursos, la salud, la enfermedad en sí misma es un factor estresante, la persona que ha estado enferma durante algún tiempo puede tener agotados sus mecanismos de defensa y disponer por ello de poca energía para hacer frente a otros factores estresantes.

- Demandas del puesto de trabajo: sobrecarga asistencial, urgencias, falta de definición clara de las competencias, afrontamiento del sufrimiento del paciente y de la familia, muertes repetidas, agonías prolongadas, estados de deterioro progresivo y rápido.
- Estresores organizacionales: comunicación difícil con el equipo, objetivos no compartidos por el equipo, falta de autonomía asistencial, falta de autonomía profesional.
- Relaciones interpersonales dentro del ambiente laboral: tipo de relaciones con sus superiores, compañeros, subordinados, con usuarios, relacionados interpersonales de desconfianza, poca cooperación y destructivas general altos niveles de tensión.

1º Superiores: Estilo de dirección caracterizado por la "indefinición", insensibilidad a los aspectos personales de la interacción, estilo alternante entre autoritario y condescendiente, este estilo es estresante para los subordinados.

2º Compañeros: Rivalidad, falta de apoyo emocional en situaciones difíciles, falta de relación entre iguales, estilos de protagonismo, etc.

3º Subordinados: Conflicto entre la existencia de mayor productividad y una dirección respetuosa y el rechazo de los subordinados a participar.

A esto hay que sumarle la falta de cohesión del grupo y la presión, así como la falta de reconocimiento y de retroalimentación acerca del trabajo realizado y sus consecuencias, por parte de la organización, la escasez de valoración por comportamiento de esfuerzo que afecta al nivel de satisfacción y motivación.

1.9 Estrés laboral

Se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede llevar a la mala salud y hasta la herida.

El concepto del estrés laboral, muchas veces se confunde con el desafío, pero estos conceptos no son iguales, el desafío nos vigoriza psicológicamente y físicamente, y nos motiva aprender habilidades nuevas y llegar a dominar nuestros trabajos, cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos, entonces el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo, probablemente a la importancia del desafío en nuestra vida de trabajo refieren los que dicen "un poco de estrés es bueno."

El estrés de laboral sigue cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

Causas del estrés en el laboral

Casi todos están de acuerdo que el estrés de trabajo resulta de la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo, sin embargo, las opiniones difieren sobre la importancia de las características del trabajador frente a la importancia de las condiciones del trabajo como la causa primera del estrés de trabajo, estas opiniones distintas son importantes porque sugieren maneras diferentes de prevenir el estrés en el trabajo.

Según una corriente de opinión, las diferencias entre características personales como la personalidad y el estilo de sobrellevar el estrés son más importantes para pronosticar si ciertas condiciones de trabajo resultarán en el estrés, es decir que, lo que está estresante para una persona podría no ser problema para otra, esta opinión lleva a estrategias de prevención que concentran en los trabajadores y las maneras de ayudarles a sobrellevar las condiciones exigentes de trabajo.

Aunque no se puede ignorar la importancia de las diferencias de cada uno, la evidencia científica sugiere que ciertas condiciones de trabajo están estresantes para la mayoría de la gente. Son buenos ejemplos las exigencias excesivas de trabajo y las expectativas opuestas, tal evidencia sostiene un énfasis más grande en las condiciones de trabajo como la fuente fundamental del estrés de trabajo, también sostiene el rediseño de trabajo como una estrategia principal de prevención.

Condiciones que podrían causar el estrés

- 1) **El diseño de los trabajos:** Trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos; trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los trabajadores, y proveen poco sentido de control.
- 2) **El estilo de dirección:** Falta de participación por trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización, y falta de política que está favorable a la vida de familia.
- 3) **Los papeles de trabajo:** Expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad, demasiadas funciones.
- 4) **Las preocupaciones de la carrera:** Inseguridad de trabajo y falta de oportunidad para el crecimiento personal, el fomento, o el ascenso; cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.
- 5) **Las condiciones ambientales:** Condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire, o los problemas ergonómicos.

1.10 Factores protectores

Al hablar sobre la vulnerabilidad ante el estrés, nos referimos al grado de susceptibilidad de los sujetos a sufrir las consecuencias negativas de este, preferimos enfocar esta susceptibilidad en términos de perfiles de riesgo y de seguridad, al predominar los factores vinculados con el perfil de riesgo, aumenta la susceptibilidad y por ello se es más vulnerable a los efectos dañinos del estrés.

Factores protectores: Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar.

Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

Así, en la valoración del nivel de vulnerabilidad, tendremos en consideración los siguientes factores, que de acuerdo a su dirección (positiva o negativa), conforman un perfil de seguridad o de riesgo, estos son:

Estilo de Vida: Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad, un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad.

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

La autoestima: Es el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Distintos autores coinciden en cuanto a la relación existente entre el nivel de autoestima y la tolerancia al estrés; esta relación se vincula con la incidencia que tiene la autoestima sobre algunas de las variables que reflejan el tipo de transacción que los sujetos mantienen con su ambiente y la respuesta de ellos a determinadas y exigencias; así como con la posibilidad o expectativas de control de los contextos o situaciones de estrés.

El nivel de autoestima del sujeto, matiza el tipo de respuesta y de afrontamiento que presenta en situaciones de estrés.

El control: Es una de las variables más importantes en cuanto al manejo de las situaciones de estrés, tener o percibir algún control sobre las situaciones o eventos estresores, aumenta el grado de tolerancia al estrés y reduce la severidad de sus efectos negativos.

Los sujetos que se perciben como portadores de una baja capacidad de control del medio, suelen ser más vulnerables en su afrontamiento a los eventos estresores.

Para referirse a las atribuciones de causa que las personas hacen en relación con determinados resultados, es ampliamente utilizado en la evaluación de esta variable.

Los sujetos con un locus de control externo, atribuyen los resultados obtenidos a fuerzas externas que están fuera de su control; mientras que los sujetos con un locus de control interno, establecen una relación directa entre sus comportamientos y los refuerzos y resultados que obtienen.

El afrontamiento puede ser considerado como un mediador de la reacción emocional frente a situaciones estresoras; incluye tanto, mecanismos de defensa clásicos, como diversas conductas o estrategias para enfrentar los estados emocionales negativos; solucionar problemas, disminuir la activación fisiológica, etc.

Según se ha señalado, las principales funciones del afrontamiento son:

- Intentar la solución del problema
- Regular las emociones
- Proteger la autoestima
- Manejar las interacciones sociales.

El tipo de afrontamiento (centrado en el problema o centrado en la emoción) en sí mismo no resulta bueno ni malo, sino que depende de su correspondencia o pertenencia al contexto y la situación. Cuando esto no es así aumenta la vulnerabilidad y las posibilidades de enfermar.

Lo importante es que el sujeto desarrolle una actitud ante los problemas y situaciones estresoras que lo lleven a buscar, en cada caso, aquella manera de afrontarla de la forma más realista de acuerdo con las demandas de ajuste que se requieran.

Apoyo social: Se ha acentuado el valor de los contactos sociales positivos como elemento protector para el ser humano, de manera particular se ha investigado y demostrado el papel protector del apoyo social ante situaciones de estrés.

Se ha planteado que el apoyo social consiste en la información y recursos que ofrecen otras personas del entorno que minimizan la percepción de amenaza, maximizan la percepción actual de control y facilitan la acción directa y anticipatoria de los modos de comportamiento.

En resumen, el apoyo social actúa como un importante modulador del estrés, su presencia y su percepción aumenta la sensación de control y dominio ante situaciones estresoras, ofrece una guía y

orientación para la acción, contribuye a identificar recursos personales y sociales y ofrece retroalimentación sobre conductas que mejoran la competencia personal.

Fortaleza personal: Entre las características que se han considerado como importantes en el aumento de la tolerancia al estrés, está la fortaleza personal, a la que algunos autores se refieren como personalidad resistente y también como resistencia.

En el concepto de fortaleza personal, se consideran aspectos tales como: grado de compromiso que los sujetos asumen con lo que emprenden, la tendencia a evaluar las dificultades como reto, como algo que pone a prueba sus capacidades y no como una amenaza; el sentimiento de control sobre las propias circunstancias y la tendencia a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, centrado en la acción y la búsqueda de alternativas variadas de posibles soluciones.

Como factores de importancia que contribuyen a la fortaleza personal, se han de considerar los vinculados con el sistema de valores y creencias del sujeto y su cosmovisión, que le posibilitan enfrentar con firmeza y optimismo las dificultades y situaciones estresoras.

Así un perfil de seguridad quedaría configurado por la siguiente composición de factores protectores:

- Estilo de vida saludable.
- Autoestima positiva adecuada.
- Sentimiento de control, expresado en un locus de control interno.
- Estilo de afrontamiento caracterizado por el uso de estrategias de afrontamiento constructivas, adecuadas a las demandas y a los contextos específicos.
- Red de contactos sociales que posibiliten la percepción de disponer de los apoyos necesarios en casos de dificultades.
- Adecuado nivel de fortaleza personal, expresado a través de características como el compromiso, el reto, el control y la expresión de un optimismo sano y realista.
- La tenencia de un sistema de valores y creencias que posibiliten afrontar con firmeza y tenacidad las dificultades de la vida.

Por supuesto que no tener todos estos factores, presentes en su máxima intensidad, no significa que el sujeto no tenga un perfil de seguridad, lo importante es la tendencia positiva con la cual se expresan estos factores, la expresión de una tendencia negativa configuraría un perfil de riesgo.

Incrementar nuestra resistencia al estrés, equivale al incremento de los factores protectores y la reducción de nuestra vulnerabilidad, el saldo bien vale el esfuerzo.

Factores de riesgo: Incluyen aquellos aspectos personales o situaciones en la vida de los individuos que están asociadas con un aumento en la probabilidad de sufrir los efectos del estrés y enfermar.

1.11 Medidas Preventivas

1.11.1 Manejo del estrés

No existe una fórmula sencilla e infalible que pueda "curar" el estrés. Se requieren acciones diversas que permitan reducir las situaciones de sobrecarga. Para ello puede ser necesario "reaprender" a realizar las tareas cotidianas del hogar o el trabajo, programar las actividades para que no se acumulen ni se conviertan en "incendios".

- Establecer prioridades claras.
- Delegar responsabilidades.
- Aprender a decir NO a los compromisos que no se pueden cumplir.
- Hacer bien y pronto lo que se puede hacer y olvidarse por completo de lo que no se puede.
- Asumir los grandes retos como secuencias de pequeños pasos.

Además, existen formas de contrarrestar los efectos nocivos del estrés, como el ejercicio físico regular y las técnicas de relajación.

El ejercicio habitual es especialmente útil, pues proporciona una forma de escape para la agresividad y la tensión, mejora el funcionamiento cardiovascular y genera un estado placentero de relajación después de cada práctica.

La relajación es conveniente para aliviar el estado de tensión muscular que ocurre inconscientemente durante el estrés. Los músculos, especialmente cervicales (de la nuca) y lumbares (de la cintura), se contraen en forma prolongada y generan dolor. Este dolor produce incomodidad y dificulta el desempeño de las tareas, generando más estrés.

1.12 Consejos para evitar el estrés

Tratar de tomar como hábito los siguientes consejos:

- Dormir las siete u ocho horas recomendadas para un buen funcionamiento de tu organismo a lo largo del día, levántate con el tiempo suficiente para acudir al trabajo puntualmente, si notas que las horas de sueño son escasas, duerme una siesta no superior a 15 minutos.
- Basa tus comidas en la Dieta Mediterránea, no deben faltar el aceite de oliva, cereales, pescado, ave, verduras, legumbres y frutas, evita las comidas copiosas con exceso de azúcar refinada, grasas, frituras o huevos.

- Reduce si eres consumidor exagerado tus cantidades de sal, café, té, tabaco y alcohol.
- Analízate, medio plazo tanto en tu casa como en la faceta profesional.
- No permitas que ninguna circunstancia ni persona rebaje tu dignidad, una autoestima alta minimiza y relativiza el impacto de cualquier estrés.
- Respeta tus motivaciones y haz las cosas que realmente te gustan, trata de realizar las tareas que te resulten más interesantes y placenteras, si una actividad te resulta desagradable, trata de no realizarla, o de encontrarle alguna utilidad o justificación ante ti mismo.

En el trabajo:

- Adapta tu entorno de trabajo para un mayor aprovechamiento de tus tareas: Fotografías, música favorita, amuleto de la suerte, trofeos.
- Trata de ver las tareas y los contratiempos como desafíos que te permitirán crecer, y no como situaciones amenazadoras.
- Aprende y habitúate a medir tus capacidades, y no te violentes intentando hacer algo más allá de tus posibilidades, evita "exprimirte" hasta el agotamiento, a veces se pierde, intenta extraer lo positivo de los sucesos negativos.
- Cuando una tarea no avanza, realice otra tarea o haz una pausa, y si puedes sal del lugar donde te encontrabas.
- A veces lo trágico no son tanto las situaciones como el modo de interpretarlas, es posible que cambiando la forma de ver los conflictos, se reduzca tu malestar y puedas elaborar otras soluciones.

Tiempo libre y ocio:

- Dedica una parte del día a alguna actividad de ocio sin remordimientos: Leer, ir al cine, deporte, escuchar música.
- Si tienes familia y amistades dedícales un tiempo, desconectando de las obligaciones. Durante la semana dedica un día entero a descansar y realizar actividades que te gustan y no tengan ninguna relación con tus obligaciones habituales.
- Acostúmbrate en tus vacaciones a revisar y profundizar en tu escala de valores si no lo has hecho con anterioridad.

Deporte:

Practicar deporte beneficia tu salud cardiovascular y te ayuda a quemar calorías. Sirve como relajante y elimina tensiones, si te gusta caminar, aprovecha para hacerlo en los desplazamientos al trabajo, a la compra, acostúmbrate a dejar el coche aparcado siempre que no sea indispensable, si prefieres más intensidad y/o regularidad en tus ejercicios puedes acudir a un gimnasio en donde también podrás encontrar saunas y salas de masaje, si te gustan y practicas los juegos de equipo, juega si lo disfrutas con pretensiones competitivas, pero evita que deriven en enfrentamientos personales con los oponentes.

Tu relación con los demás:

- Acostúmbrate a admitir y a demandar la crítica, así como a expresar honestamente tus puntos de vista. Pide ayuda a las personas de tu entorno, pedir ayuda es una muestra de reconocimiento a la otra persona, el desahogo con terceros mitiga frustraciones.
- Es sano ser algo egoísta. A veces hay que decir, no, resulta imposible complacer a todo el mundo, el mismo tiempo, no permitas que los demás te presionen, te manipulen, ni te impongan unos criterios en contra de los tuyos.

1.13 Técnicas para disminuir el estrés

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado estrés. Para algunos, el estrés hace parte de la vida diaria, para otros, el sentirse estresados es una situación rara y ocasional, el estrés se manifiesta con dolores de cabeza y gastritis algunas personas manifiestan dolor en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas; para otras personas el final de un día estresante resulta en fatiga, deseos exagerados de comer y desmotivación para hacer ejercicio.

Con las demandas diarias de la vida de hoy, un nivel leve de estrés puede ser inevitable y en ocasiones hasta necesario, sin embargo cuando el estrés interfiere con la calidad de vida se debe actuar existen varios factores concernientes al estrés que entraremos a discutir.

Ejercicio

El ejercicio es una buena forma de afrontar el estrés porque es una forma saludable de relevar la energía contenida y la tensión, también lo ayuda a estar en mejor forma, lo cual lo ayuda a sentirse mejor en todo sentido.

Meditación

La meditación es una forma de pensamiento guiado, este puede tomar muchas formas, usted puede hacerlo con algún ejercicio que repite los mismos movimientos una y otra vez, como caminar o nadar, usted puede hacerlo practicando las técnicas de relajación, con el estiramiento o respirando profundamente.

El entrenamiento de relajamiento es fácil, empiece con un músculo, manténgalo tirante por unos cuantos segundos, relaje el músculo después de unos cuantos segundos, haga lo mismo con todos sus músculos, el estiramiento también puede ayudarlo a relevar la tensión haga rodar la cabeza en un círculo ligero, trate de alcanzar el techo y dóblese de lado a lado lentamente, haga rodar los hombros, respiración profunda, relajada

Señales posibles de estrés

- Ansiedad
- Dolor en la espalda
- Estreñimiento o diarrea
- Depresión
- Fatiga
- Dolores de cabeza
- Presión arterial alta
- Insomnio
- Problemas relacionándose con otros
- Falta de respiración
- Tensión en el cuello
- Malestar estomacal
- Sube o baja de peso

1.14 Consejos para afrontar el estrés

- No se preocupe acerca de las cosas que usted no puede controlar, como el clima.
- Haga algo acerca de las cosas que si puede controlar.
- Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés.
- Esfuércese por resolver los conflictos con otras personas.
- Pídale ayuda a sus amistades, familiares o profesionales.
- Fíjese metas realísticas en su casa y en el trabajo.
- Haga ejercicios.
- Medite.
- Abandone las actividades diarias que le causan estrés con deportes en grupo, eventos sociales y pasatiempos.
- Trate de ver un cambio como un desafío positivo, no una amenaza.

Pasos para la respiración profunda:

- Recuéstese en una superficie plana.
- Coloque una mano en el estómago, justamente encima del ombligo. Coloque la otra mano en su pecho.
- Inhale lentamente y trate de hacer que su estómago se alce.
- Exhale lentamente y deje que su estómago baje.

1.15 Técnicas de relajación completa¹²

Esta técnica esta basa en la estrategia de la relajación muscular progresiva iniciada por Jacobson (1974) y ampliamente utilizada en psicoterapia conductual. Consiste en tensar y relajar los diferentes con conjuntos musculares del cuerpo consta de varias etapas, la primera de las cuales esta diseñada para calmar el ritmo respiratorio sin esfuerzo. Una vez logrado un ritmo respiratorio regular este actúa como reloj, con el cual se puede regular el patrón de tensión y relajación de los distintos grupos musculares.

Instrucciones para la relajación completa:

Etapa I Preparación: Cuando este preparado par empezar, elija una habitación cómoda por los menos treinta minutos, para relajarse sin interrupciones tome un silla cómoda que tenga un buen respaldo o tomar una posición boca arriba en una cama, colchón o manta extendida en el suelo, deje que su cuerpo repose totalmente cierre sus ojos y concédase un minuto para pensar favorablemente acerca de la relajación que va iniciar.

Etapa II Respiración: Centre su atención en la respiración no con un ritmo respiratorio, Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Otra vez, después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos y se observa tranquila mente su ritmo respiratorio durante tres minutos.

Etapa III Tensión / Relajación: En esta etapa se practicara la tensión y la relajación de sus músculos utilizando como guía su ritmo respiratorio natural tensaremos y relajarnos grupos musculares de todo el cuerpo, lo que es importante es recordar que tensaremos los músculos al inspirar y los relajaremos al espirar en caso de que alguna tensión, libérese de ella con nuevas aspiraciones.

Después de tensionar un músculo, este se encontrara más relajado que antes de aplicar la tensión. Se debe concentrar en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la

¹² Jose Miguel Latorre Postigo Titulo: Psicología de la Salud Ed. Lumen S.A. Ed. 1er Albacete 1981 P.p. 87-96.

relajación. Con el tiempo, se reconocerá la tensión de un músculo específico y de esta manera seremos capaces de reducir esa tensión.

No se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3 ..."

Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos. Hay que ser cuidadoso si se tienen agarrotamientos musculares, huesos rotos, etc que hacen aconsejable consultar previamente con el médico.

1. **Manos.** Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.
2. **Antebrazos.** Tensar los antebrazos doblando las manos por las muñecas estirando los dedos hacia arriba.
3. **Bíceps y tríceps.** Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
4. **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
5. **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
6. **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
7. **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
8. **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
9. **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
10. **Respiración.** Inspira tan profundamente como sea posible; y entonces toma un poquito más; expira y respira normalmente durante 15 segundos. Después expira echando todo el aire que sea posible; entonces expira un poco más; respira normalmente durante 15 segundos.
11. **Espalda.** Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
12. **Glúteos.** Tensalas y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.

13. **Muslos.** Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estomago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.
14. **Estómago.** Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.
15. **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible ; relajar.
16. **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

Experimente como todo su cuerpo esta pesado, caliente, relajado y usted esta muy tranquilo. Abandónese a esta experiencia durante unos minutos, pero permaneciendo atento a las sensaciones proveniente de su relajación.

Etapa IV Escena Relajante: centre ahora su atención en su imaginación imagine que su cerebro es como un frasco de cristal, que se va llenando de pensamientos e imágenes, obsérvelos sin detenerse en ninguno de ellos, a medida que sus pensamientos e imágenes entre en su mente métalos también dentro de este frasco y obsérvelos , pero sin desternérese ellos ahora vierta el contenido de éste frasco y observe como todos los pensamientos e imágenes desaparecen y el frasco se vacía , imagen que ahora el frasco se llena con una escena relajante, una imagen o un recuerdo de algún experiencia en la que usted se sintió a gusto y relajado.

Etapa V Repliegue: vaya abriendo lentamente su conciencia a los sonidos de la habita con y a las sensación de su cuerpo. Orden mentalmente y manda impulsos nerviosos a las sensaciones se su cuerpo,, orden mentalmente y mande impulsos nerviosos a las distintas partes de su cuerpo de modo que se vayan despertando lenta y suavemente cuando todo su cuerpo este despierto, abra los ojos, sintiéndose a que y ahora, despejado y fresco para la acción, se le apetece bostece, desperécese y empiece a incorporarse lentamente sin movimientos bruscos .

C À P I T U L O

II

SINDROME

DE

BURNOUT

CÁPITULO II

SINDROME DE BURNOUT

“Quien actúa en función del amor que siente, no se quema Podrá cansarse físicamente, pero no emocionalmente”

Siegel...

2.1 Concepto:

El síndrome de burnout es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

El síndrome Burnout, es una patología que afecta principalmente a trabajadores de la salud, ya que es un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización, y fue descrita por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger¹³, en 1974, que consiste en una pérdida progresiva de energía, hasta niveles de agotamiento, conjuntamente con síntomas de depresión y ansiedad, desmotivación por el trabajo, agresividad con los pacientes.

El Síndrome Burnout o Agotamiento Emocional, engloba una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar "tensión extrema" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.¹⁴

2.2 Antecedentes Históricos

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término "staff burnout".¹⁵

Posteriormente a partir del año 1977 se comienza a hablar del Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral, y se enfatiza en el alcance de sus síntomas a nivel de individuo y organización.

¹³ Herbert Freudenberger: Psicólogo Estadounidense nacido en Fráncfort en 1927 y murió en Nueva York en 1999. Fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional. y llevar a cabo un amplio estudio sobre el burn-out.

¹⁴ Es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(síndrome)

¹⁵ Staff Burnout: (personal de burnout) es un termino que se utilizo en una metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional.Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. Journal Social Issues, 30, 159-165.

El "síndrome de burnout", también conocido como síndrome del quemado o de agotamiento profesional, fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974, como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".

Este profesional observó que muchos de los trabajadores de la institución en la que él ejercía presentaban un gran desgaste emocional, y pérdida de la motivación y de compromiso con el trabajo. Para designar esta situación particular de "agotamiento psíquico", adoptó el término "burnout", utilizado habitualmente en el ámbito de la farmacología clínica para hacer referencia a los efectos del uso crónico de drogas.

Posteriormente, las investigadoras, Christine Maslach¹⁶ y Susan Jackson¹⁷ adoptaron el concepto sugerido por Freudenberger, y se ocuparon de definir de un modo técnicamente más estricto al síndrome y de diseñar instrumentos de medición del mismo entre trabajadores del ámbito de la salud. En efecto, los rasgos aceptados actualmente como definitorios de la afectación por síndrome de burnout surgieron de los trabajos de estas autoras, quienes postularon tres "dimensiones" esenciales, a saber:

La *sensación de cansancio emocional*

La *despersonalización*;

La percepción de *falta de realización profesional*.

Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante.

Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado despersonalización, caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud.

¹⁶Christine Maslach y Susan Jackson: Oficializaron el término de "trabajador quemado" para referirse a un padecimiento derivado de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo.

En un tiempo variable se presentaría la sensación de falta de realización en la profesión, sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación.

Maslach¹⁸ describe el síndrome Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y escasa realización personal, que puede sobrevenir a sujetos que trabajan en contacto con personas.

Hoy en día, a pesar de las investigaciones realizadas en este campo, no hay consenso en el concepto y tipos de intervenciones eficaces como tampoco se han superado las limitaciones en la aplicación de los tratamientos integrales. Por otro lado, sigue existiendo la tendencia de responsabilizar al individuo evitando una conciencia organizacional tanto como ente activo en su aparición y como ente económico y social afectado por los síntomas.

2.3 Prevalencia de Burnout:

Uno de los instrumentos más utilizados para medir el Burnout es el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)¹⁹ creado por Christina Maslach y Susan Jackson, que utiliza un enfoque tridimensional para su evaluación utilizando los siguientes componentes: Realización personal en el trabajo, Cansancio Emocional y Despersonalización, en función de este instrumento, dichas autoras estimaron un conjunto de puntajes comparativos del MBI para diversos campos de trabajo, pudiéndose indicar que el grado de Burnout en cada uno de ellos sería:

Industria	Realización personal en el trabajo	Cansancio Emocional	Despersonalización
Promedio general de seis industrias	Moderado	Moderado	Moderado

¹⁸Maslach y Jackson :Maslach, C. Jackson (1986), *SE Maslach burnout inventory*. Manual Research Edition. University, of California. Palo Alto C.A.: Consulting Psychologist Press.

¹⁹Maslach Burnout Inventory (MBI): Es una prueba que está diseñada para medir burnout en profesionales de servicio asistencial y actualmente es el indicador de burnout más usado en estudios con individuos que se dedican al trabajo con gente. La prueba consta de 22 frases relacionadas con los sentimientos o conductas que el empleado experimenta en su trabajo.

Hospitalidad	Moderado	Moderado	Moderado
Educación	Alto	Moderado	Alto
Otros educación	Moderado	Bajo	Bajo
Servicios Sociales	Alto	Moderado	Moderado
Medicina	Moderado	Moderado	Moderado
Salud Mental	Alto	Bajo	Bajo
Otros	Moderado	Moderado	Moderado

Respecto a la prevalencia de este Síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aun algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos.

En este contexto, en una investigación realizada a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

En México, un estudio que investigo el nivel de burnout en un grupo de 450 medico, enfermeras ya para médicos de 12 instituciones hospitalarias, revelo los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal. Palmer et al, determinaron una prevalencia general de 44% de síndrome en médicos anesestesiólogos; sobrecarga de trabajo y el conflicto de valores eran variables que influían en la presencia de este síndrome en el IMSS. De igual forma Cabrera et al encontraron que de 236 enfermeras estudiadas, 92 (39%) tuvieron datos compatible con el, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome.

De tal manera que el síndrome de burnout fue considerado por la organización mundial de la salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico o paramédico y las instituciones de salud, por ello consideramos importante indagar la presencia de este síndrome para el personal médico y paramédico que labora en un hospital de la seguridad social mexicana²⁰.

2.4 Etiología

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

A todo ello colaboran: Componentes personales que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés

- La edad: relacionada con la experiencia,
- El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Inadecuada formación profesional; por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

2.5 Factores laborales o profesionales: Son condiciones deficiarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo la relación enfermera paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones desarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales

²⁰ Franco BX. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev Mex Puericultediatr 1999;34 (6) 252-260

de la salud como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis dice Zaffaroni²¹

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cair ²²:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. La falta de participación en la toma de decisiones.
8. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
9. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.²³

2.6 Cuadro clínico

Es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias

²¹ Juez Eugenio Zaffaroni:(n. Buenos Aires, 7 de enero de 1940) es un abogado y escribano argentino graduado en la doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales, ministro de la Corte Suprema de Justicia de su país desde 2003. Inspector de Servicios Hospitalarios de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1958-1960).

²²Horacio Cairo:Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido Abril 2002 [fecha de acceso 17 de Noviembre 2005

²³ Dra. Mercedes Alejandra Storti ,Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21.

veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Los tres componentes mencionados con anterioridad son:

1) Cansancio o agotamiento emocional: a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.

2) Despersonalización: es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.

3) Abandono de la realización personal: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Se sistematizaron cuatro niveles clínicos de Burnout:

Leve: Quejas , cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Grave: Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

2.7 Signo y Sintomatología se distinguen:

- Físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.
- Psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud reflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.
- Laborales: sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

2.8 Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Burnout

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos,

trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son:

- 1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) Apoyo informativo: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado el Dr. Horacio Cairo²⁴ propone 10 puntos claves en la prevención del Burnout también mencionados por el autor Hamson WDA²⁵ en su obra Stress and Burnout in the Human Services Professions

- 1- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- 2- Formación en las emociones.
- 3- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- 4- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- 5- Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- 6- Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. de media como mínimo.
- 7- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- 8- Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
- 9- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- 10- Diálogo efectivo con las gerencias.

Consecuencias del burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud en las consecuencias del estrés asociadas al burnout podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

²⁴Dr. Horacio Cairo: propone 10 puntos claves en la prevención del Burnout. Hamson WDA; Su obra Stress and Burnout in the Human Services Professions.

2.9 Modelos procesuales del síndrome burnout

Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el burnout. en cierta medida varía de una persona a otra puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc.²⁶

Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

Algunos de estos autores son:

- 1.-Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel
- 2.-Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995)
- 3.-Farber (1991)
- 4.-Leiter y Maslach (1988)
- 5.-Pines y Aronson (1988)
- 6.-Cherniss (1982, 1980)
- 7.- Edelwich y Brodsky (1980), entre otros.

1.-Manzano²⁷ primero postula, que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales.

A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. apoyan la tridimensionalidad del burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.

Manzano también apoya la tridimensionalidad del burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional ante la cronicidad de estas dos dimensiones el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización.

²⁶ Página de internet :www.monografias.com.SA consultada: 27-NOV-11 7:06 pm

²⁷Manzano: F. Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000. 16 (2), 197-213.

Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente (Manassero y cols, 2003; Ramos, 1999).

2.- A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski y cols²⁸. plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como ser, vendedores, directivos, etc, también explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral.

Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional, a partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en función a la virulencia del síndrome, por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional, este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función a la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

3.- EL modelo de Farber²⁹ (1991) describe seis estadios sucesivos:

1. Entusiasmo y dedicación.
2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
6. Agotamiento y descuido.

4.- El Modelo Procesual de Leiter³⁰ surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988), y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales esto provocaría Cansancio Emocional

²⁸Golembiewski y cols: sugieren que el SB es un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. Se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control.

²⁹Farber: (1985) la depresión involucra en mayor medida sentimientos de culpa, mientras que el Síndrome de Burnout enfado, ira y respuestas encolerizadas.

³⁰ Leiter Y Maslach: Mencionan que los sentimientos de despersonalización no median en la relación de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo, por el contrario, considera que los estresores laborales, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de carrera generan los sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento, el proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome, de éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc., la despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento, esta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades para hacer la diferencia.

5.-Pines³¹, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas, un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB.

Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas el SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

6.- Cherniss³² (1982) postula que el burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso el proceso lo describe en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- Fase de estrés: Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

³¹ Pines y Aronso: por su parte definieron el burnout como una “Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”

³²Cherniss: enfatizó la importancia que tenía el trabajo, como antecedente a la aparición del burnout definiéndolo como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores frustrantes o con excesivas demandas”

- Fase de agotamiento: Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- Fase de afrontamiento: Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

7.- Para Edelwich y Brodsky³³ el desarrollo del síndrome de burnout tiene cuatro etapas en profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego el aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercer etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración la apatía implicasentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Hatinen y cols³⁴ (2004), proponen, a partir de estudios empíricos sobre los patrones del SB, una secuencia de desarrollo de sus síntomas, estos autores explican que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del SB, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representan las fases más avanzadas.

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás son para confirmar su sentido de poder también señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

En concreto, en el personal de enfermería es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y se encuentra que el desfase que existe entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es uno de los factores de riesgo para desarrollar el SB.

2.10 Modelos explicativos del síndrome de burnout

Los modelos etiológicos surgen de la necesidad de explicar los distintos mecanismos de aparición y/o evolución del SB, así como las variables que están más directamente implicados en el mismo, dichas variables pueden ser de tipo individual, social u organizacional.

La etiología del SB ha suscitado mucha polémica, ya que se le han atribuido múltiples causas, diferente grado de importancia a las variables antecedentes- consecuentes, y distintos factores

³³Edelwich y Brodsky: por otro lado el Sx de Burnout lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”.

³⁴Hatinen y cols: en el año 2004 intervienen en aspectos psicosociales. o Utilizan técnicas cognitivo-conductual, proponen, a partir de estudios empíricos sobre los patrones del SB, una secuencia de desarrollo de sus síntomas.

implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos del SB, y a diferentes maneras de agruparlos.

Así surge la necesidad de destacar sólo aquellos modelos más relevantes para la investigación, una de las clasificaciones más utilizada y actualizada de dichos modelos es la de Gil-Monte y Peiró (1997), estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: 1)Teoría Sociocognitiva del Yo, 2)Teoría del Intercambio Social, 3)Teoría Organizacional y 4)Teoría Estructural:

1) Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

Los diferentes modelos etiológicos del SB, que se agrupan bajo este marco de investigación, han extraído algunas ideas claves de la Teoría Sociocognitiva del Yo para explicar las causas del SB, entre ellas se subrayan las siguientes:

- ❖ Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas.
- ❖ El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos le dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre ellos se encuentra: **a)** El Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) , **b)**El Modelo de Pines (1993), **c)** El Modelo de Cherniss (1993) **d)** El Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

a) Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del SB, este explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador, en el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá, si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el SB.

Entre los factores de ayuda y de barrera se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc.

b) Modelo de Pines (1993)

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor, estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias, este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas, un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB.

Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas, el SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

c) Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto, sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del SB.

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el SB, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

d) Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Thompson y cols. explican cuatro factores implicados en la aparición del SB, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso:

- ❖ Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.
- ❖ El nivel de autoconciencia.
- ❖ Las expectativas de éxito personal.
- ❖ Los sentimientos de autoconfianza.

Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laboral junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, y pesimismo se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora, un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización, estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

Por otro lado, se puede reforzar la autoconfianza para afrontar situaciones problemáticas y disminuir el riesgo de desarrollar el SB si el individuo tiende a adaptar sus expectativas optimistas de triunfo a la solución de las discrepancias.

2) Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social, a partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: **a)** El Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y **b)** El Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

a) Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del SB en enfermeras, a partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del SB: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y el otro hace hincapié en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social:

- ❖ La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.
- ❖ La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.
- ❖ La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.

Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

b) Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993)

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional, y se sustenta en la idea que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el SB, a esto se suma el tipo de afrontamiento como factor facilitador o preventivo para el desarrollo del SB.

Según esta teoría, para reducir los niveles de SB se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos, también se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del S, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de burnout son las de tipo "activo".

La idea básica del COR es que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran, entonces, el SB aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera.

De acuerdo con la teoría de COR, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de SB, por otro lado, los recursos ayudan a superar la necesidad de utilizar un tipo de afrontamiento defensivo, lo que es la despersonalización, y lo que puede ocurrir como consecuencia de la pérdida de recurso. Además los recursos ayudan a promover la autoeficacia, lo que representa la dimensión de la Realización Personal (RP) en el SB.

Esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca para afrontar), condiciones, características personales, capacidad física Hatinen³⁵.

3) Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional :Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el SB, éstos explican que las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes están implicadas en la aparición del SB.

Este planteamiento sugiere que las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social, por ejemplo, el SB se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el SB por la falta de apoyo social por disfunciones de rol y conflictos interpersonales, y da origen a los modelos: a) Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988), b) Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993), c) Modelo de Winnubst (1993).

a) Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro, señala una secuencia, en la que la despersonalización es la primera fase del SB, le sigue la realización personal disminuida y, por último, un incremento del agotamiento emocional.

Golembiewski (1986) subraya la importancia de las disfunciones del rol: pobreza, conflicto y ambigüedad del rol; para entender la etiología del SB.

³⁵Hatinen, M & cols: define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos capacidad intrínseca para afrontar las, condiciones, características personales, capacidad física.

En 1988, Golembiewski y cols., sugieren que el SB es un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral, en la primer fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control, esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva.

En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral, este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el SB las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional.

Golembiewski entienden el desarrollo de esta secuencia en ocho fases en un proceso de virulencia progresiva, la que permiten realizar una clasificación de los sujetos y de los grupos en el continuo del desarrollo del SB. así también defienden que la aparición del SB puede ser crónico o agudo, y se da en cualquier tipo de trabajo; no necesariamente en las profesiones de cara a otra persona.

b) Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el SB es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Otro antecedente del SB es lo que Cox denominan "salud de la organización". Éste se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc).

c) Modelo de Winnubst (1993)

Este modelo adopta la definición de SB propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que el SB surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del SB estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional.

Winnubst (1993) explica que la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del SB variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo

social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout.

Este autor, al igual que Golembiewski y cols (1983; 1986) defiende la postura que el SB puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda.

Otras contribuciones recientes han intentado relacionar el SB con la Teoría de la Acción, definiendo al Burnout en términos de alteración de procesos de acción (Burisch,)³⁶, con la Teoría General del Estrés lo relacionan como una falta de habilidades de afrontamiento y de motivación (Hobfoll y Fredy, 1993)³⁷.

Es importante tener en cuenta que una única perspectiva no es suficiente para explicar el proceso de aparición del SB, más bien a partir del conjunto de las tres perspectivas se puede entender la etiología de una manera más completa y satisfactoria; aunque aún siga siendo limitada.

En España, Gil-Monte y Peiró ha elaborado un modelo integrativo sobre la etiología, antecedentes y consecuentes del SB.

4) Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del SB de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales, dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas del o de la propia persona y la capacidad de respuesta del sujeto.

a) Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo explica el SB tomando en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento, plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada, esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

³⁶Burisch: (1989) Das Burnout-Syndrom. Berlin: Springer. Intentado relacionar el SB con la Teoría de la Acción, definiendo al Burnout en términos de alteración de procesos de acción.

³⁷Hobfoll y Fredi: Para estos autores el estrés surge cuando los sujetos perciben que lo que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos generando inseguridad sobre sus habilidades.

2.11 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN MBI DEL SINDROME DE BURNOUT

El MaslachBurnoutInventory (MBI)³⁸ 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.

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.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (EmotionalExhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

³⁸Pag.deint: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml> consultada: 27-NOV- 11 hrs 9:13 pm

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Corrección de la prueba:

Subescala de Agotamiento Emocional, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, la puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización, esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. la puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, la Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, la puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

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

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala 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 bajos o muy bajo, en la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en

sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él, tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas, su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							

8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas							

		emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

NOTA:

Se utilizo el mismo instrumento pero se le realizaran unas modificaciones con respecto a la escala de likent como: el Nunca equivale a 6, Alguna vez al año o menos 5, Una vez al mes o menos 4, Algunas veces al mes 3, Una vez a la semana 2, Varias veces a la semana1, Diariamente 0. Debido que al personal de enfermería es más fácil responder de las escala mas alta a la mas baja.

CÀPITULO

III

RIESGO QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PRESENTAR EL SINDROME DE BURNOUT

CÁPITULO III

RIESGO QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PRESENTAR EL SINDROME DE BURNOUT

Los profesionales de enfermería, son un grupo de riesgo, una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de burnout, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la enfermería, hasta ahora nos hemos referido a ello sucintamente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al burnout³⁹.

Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios; pero el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

ORGANIZACIÓN: El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión, la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

Dentro de los efectos negativos, tanto físicos y psíquicos como conductuales que el estrés laboral tiene sobre el individuo, y que pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo, están el aumento del ausentismo laboral, la disminución de la calidad del trabajo y la productividad.⁴⁰

Uno de los grupos profesionales más afectados es el del personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo trato con otras personas es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional.

³⁹Burnout: Síndrome de quemarse por el trabajo.

⁴⁰www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm. Consultada: 25 de enero del 2012 9:40 hrs

PROFESIONAL: La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad, en general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

USUARIO:

Relaciones Interpersonales las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo, asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de burnout.

3.1 Condiciones Institucionales

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo

con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.

Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Problemática profesional

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional, esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional, por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del burnout.

Por último, si consideramos la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, habremos enmarcado el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que debemos controlar, además de las ya descritas a lo largo del tema, para cualquier profesión de servicios.

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc., en conclusión, la profesión de enfermería, tal como refiere Lloret⁴¹ al. (1995), conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuo, interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción, en este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizador del estrés laboral.

3.2 Entorno socio-profesional

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población, todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout, por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

⁴¹Lloret: se refiere que hay tres características que son factores de riesgo y que determinan la aparición del síndrome que es un gran esfuerzo mental y físico.

Nivel individual

Las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo, si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

Considero muy importante hablar también sobre un nuevo tema llamado mobbing o acoso laboral que afecta no solo al personal de enfermería sino en general y que esto puede llegar a ser un problema social mayor si no es tratado a tiempo, aun que no es un causante principal del síndrome de burnout puede llegar a caer en estrés por situaciones de incomodidad de tal manera que es un tema complementario para esta investigación.

3.3 Mobbing

El acoso laboral, conocido asimismo como acoso moral, y muy frecuentemente a través del término inglés mobbing (“acosar”, “hostigar”, “acorrallar en grupo”), es tanto la acción de un hostigador u hostigadores conducente a producir miedo o terror en el trabajador afectado hacia su lugar de trabajo, como el efecto o la enfermedad que produce en el trabajador. Esta persona o grupo de personas reciben una violencia psicológica injustificada a través de actos negativos y hostiles en el trabajo por parte de sus compañeros, subalternos de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, a lo largo de meses e incluso años. Lo que se pretende en último término con este hostigamiento, intimidación o perturbación es el abandono del trabajo por parte de la víctima o víctimas.

El científico sueco Heinz Leymann⁴² investigó el fenómeno en la década de 1980, y fue quien utilizó por primera vez el término mobbing para referirse al problema

⁴² **Heinz Leymann:** Para definir esta situación se utilizó el verbo inglés “to mob” que se define como atacar con violencia. Una publicación de 1976, relacionada con el mobbing en el mundo laboral, hacía referencia al *Trabajador hostigado* (Brodsky, 1976). En este libro, por primera vez, se estudiaron casos de Mobbing.

Mobbing, burn-out y bullying

Comúnmente, el acoso laboral o mobbing es confundido con el “síndrome del quemado”, o “burn-out”. Sin embargo no representan el mismo fenómeno, pues literalmente el burn-out significa “estar quemado”, o desgastado por circunstancias puntuales o características inherentes a la profesión o el trabajo, el cual genera en el trabajador una intensa demanda en el aspecto emocional, exigencia muy común entre maestros o enfermeras, por citar un ejemplo.

El término *mobbing* (del verbo inglés to mob, con el significado antes aludido) proviene de la etología, ciencia que estudia el comportamiento de los animales, sobre todo del campo de la ornitología, donde la conducta defensiva de un grupo de pequeños pájaros consiste en el atosigamiento continuado a un enemigo más grande, con frecuencia un ave rapaz. Estos comportamientos en la naturaleza terminan frecuentemente, o bien con la huida, o con la muerte del animal acosado por varios otros.

El mobbing puede desembocar en enfermedad profesional, es decir, derivado del trabajo, aunque tanto autoridades como empresas se muestran muy reacias a admitirlo como tal..

La presidenta del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa, María Jesús Zapirain, realizó una conferencia sobre como implementar un protocolo para poder prevenir el acoso laboral, que muchas veces pasa desapercibido y que, sin embargo, entre los profesionales sanitarios (y ahí el de las enfermeras es el colectivo más numeroso) presenta una de las tasas más altas, del 13 % (cuando la media es del 9%).

El “Sanitario es uno de los sectores con más casos de “Mobbing o Acoso Laboral” Las enfermeras piden un protocolo para prevenir el acoso laboral en Gipuzkoa En la actualidad, ese tipo de protocolos "son excepcionales" pero, según afirmó Piñuel, se ha demostrado que en los casos que funcionan el mobbing cae. "Se rompe la impunidad del acosador y se hace más difícil ese acoso", incidió el experto. Para lograrlo, plantea evaluaciones del riesgo psico-social entre los trabajadores periódicamente o una monitorización de quien padezca un maltrato continuado. También establecer cauces para que, en caso de que se detecte un caso de mobbing, la víctima pueda denunciarlo cuanto antes.

Tras elaborar varios estudios, Piñuel explicó que la causa del mobbing es que alguien -normalmente un superior pero también un compañero o incluso varios subordinados- perciban que otra persona es una amenaza para ellos. Así, los trabajadores que sufren acoso, habitualmente, son buenos profesionales, con éxito laboral y personal que amenazan a otros más mediocres.

Por eso Piñuel insistió en que la causa del acoso no está nunca en la víctima, en que no hay personas "más vulnerables" que otras a padecerlo. Más bien al contrario, suele ser gente muy válida que destaca por su trabajo. Sin embargo, una vez que empiezan a padecer mobbing, su conducta, su trabajo y su capacidad se resienten e, incluso, se les hace creer que son esos posibles errores la causa de recriminaciones cuando, en realidad, son la consecuencia del mobbing.

Y es que, entre los daños que produce ese hostigamiento continuado, Piñuel destacó que, además de problemas psico-somáticos, depresión, insomnio o cefaleas, el cuadro más habitual es el del síndrome de estrés postraumático. "Si no se trata, el cuadro se cronifica y puede acabar con la vida laboral de esa persona", señaló.

Tipos de "mobbing"

Según sus estudios, dos de cada tres casos de acoso son verticales, es decir, los ejerce un superior, mientras que en torno a un 15% ó 20% son horizontales (entre compañeros) y uno de cada diez se da entre un grupo de subordinados hacia su jefe. Al tiempo que incidió en que no hay un perfil de víctima, subrayó que sí lo hay entre los acosadores. "Son gente de personalidad narcisista con problemas de autoestima que compensa con arrogancia y agresividad, o personalidades paranoides que ven amenazas donde no las hay o, por último, psicópatas organizacionales, personas astutas y con una imagen encantadora con mucha capacidad de hacer daño", explicó. Esa gente "aprende" a acosar desde el colegio, por lo que Piñuel incidió en que es necesario actuar contra el bullying escolar para evitar que esos niños que acosan a sus compañeros sigan actuando así en su vida adulta.

El colectivo sanitario en general, y el de la enfermería en particular, es uno de los que más casos de mobbing presenta según Piñuel, que asocia este hecho a que sea una profesión donde el estrés o las urgencias y contingencias graves son frecuentes.

Según el estudio realizado entre enfermeras que han sufrido acoso laboral, algunas de las formas en las que se manifiesta el mobbing son las siguientes: sobrecargan de trabajo a la víctima, le hacen el vacío y la ignoran, la presionan, la menosprecian personal y profesionalmente, la critican y reprochan por sus decisiones, controlan su trabajo para intentar pillarla en algún error, la humillan en público o le obligan a realizar trabajos contrarios a sus principios.

3.4 Desarrollo del proceso del burnout y modelos explicativos

Desarrollo del proceso del burnout, con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de burnout desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización).

Desarrollo del proceso de burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) según Gil-Monte, Peiró y Valcarcel⁴³.

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

- Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.
- Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por
- indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio, es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

Por otro lado, desde que se conceptualizó el burnout (Freudenberger, 1974)⁴⁴ se ha intentado dar una explicación al mismo desde muy distintas perspectivas. El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria, ello ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos que entienden el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico y que agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados.

De entre todos los modelos hemos elegido el de Gil-Monte y col. Al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante, previamente, para comprender mejor los

⁴³ Gil-Monte, Peiró y Valcarcel: (1995), Mencionan que el síndrome es un proceso que comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización.

⁴⁴Freudenberger: Conceptualizoel síndrome del Burnout, también conocido como “Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, presenta su origen en el año 1974, en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert.

planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden.

Harrison, que mantiene una perspectiva sociocognitiva, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos, la etiología del burnout radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando 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 burnout o quemarse por el trabajo.

Según Gil-Monte y Peiró (1997)⁴⁵, el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre como tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada, por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante, junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras:

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.

Los conflictos con los médicos y los compañeros, con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes, los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de burnout está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio (reciprocidad,

⁴⁵Gil-Monte y Peiró: Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del *burnout*. De esta manera a medio o largo plazo se producirá un deterioro de la salud del trabajador.

recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta, finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal, el emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

Por otro lado, los planteamientos basados en la teoría organizacional ponen el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el burnout como una respuesta al estrés laboral, como variable que influye en la etiología consideran:

- La estructura organizacional.
- El clima organizacional.
- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido.

3.5 Etiología y el proceso del síndrome

Considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional. Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora, como son:

- La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia, la realización por el trabajo, la auto eficiencia y niveles de autoconciencia del sujeto).
- Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.
- Las variables del entorno laboral, como disfunciones de rol, estructura y clima organizacional.

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral (Autoconfianza), el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del burnout.

De este modo, refieren, que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Esta

respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.

3.6 Desencadenantes y facilitadores del burnout

El desarrollo del burnout puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental, y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras.

Desencadenantes

Refiriéndonos a los desencadenantes podemos establecer cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
4. Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia.

Ambiente físico y contenido del puesto

Por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo

Con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. la ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información, el conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el burnout tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos

Organizacionales

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de burnout. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del burnout debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

Fuentes extra organizacionales: relación trabajo-familia

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro, en este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

Variables de carácter demográfico

Dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

Variables de personalidad

La mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de burnout se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con un patrón tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también presentan efectos facilitadores del burnout, los resultados de los trabajos experimentales muestran que los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos

sentimientos de burnout que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.

Apoyo social en el trabajo

La falta de apoyo social en el trabajo es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el burnout, tal como se ha observado en colectivos profesionales de enfermería y trabajadores sociales, sobre todo como moduladores en los sentimientos de agotamiento emocional y actitud de despersonalización.

Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: Emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicósomáticas las podemos agrupar en:

Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.· **Neurovegetativas.** Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.

Fenómenos psicósomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea. Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

3.7 Medidas preventivas

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y el creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, los tipos de apoyo son:

- a. **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- b. **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- c. **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- d. **Apoyo evaluativo:** que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Recomendaciones

- Identificar el fenómeno ya que el síndrome es contagioso y se debe evitar su diseminación.
- Ubicar y resolver las fuentes de tensión.
- Las instituciones deberían preocuparse por reconocer la participación de los profesionales en la consecución de sus objetivos, clasificarlos y minimizar la participación burocrática en las actividades técnicas.
- Las supervisiones deberían tener fines de desarrollo y no de control.
- Las condiciones de trabajo deber ser razonables y fundamentarse en foros que promuevan apoyo mutuo
- La designación de funciones debe ser rotativa para enriquecer la experiencia del profesional.
- Se deben diseñar los programas teniendo en mente la satisfacción de las necesidades psicológicas de los profesionales.

11 Puntos claves para la prevención del síndrome:

1. Disminución o reducción del estrés y por lo tanto del burnout.
2. Acortar o limitar las horas de trabajo.
3. Permitir más oportunidades para el descanso y aumentar su frecuencia.
4. Disminuir de la mejor manera el trabajo con los pacientes.
5. Reuniones del personal podrían reorientarse en torno a los objetivos diferentes dando cabida a la discusión de los problemas que cada trabajador experimenta como resultado de su labor en la salud.

6. Realizar talleres cuyos objetivos serían preparar a los participantes para identificar sus problemas y enseñarles a lidiar con ellos. PROBLEMAS: organizacionales, personales, ambientales, por lo tanto se deben buscar acciones específicas para la solución de los mismos.
7. Los profesionales deben mantener sus tensiones separadas de su vida personal y familiar, e incluir actividades recreativas, relajantes u gratificantes, no relacionadas con el trabajo.
8. Crear programas educativos, de información, consulta y consejo.
9. Crear comités capacitados para recibir, evaluar y atender referencias, así como promover tratamientos.
10. Aprovechar toda actividad interdisciplinaria (social o profesional) para enriquecerse en contacto con otras profesiones, para su beneficio personal/social.
11. Revisar su accionar propio tratando de ser congruente entre lo que se enseña y la conducta propia. En este sentido, los profesionales de la salud deben trabajar de manera más inteligente, planeando y estableciendo prioridades; fijarse metas realistas; aprender a hacer las cosas y estar conscientes de que "no todo lo tengo que hacer yo"; los demás deben ser tan importantes como yo; convertir el ambiente de trabajo en algo agradable, de confianza y fraternidad; no interpretar las experiencias y vivencias a nivel personal; aprender a conocerse a uno mismo y reconocer en uno las necesidades físicas, espirituales y sociológicas.

C À P I T U L O
I V
DISEÑO
DE
INVESTIGACIÓN

CÁPITULO IV

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de ampliar el conocimiento en el personal de enfermería sobre el tema de síndrome de burnout de los servicios del Hospital Juárez de México surgió el interés de investigar sobre el estrés laboral que sufre el personal de enfermería se pudo observar e identificar por los siguientes aspectos: psicossomáticos, conductuales, emocionales, y de ambiente laboral.

Por lo tanto se pudo investigar que lleva por nombre síndrome de burnout que se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes, y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto.

Algunos de los síntomas que se presentan en esta patología son : cansancio, malestar generalizado, cefaleas, dolores osteomusculares, alteración gastrointestinales , taquicardia, perdida de sueño entre otros, y en cuanto trastornos de conducta la aparición de conductas adictivas en el consumo de alcohol, tabaco, café, ausentismo laboral, disminución de rendimiento personal , distanciamiento emocional, conflictividad en el trabajo y familia , todo esto a su vez con lleva a una deshumanización hacia los pacientes quienes les brinda una deficiente calidad en el cuidado integral.

De alguna manera, esto sugiere la importancia de prevenir y mejorar la salud el personal de la salud, pero evaluando e interviniendo sobre el Síndrome de Burnout desde un punto de vista sistémico.

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout se comprende como una respuesta al estrés laboral que aparece en la relación cotidiana del personal de enfermería con su entorno es decir, la situación estresora debe dejar de ser vivida como tal, en caso contrario llevara al fracaso profesional y al fracaso de las relaciones interpersonales. Por lo cual se realiza la siguiente pregunta:

¿El estrés afecta al personal de enfermería, propiciando al síndrome de burnout?

4.3 OBJETIVOS

General:

Detectar la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de: Medicina Interna Sur, Ortopedia, Terapia Quirúrgica, Neurocirugía, Oncología Hospitalización y Urgencias.

Específicos

- ❖ Conocer, la afección que tiene el síndrome de burnout, en la calidad del cuidado en el paciente hospitalizado.
- ❖ Detectar las principales causas que afectan al personal de enfermería
- ❖ Detectar si el personal de enfermería tiene estrés
- ❖ Comprender en profundidad el síndrome de burnout y las causas que lo desencadenan.
- ❖ Realizar estrategias que ayuden a disminuir los síntomas del síndrome de burnout.

4.4 HIPOTESIS

Si el estrés es un factor que afecta que el personal de enfermería, entonces puede padecer mas fácilmente el síndrome de burnout y esto afectara su cuidado integral.

4.5 VARIABLES

Variable dependiente: Si el estrés es un factor que afecta que el personal de enfermería

Variable independiente: entonces puede padecer mas fácilmente el síndrome de burnout y esto afectara su cuidado integral

4.6 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

DEPENDIENTES

CONCEPTO	DEFINICION	INDICADOR	DIMENSION
Estrés	El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio de una persona.	El estrés es un estímulo que nos agreda emocional Y físicamente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Físicamente ➤ Psicológicamente ➤ Agresión ➤ Desequilibrio
Factor	Elemento que contribuye a lograr cierto resultado ó factores de la producción.	Es el riesgo que aumenta la posibilidad de sufrir un daño.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribuye ➤ Factores ➤ Producción
Afectación	Cambio o alteración que sufre algo y que puede suponer algún daño o perjuicio: la afectación de un órgano.	El daño que pueda sufrir algo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alteración ➤ Daño ➤ Perjuicio
Personal	Conjunto de personas que trabajan en una empresa o institución.	Equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conjunto ➤ Personas ➤ Institución
Enfermería	La enfermería es el cuidador de la salud del ser humano.	Es la ciencia que se encarga de curar o cuidar al ser humano enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidador ➤ Ser humano ➤ Salud

OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

INDEPENDIENTES

CONCEPTO	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSION
Padecimiento	Es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño.	Es un daño que esta presente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedad ➤ Daño ➤ Padecer
Síndrome de burnout	Es un padecimiento que consiste en la presencia de una después prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo.	Es un síndrome que se presenta por el constante estrés laboral, afectando psicológicamente y en ocasiones físicamente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Padecimiento ➤ Estrés ➤ Interpersonales ➤ Trabajo ➤ Agotamiento ➤ Despersonalización ➤ Realización personal.
Cuidado integral	Es la atención que se le brinda al paciente, holísticamente, satisfaciendo las necesidades de su entorno.	Es una atención holística que se brinda al paciente para mejorar su salud.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención ➤ Holística ➤ Necesidades ➤ Entorno.

4.7 DISEÑO DE METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Transversal – descriptivo

POBLACIÓN

Enfermeras del Hospital Juárez de México en donde se identifique síndrome de burnout, por lo cual se estudiarán a enfermeras de los servicios de: medicina interna sur, UCI QX, oncología hospitalización, ortopedia, urgencias adulto, neurocirugía, oncología planta baja del Hospital Juárez de México, del turno matutino, con el tema: como el estrés lleva al síndrome de burnout en el personal de enfermería” en el periodo de enero-junio del año 2012.

MUESTRA:

60 Enfermeras de los servicios de: medicina interna sur, UCI QX, oncología hospitalización, ortopedia, urgencias adulto, neurocirugía, oncología planta baja del Hospital Juárez de México

SERVICIO	NUMERO DE ENFERMERAS
Medicina interna sur	8
UCI QX	9
Oncología hospitalización	9
Oncología planta baja	8
Ortopedia	9
Neurocirugía	9
Urgencias adulto	8
TOTAL	60

TIPO DE MUESTRA. No probabilístico, por conveniencia

IC =95 %

VP= 0.05%

Formula para el cálculo de la población

$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$

Donde:

n = es el tamaño y de la muestra

N= Universo

Z = es el nivel de confianza

ρ = es la variabilidad positiva

q = es la variabilidad negativa

E = es la presión o error.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- ❖ Enfermeras que se encuentren en los servicios medicina interna sur, UCI QX, oncología hospitalización, ortopedia, urgencias adulto, neurocirugía, oncología planta baja del hospital Juárez de México que quieran contestar la sabana y que se encuentren en los servicios antes mencionados

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- ❖ Enfermeras que no laboren en los servicios antes mencionados
- ❖ Enfermeras que causen incidencias
- ❖ Enfermeras que no quieran contestar la sabana

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ❖ Enfermeras que no laboren en el Hospital Juárez de México
- ❖ Enfermeras que no laboren en los servicios de: medicina interna sur, UCI QX, oncología hospitalización, ortopedia, urgencias adulto, neurocirugía, oncología planta baja del hospital Juárez de México

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ❖ Cuestionarios inconclusos

MODO DE RECOLECCION DE DATOS:

El instrumento contara con 22 preguntas, que son utilizadas de los indicadores del marco teórico constando de una escala del likert de 6 puntos que van del 0 al 6.

En donde:

- ❖ Nunca equivale a 6

- ❖ Alguna vez al año equivale a 5
- ❖ Una vez al mes o menos es igual a 4
- ❖ Algunas veces al mes es igual a 3
- ❖ Una vez a la semana es igual a 2
- ❖ Varias veces a la semana es igual a 1
- ❖ Diariamente es igual a 0

EE: Agotamiento Emocional

PA: Realización Personal

D: Despersonalización

Nota: se utiliza la escala del likert y se modifican al revés, ya que las personas ven lo positivo, para una mejoría en su estilo de vida.

PROCEDIMIENTO: en el periodo de enero-junio del 2012, y en los servicios antes mencionados del Hospital Juárez de México se entregara un instrumento a 60 enfermeras que deseen contestar la sabana que trata de 22 preguntas con el tema de “**identificar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería**”

- 1) Presentación con las enfermeras de cada servicio
- 2) Dar a conocer al objetivo del cuestionario
- 3) Realización del cuestionario
- 4) Agradecimiento por su atención y cooperación

SERVICIO	FECHA DE APLICACIÓN
Medicina interna sur	22 al 30 de marzo 2012
UCI QX	22 al 30 de marzo 2012
Oncología hospitalización	22 al 30 de marzo 2012
Oncología planta baja	22 al 30 de marzo 2012
Ortopedia	22 al 30 de marzo 2012
Neurocirugía	22 al 30 de marzo 2012
Urgencias adulto	22 al 30 de marzo 2012

CONSIDERACIONES ETICAS

Consentimiento informado: por medio de la presente sabana se obtendrán datos de utilidad para el logro de nuestros objetivos de investigación informando a ustedes que todos los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y para uso exclusivo de esta misma, que a su vez dará lugar a una investigación clínica de enfermería.

Esta investigación también está basada en la declaración de Helsinki de 1954, ratificada en la 52 a. Asamblea General de Edimburgo, escocía en el año 2000 y en el reglamento de la Ley general de salud en México; que señala que esta investigación es sin riesgo, ya que se realiza sin ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en esta investigación

- ✓ Confiabilidad
- ✓ Respeto
- ✓ Agradecimiento

4.8 ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación realizada, para identificar la presencia del síndrome de Burnout, por lo que: nos encontramos con que el 39% varias veces a la semana se encuentran agotados emocionalmente, al final de la jornada 54 % se agota varias veces a la semana, una vez a la semana. Se encuentra cansada cuando se levanta y enfrenta un día mas de trabajo, el 44% pueden entender lo que piensan los pacientes dentro de su estancia hospitalaria, mientras que un 20% tratan a sus pacientes como si fueran objetos, el 32% tienen una tensión todos los días al trabajar con sus pacientes.

Un 33% de los encuestados se enfrenta adecuadamente con los problemas que presentan sus pacientes, mas sin embargo el 41% del personal encuestado se siente “quemado” por el trabajo. El 56% Siente que mediante su trabajo está influyendo positivamente en la vida de otros (los pacientes y familiares o cuidador), el 69 % de los encuestados cree que tiene un comportamiento más insensible con la gente desde que hace este trabajo.

El 35% se preocupa ya que este trabajo lo esté endureciendo, emocionalmente, en cambio el 36% se encuentra con mucha vitalidad estando laborando. 46% se sienten frustrados en su área laboral, y un 35% siente que está haciendo un trabajo demasiado duro. El 33 % del personal encuestado Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender

El 34% trabajar en contacto directo con los pacientes le produce bastante estrés, tienen facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes el 56%, esto lleva a que el 46% se encuentra animado después de trabajar junto con los pacientes por lo tanto un 63% arealizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.

El 32% sienten que están al límite de mis posibilidades, 40% diariamente tratan de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. 70% nunca sienten que los pacientes los culpan de algunos de sus problemas.

4.9 INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

De Acuerdo a la investigación realizada, nos dice que el personal del Hospital Juárez de México se agota emocionalmente; por lo que lleva a un aun agotamiento físicamente varias veces a la semana, lo cual genera un estrés dentro de su jornada laboral, mientras que menos de la mitad del personal encuestado genera un estrés cuando se levanta y tiene que enfrentarse a otro día laboral mas, sin embargo se dan la oportunidad de saber que es lo que piensan sus pacientes, para la mejora acerca de su patología, y ayuda a la mejora de sus cuidados y la recuperación de sus pacientes.

De acuerdo a la gran cantidad de carga laboral, en algún día al mes tratan a los pacientes como si fueran como si fueran objetos, esto nos dice que no brindan una atención eficaz y eficiente, por lo que trabajar con los pacientes les genera toda una tensión desde el comienzo del día. Durante la revisión nos damos cuenta que a un con el estrés que se genera con los pacientes tiene el tiempo y la oportunidad de enfrentar los problemas que presentan diariamente, y que disminuye el índice de no saber enfrentarlos alguna vez al mes.

Debido al tipo de estrés generado en el área laboral y el estar en contacto con otras personas, el personal encuestado se siente quemado algunas veces al mes e incrementa el estar quemado a diariamente; pero a su vez dan un tiempo específico para poder influenciar positivamente diario en la vida de otros (pacientes y cuidadores), y disminuye con el estrés en el que se encuentran. Por lo que su comportamiento se hace más sensible desde que inicio con este trabajo, en lo cual les preocupa que con el paso del tiempo su comportamiento sea más duro diariamente tanto en su vida personal como en su vida laboral.

El personal se encuentra con vitalidad una vez a la semana o algunas veces y esto es después de su regreso de descanso de la jornada semanal. En alguna vez al mes se encuentra frustrado en su trabajo, por el estrés que este le ocasiona, sin embargo les preocupa e importa lo que les ocurra a sus pacientes que tienen que atender.

Varias veces a la semana trabajar en contacto directo con los pacientes les produce bastante estrés. Por lo cual generan y tienen la facilidad de mantener una atmosfera relajada para sus pacientes varias veces a la semana y se encuentran animados trabajar con los pacientes, por lo que loes genera plenitud y sienten que meren la pena el trabajo que están realizando.

Lo que es más satisfactorio, es que en gran porcentaje no se encuentran al límite de sus posibilidades, esto genera que el cuidado que se brinda es de calidad y oportuno para los pacientes. Lo cual diariamente saben tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo, así en gran porcentaje los pacientes no los culpan de los problemas de los problemas que tienen o llegan a tener.

4.10 CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación realizado, se concluye que el personal encuestado del Hospital Juárez de México, se muestra “quemado” y esto se presenta en un 41% diariamente del personal al laborar, es una cifra bastante elevada, mas sin embargo el personal cada día que se presenta a laborar lucha día a día para no brindarle un mal trato a cada uno de sus pacientes.

Otro dato muy importante es que de acuerdo al tipo de pacientes que tienen tratan de entender lo que ellos demandan en ese momento por medio de la plática y así los cuidados son más integrales y gratos para los pacientes.

De acuerdo a lo investigado y obtenido encontramos que la carga de trabajo es mucha y el hospital cuenta con poco personal, y aun disminuye cuando no llegan a laborar parte del personal, esto genera un estrés aun más ya que aumenta la carga de trabajo. Si el estrés es un factor que afecta que el personal de enfermería, entonces puede padecer más fácilmente el síndrome de Burnout y esto afectara su cuidado integral.

De lo que pudimos observar al momento de realizar las encuestas es, que el personal no tenía el tiempo suficiente para poder contestar el test, ya que al principio de la jornada tenían que recibir a sus pacientes, material, entre otras cosas, a la mitad de la jornada no tenían tiempo, ya que estaban atrasados con sus pacientes, y al final de la jornada lo que querían, era ir a su casa y poder descansar después de la jornada, en algún momento lo que hicimos fue dejar los test, sin embargo perdían los instrumentos.

Para poder obtener la información, tuvimos que realizar actividades que en ese momento realizaban para que se dieran un espacio y pudieran contestar lo que se les pedía en ese momento, fue algo bastante difícil, ya que nosotras también teníamos actividades dentro del hospital. Po lo que nosotros sugerimos lo siguiente:

4.11 SUGERENCIAS

- ❖ De acuerdo al área de competencia del profesional de enfermería este sea rotado en los servicios indicados por el perfil.
- ❖ Brindar información específica y clara acerca de los factores desencadenantes del estrés a través de un cartel.
- ❖ Formular un tríptico con información clara y sencilla que refleje el mensaje acerca del síndrome de burnout.
- ❖ Aumentar el número de personal para disminuir el estrés generado por la excesiva carga de trabajo.
- ❖ Sugerir a la jefe del servicio que diario sea una rotación diferente en el personal en cuanto a la distribución de los pacientes.
- ❖ Realizar mensualmente una sección clínica y cultural por servicio de un tema de interés del personal como (cultural, una película, musical, yoga entre otros temas de su elección) que sirva de relajación y salir de la rutina.
- ❖ Promover el trabajo en equipo mediante una sección
- ❖ Y algo importante sería proponer a la jefe de enfermeras que cambiaran sus días de descanso por periodos semestrales o anuales que sean variados, no solo entre semana y los mismos días, claro dependiendo de la antigüedad de cada enfermera.
- ❖ Planificar cada día todas las actividades que se realizaran durante la jornada para tener una mejor organización y tratar de marcar un horario a cada actividad.
- ❖ Sugerir que Actúen con velocidad y eficacia, pero no intenten correr todo el tiempo ya que esto genera cierto estrés.
- ❖ Evitar entrar en un espiral mental de preocupaciones, y tratar de aceptar que hay cosas que no podemos cambiar.
- ❖ Elegir los periodos vacacionales de tal manera que sean provechosas y de beneficio para el personal.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ÁLVAREZ MA, Alonso Prieto E. “Estrés. Respuesta integral del organismo”. En: Núñez de Villavicencio F, editor. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 264-77.
- ❖ AVENDAÑO, C.; Bustos, P.; Espinoza, P.; García, F.; Pierart, T. (2009). «“Burnout y apoyo social en personal del Servicio de Psiquiatría”».
- ❖ BALLENGER-Browning, Kara; Schmitz, Kimberly; Rothacker, John; Hammer, Paul; Webb-Murphy, Jennifer; Johnson, Douglas (2011).
- ❖ CABRERA GLS, López RP, Salinas TS, Marín CIA, Haro GL. “Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital mexicano.” Rev Med IMSS 2005;43(1):11-16
- ❖ CARMONA-Monge FJ, Sanz-Rodríguez LJ, Marín-Morales D. “Síndrome de burnout y enfermería: factores modulares.” Intersiquis 2001;2(2):6-22.
- ❖ FERNÁNDEZ Arata, Manuel (2008). «“Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos”»: Tres Estudios Fácticos».Ciencia& Trabajo 10 (30): pp. 120=125
- ❖ FREUDENBERGER H.” Staff burnout ”. J Soc Issuesv 1974;30:159-165.
- ❖ GIL Monte PR. “El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesioneles de enfermería.” Rev Eletr Inter Acao Psy 2003;1(1) pp.19-33
- ❖ HERNANDEZ- Vargas CI Juarez – Garcia A. Hernandez-Mendoza E, Ramirez- Paez JA “Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una instiucion de salud en el Df.”Rev. Enfermeria IMSS 2005;13(3):pp.125-132
- ❖ IBAÑES MN, Vilaregut PA, Abio RA. “Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona”. Enfermería Clínica 2004;14(3):142-151.
- ❖ LÓPEZ-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza- Martínez CE. “The burnout syndrome in medical residents working long periods”. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007;45:233-242

- ❖ JOSE Miguel Latorre Postigo y Pedro José, "Psicología de la Salud" Ed. Lumen S.A. Ed 1er Albacete 1981 Fecha Julio de 1994 352 p.p.
- ❖ MASLACH C, Jackson SE. "Maslach Burnout Inventory. Manual research edition." University of California. Palo Alto, USA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- ❖ MIRELES Perez Ana Barbara, Pando Moreno Manuel y Aranda Beltran Carolina "Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara México." Revista Española de Salud Pública **83** (2): pp. 215-230.
- ❖ PEREZ Jauregui MI "El Síndrome de burnout en los profesionales de la salud." Psicopedagog 2001
- ❖ VARGAS-Mendoza JE, Rosas-Sánchez F. "Enfermería oncológica y estrés." Rev Psicol Salud 1996;3(1):29-36.
- ❖ SAHILI Gonzalez, Luis Felipe Ali (2011). "Docencia: Riesgos y desafíos." México, D. F.: Editorial Trillas. pp. 224.

REFERENCIAS VIRTUALES

- ❖ <http://Es.wikipedia.org/wiki/Estrés>
- ❖ <http://www.angelfire.com/ak/psicologia/estres.html>
- ❖ <http://www.desestressarte.com/estres/estres-enfermedades.html>
- ❖ <http://www.psicopedagogia.com/reducir-estres>
- ❖ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria,4101-sindrome.htm>
- ❖ http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto_2002/art.5.html
- ❖ <http://www.iqb.es/neurologia/a008.htm>

ANEXOS



**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
DE LA SECRETARIA DE SALUD
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES											
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
INICIO DEL SERVICIO	■											
ELECCIÓN DEL TEMA		■										
BUSQUEDA DE INFORMACIÓN			■									
DISEÑO DEL MARCO TEÓRICO				■	■							
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN					■							
DISEÑO DE METODOLÓGICO						■	■					
REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO							■					
APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO								■	■			
TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS									■	■		
INFORME Y REVISIÓN FINAL											■	■



“LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BOURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.”

OBJETIVO: Determinar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de los diferentes servicios dentro del Hospital Juárez de México.

Nombre _____ **sexo** _____ **edad** _____ **servicio** _____

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz (X) la casilla que usted considere el más adecuado.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		6	5	4	3	2	1	0
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN”



SABANA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			6	5	4	3	2	1	0
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que							

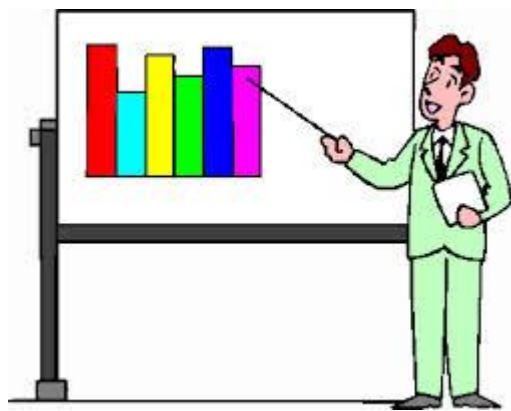
		este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

EE: Agotamiento Emocional

PA: Realización Personal

D: Despersonalización

GRAFICAS



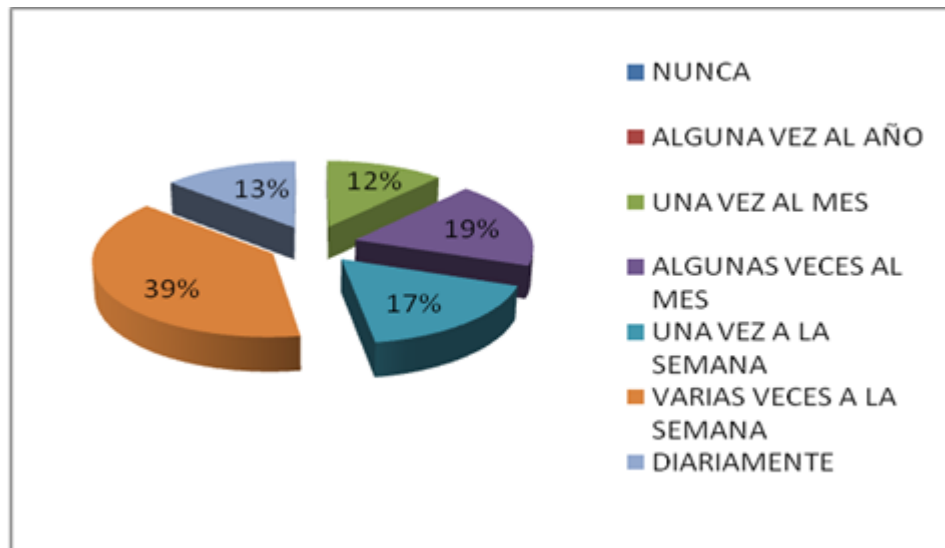


Cuadro # 1
Agotado emocionalmente

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	7	12%
ALGUNAS VECES AL MES	11	19%
UNA VEZ A LA SEMANA	10	17%
VARIAS VECES A LA SEMANA	23	39%
DIARIAMENTE	8	13%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 1
Agotado emocionalmente



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

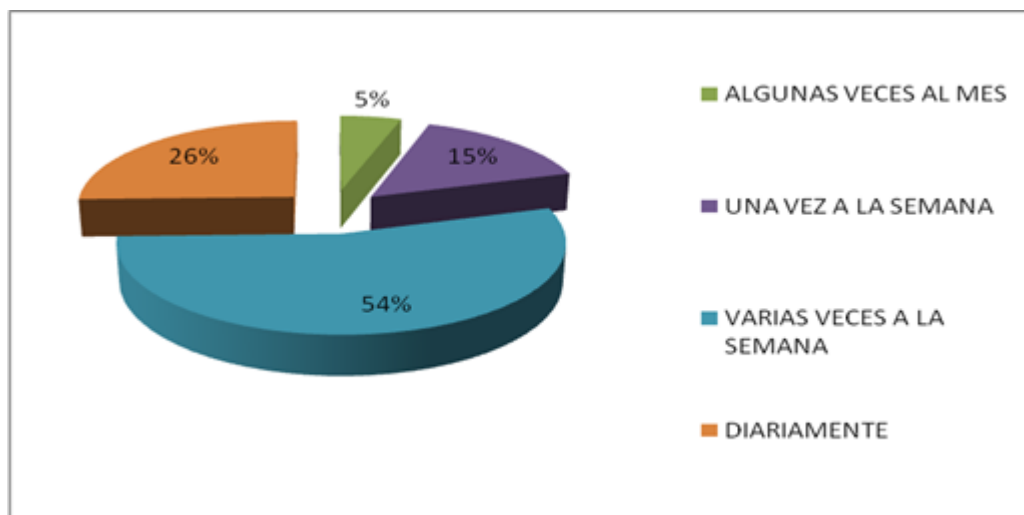


Cuadro # 2
Me siento agotado

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	0	0%
ALGUNAS VECES AL MES	3	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	9	15%
VARIAS VECES A LA SEMANA	32	54%
DIARIAMENTE	15	26%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica #2
Me siento agotado



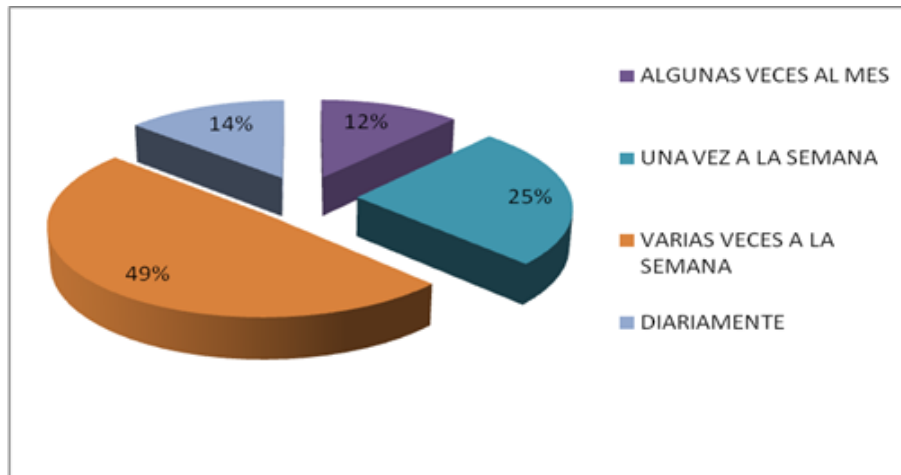
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 3
Cansado cuando me levanto

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	0	0%
ALGUNAS VECES AL MES	7	12%
UNA VEZ A LA SEMANA	15	25%
VARIAS VECES A LA SEMANA	29	49%
DIARIAMENTE	8	15%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 3
Cansado cuando me levanto



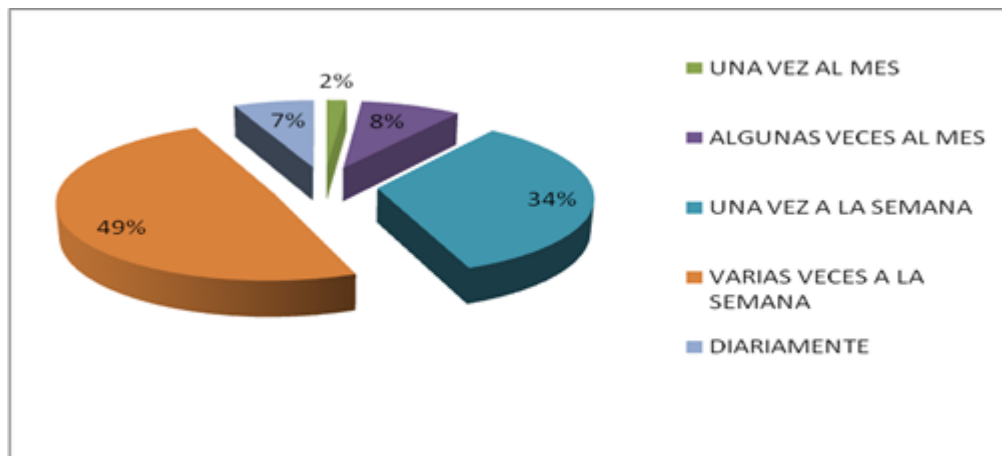
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 4
Puedo entender con facilidad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	5	8%
UNA VEZ A LA SEMANA	20	34%
VARIAS VECES A LA SEMANA	29	49%
DIARIAMENTE	4	7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 4
Puedo entender con facilidad



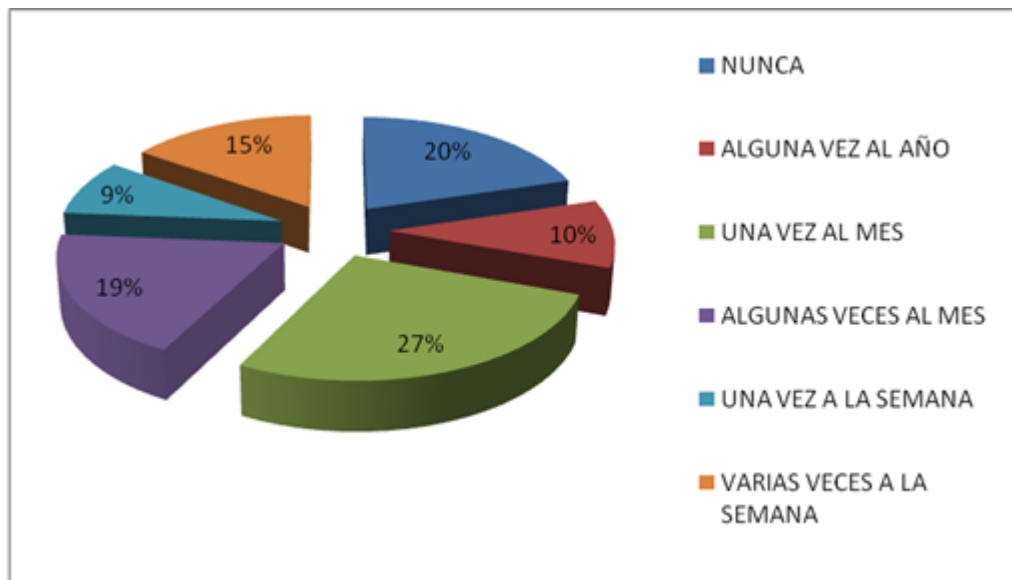
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 5
Trato algunos pacientes

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	12	20%
ALGUNA VEZ AL AÑO	6	10%
UNA VEZ AL MES	16	27%
ALGUNAS VECES AL MES	11	18%
UNA VEZ A LA SEMANA	5	8%
VARIAS VECES A LA SEMANA	9	17%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica# 5
Trato algunos pacientes



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

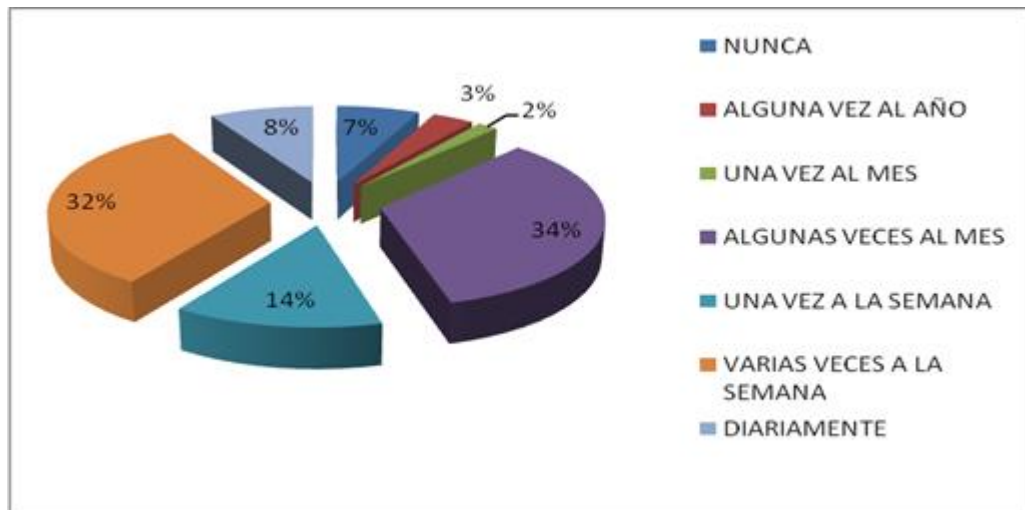


Cuadro # 6
Trabajar con pacientes

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	4	7%
ALGUNA VEZ AL AÑO	2	3%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	20	34%
UNA VEZ A LA SEMANA	8	14%
VARIAS VECES A LA SEMANA	19	32%
DIARIAMENTE	5	8%
TOTAL	59	100%

Fuente: encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

GRAFICA # 6
Trabajar con pacientes



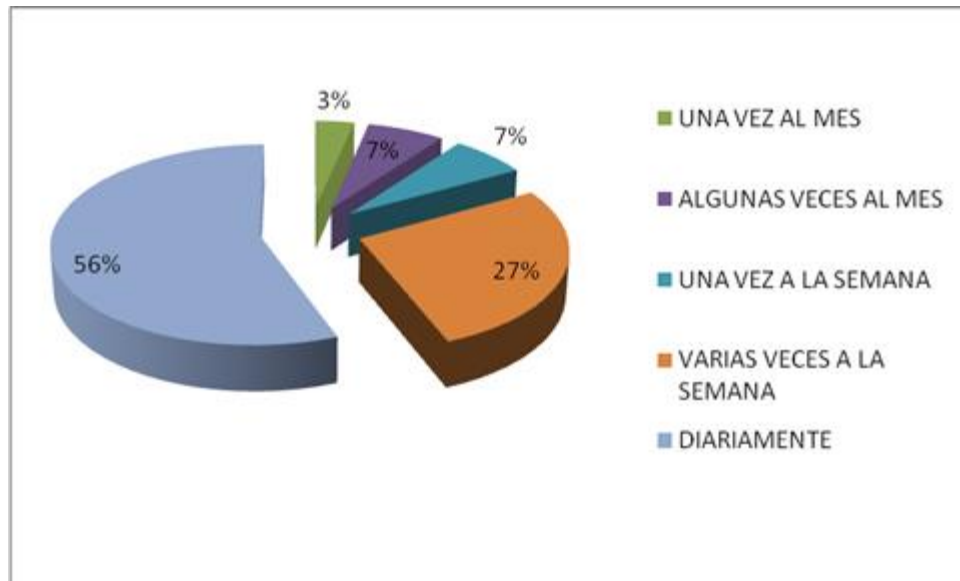
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 7
Me enfrento con los problemas

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	2	3%
ALGUNAS VECES AL MES	4	7%
UNA VEZ A LA SEMANA	4	7%
VARIAS VECES A LA SEMANA	16	27%
DIARIAMENTE	33	56%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 7
Me enfrento con los problemas



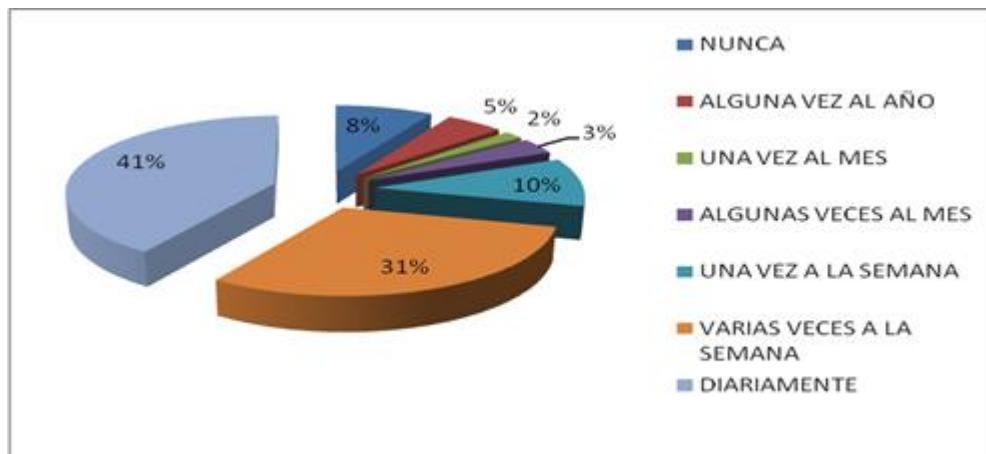
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 8
Me siento “quemado”

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	8%
ALGUNA VEZ AL AÑO	3	5%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	2	3%
UNA VEZ A LA SEMANA	6	10%
VARIAS VECES A LA SEMANA	18	31%
DIARIAMENTE	24	41%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 8
Me siento “quemado”



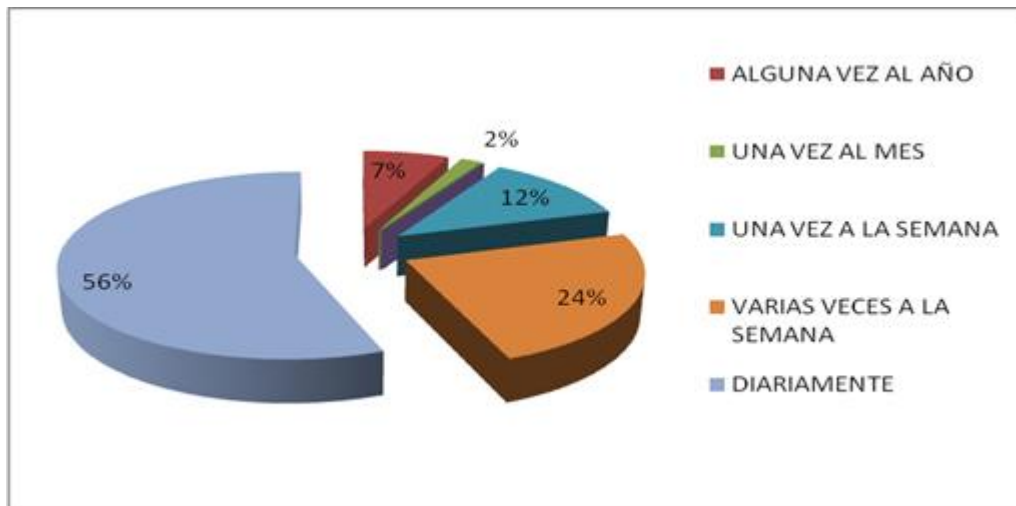
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 9
Influyo positivamente

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	4	7%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	0	0%
UNA VEZ A LA SEMANA	7	12%
VARIAS VECES A LA SEMANA	14	24%
DIARIAMENTE	33	56%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 9
Influyo positivamente



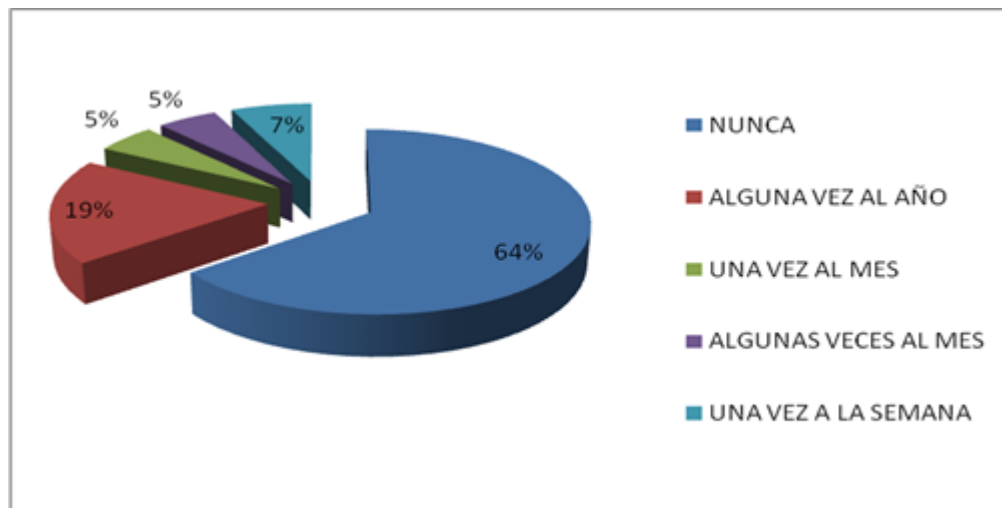
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 10
Comportamiento insensible

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	38	64%
ALGUNA VEZ AL AÑO	11	19%
UNA VEZ AL MES	3	5%
ALGUNAS VECES AL MES	3	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	4	7%
VARIAS VECES A LA SEMANA	0	0%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 10
Comportamiento insensible



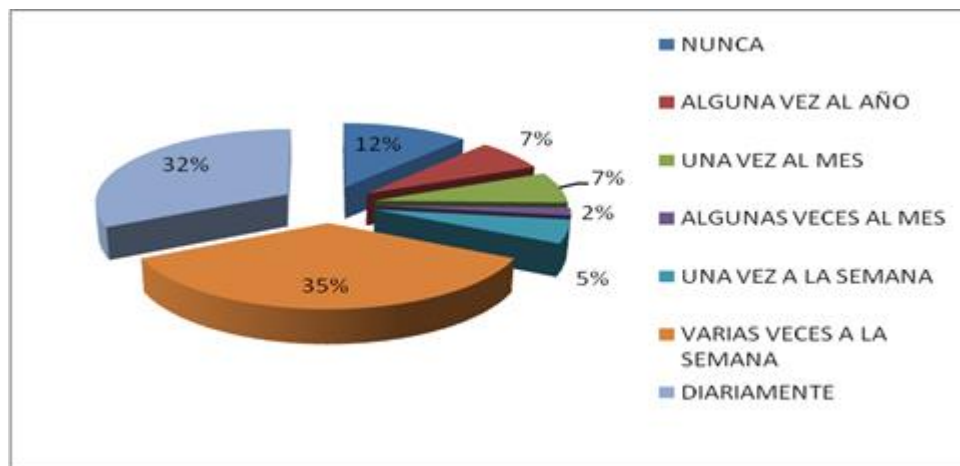
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 11
Endureciendo emocionalmente

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	7	12%
ALGUNA VEZ AL AÑO	4	7%
UNA VEZ AL MES	4	7%
ALGUNAS VECES AL MES	1	2%
UNA VEZ A LA SEMANA	3	5%
VARIAS VECES A LA SEMANA	21	35%
DIARIAMENTE	19	32%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 11
Endureciendo emocionalmente



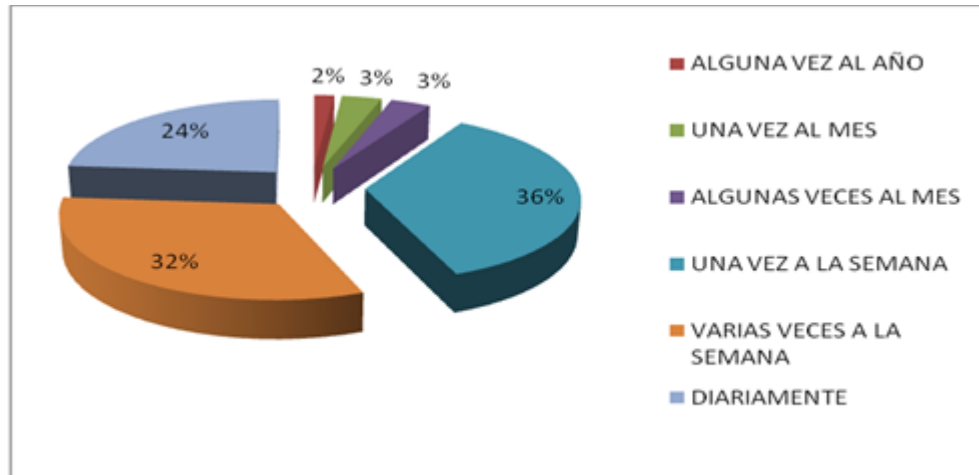
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 1 2
Me encuentro con vitalidad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	1	2%
UNA VEZ AL MES	2	3%
ALGUNAS VECES AL MES	2	3%
UNA VEZ A LA SEMANA	21	36%
VARIAS VECES A LA SEMANA	19	32%
DIARIAMENTE	14	24%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 12
Me encuentro con vitalidad



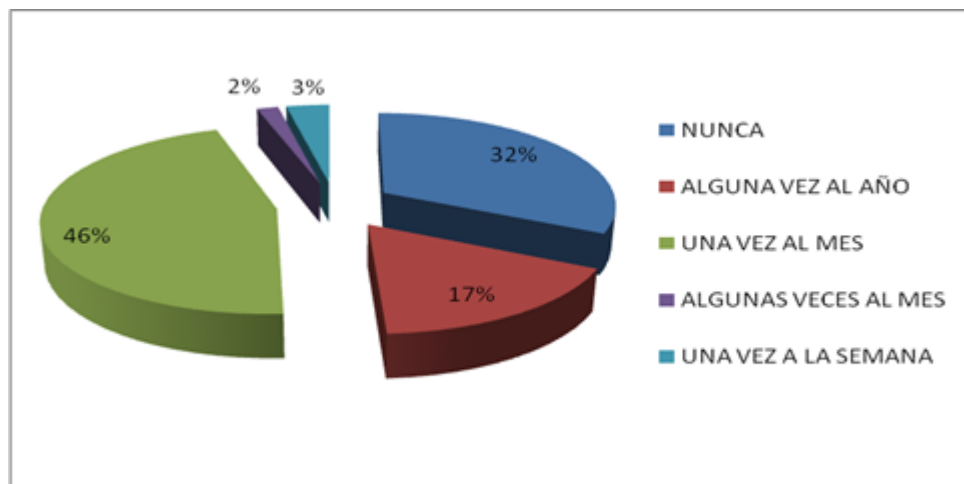
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 13
Me siento frustrado

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	19	32%
ALGUNA VEZ AL AÑO	10	17%
UNA VEZ AL MES	27	46%
ALGUNAS VECES AL MES	1	2%
UNA VEZ A LA SEMANA	2	3%
VARIAS VECES A LA SEMANA	0	0%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 13
Me siento frustrado



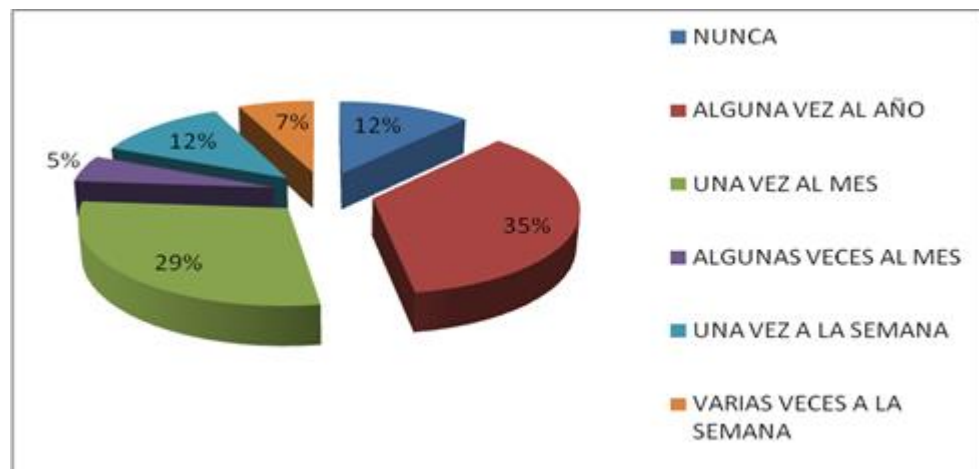
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 14
Trabajo demasiado duro

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	7	12%
ALGUNA VEZ AL AÑO	21	35%
UNA VEZ AL MES	17	29%
ALGUNAS VECES AL MES	3	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	7	12%
VARIAS VECES A LA SEMANA	4	7%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 14
Trabajo demasiado duro



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

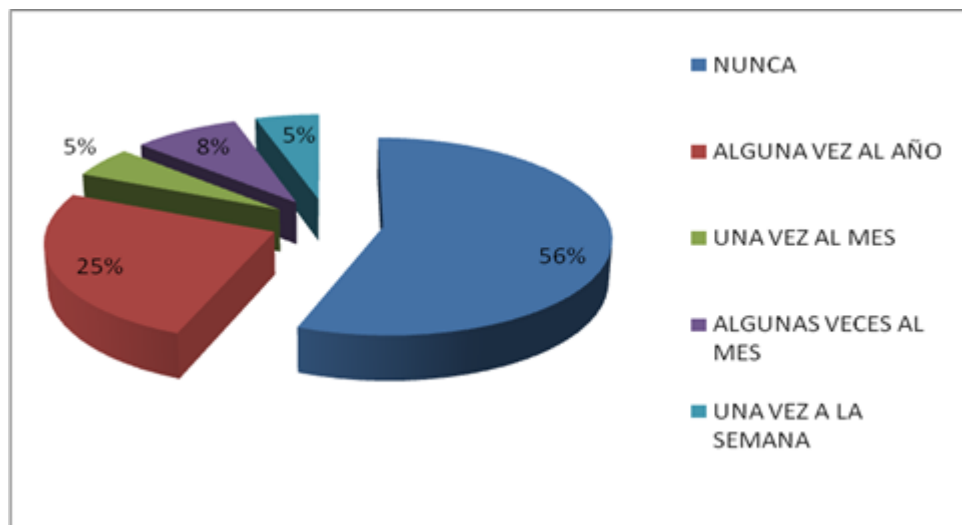


Cuadro # 15
No me importa

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	33	56%
ALGUNA VEZ AL AÑO	15	25%
UNA VEZ AL MES	3	5%
ALGUNAS VECES AL MES	5	8%
UNA VEZ A LA SEMANA	3	5%
VARIAS VECES A LA SEMANA	0	0%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 15
No me importa



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino.

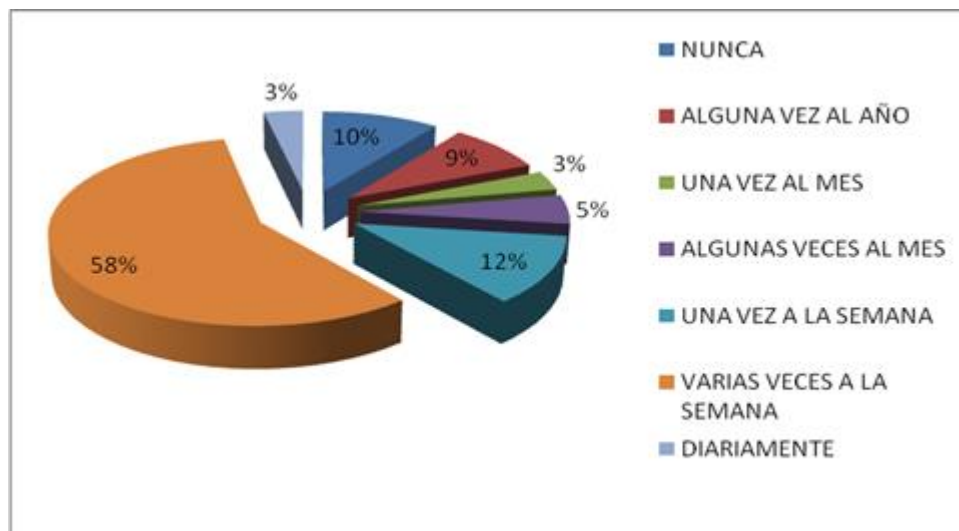


Cuadro # 16
Produce estrés

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	6	10%
ALGUNA VEZ AL AÑO	5	9%
UNA VEZ AL MES	2	3%
ALGUNAS VECES AL MES	3	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	7	12%
VARIAS VECES A LA SEMANA	34	58%
DIARIAMENTE	2	3%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 16
Produce estrés



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino.

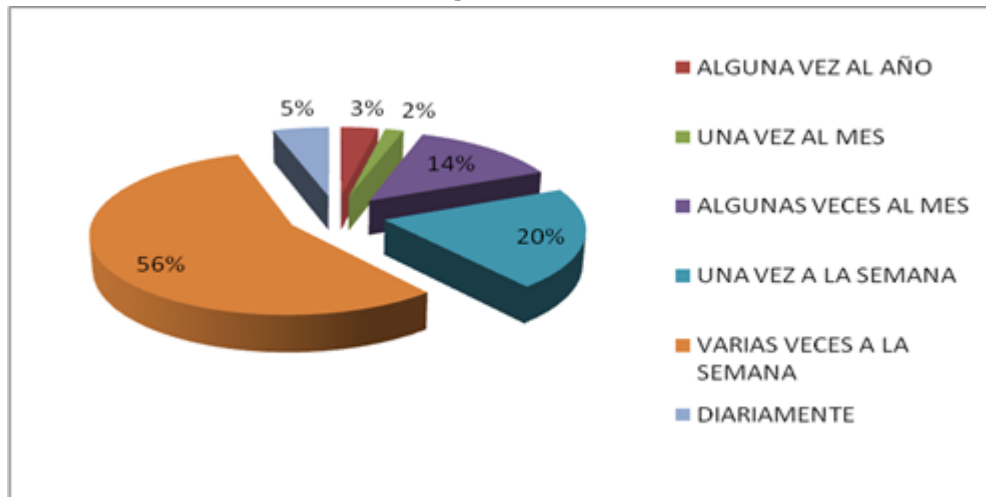


Cuadro # 17
Tengo facilidad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>NUNCA</i>	0	0%
<i>ALGUNA VEZ AL AÑO</i>	2	3%
<i>UNA VEZ AL MES</i>	1	2%
<i>ALGUNAS VECES AL MES</i>	8	14%
<i>UNA VEZ A LA SEMANA</i>	12	20%
<i>VARIAS VECES A LA SEMANA</i>	33	56%
<i>DIARIAMENTE</i>	3	5%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 17
Tengo facilidad



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

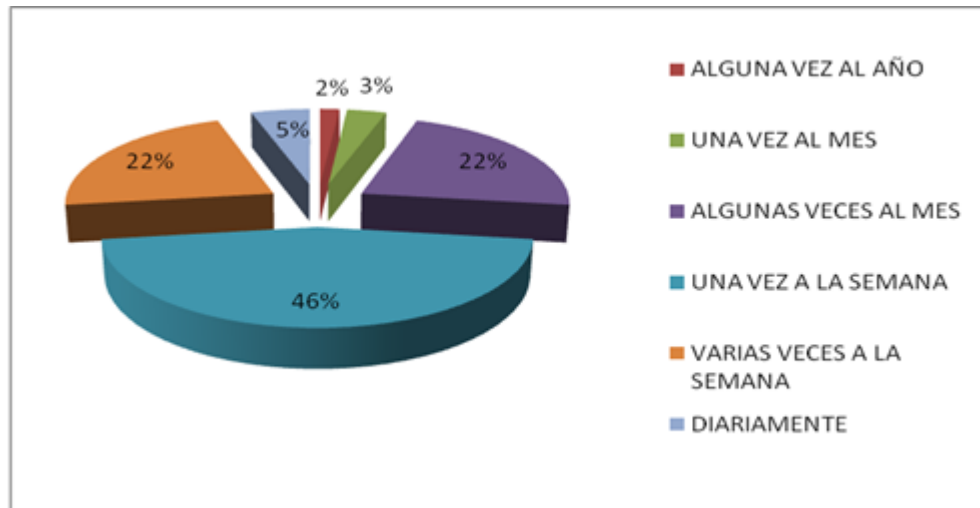


Cuadro # 18
Me encuentro animado

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	1	2%
UNA VEZ AL MES	2	3%
ALGUNAS VECES AL MES	13	22%
UNA VEZ A LA SEMANA	27	46%
VARIAS VECES A LA SEMANA	13	22%
DIARIAMENTE	3	5%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 18
Me encuentro animado



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino.

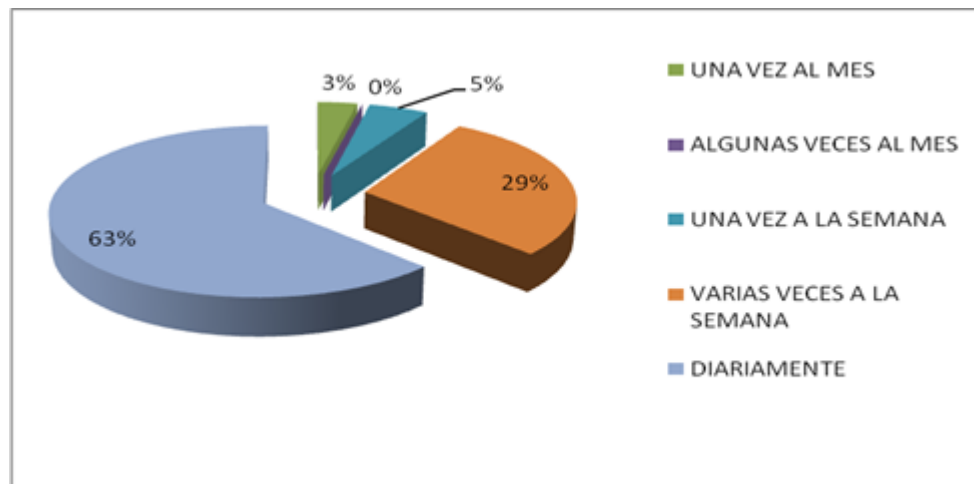


Cuadro # 19
Satisfacción laboral

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	0	0%
UNA VEZ AL MES	2	3%
ALGUNAS VECES AL MES	0	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	3	5%
VARIAS VECES A LA SEMANA	17	19%
DIARIAMENTE	37	63%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 19
Satisfacción laboral



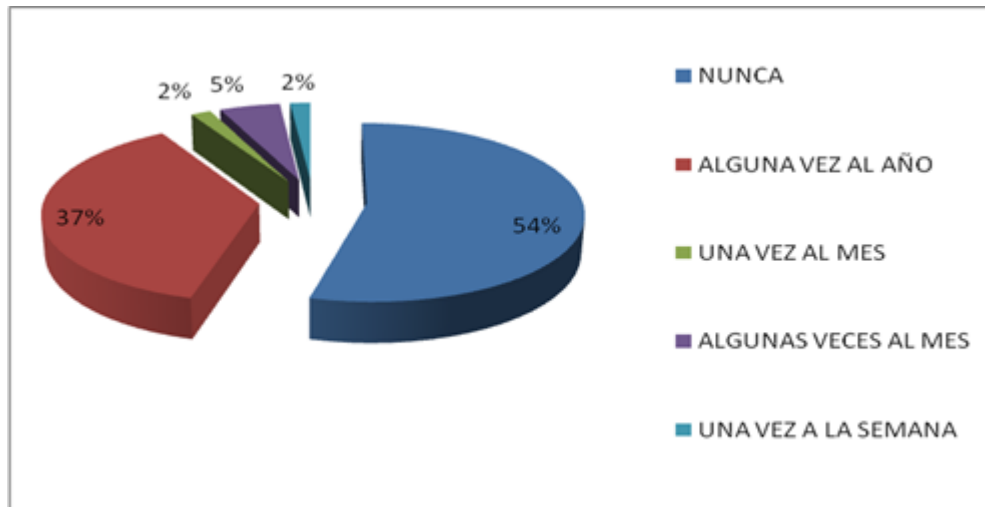
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 20
Estoy al límite

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	32	54%
ALGUNA VEZ AL AÑO	22	37%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	3	5%
UNA VEZ A LA SEMANA	1	2%
VARIAS VECES A LA SEMANA	0	0%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 20
Estoy al límite



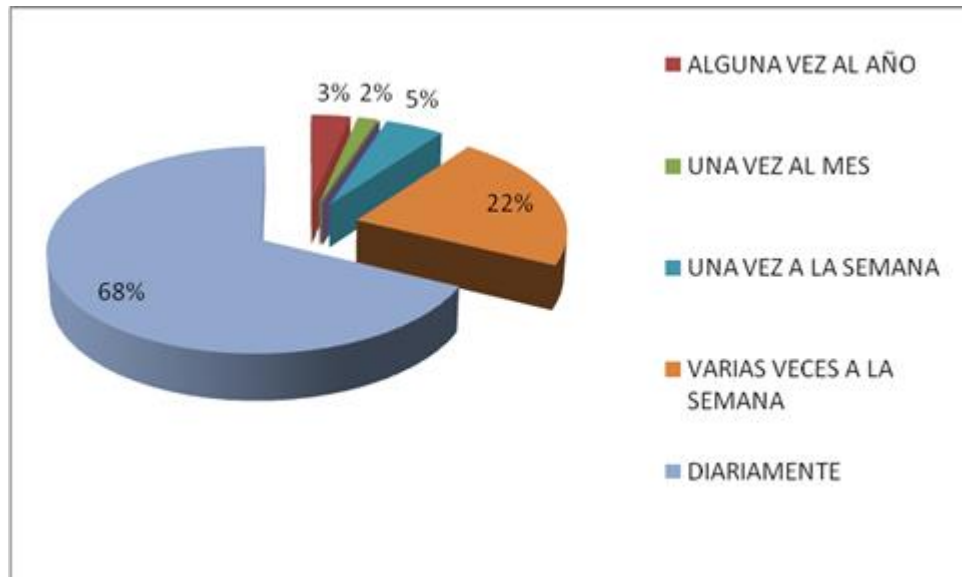
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 21
Problemas emocionales

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNA VEZ AL AÑO	2	3%
UNA VEZ AL MES	1	2%
ALGUNAS VECES AL MES	0	0%
UNA VEZ A LA SEMANA	3	5%
VARIAS VECES A LA SEMANA	13	22%
DIARIAMENTE	40	68%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 21
Problemas emocionales



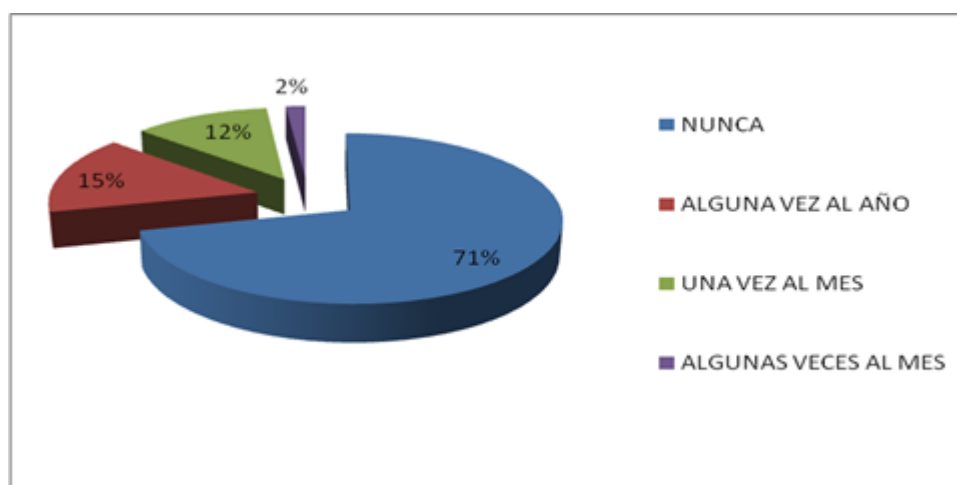
Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Cuadro # 22
Los pacientes me culpan

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	42	71%
ALGUNA VEZ AL AÑO	9	15%
UNA VEZ AL MES	7	12%
ALGUNAS VECES AL MES	1	2%
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
VARIAS VECES A LA SEMANA	0	0%
DIARIAMENTE	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

Grafica # 22
Los pacientes me culpan



Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Juárez de México, en el turno matutino

GLOSARIO DE TERMINOS

SINDROME DE BURNOUT: Se traduce literalmente como "quemarse". Es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Se le denomina también síndrome de burn-out o del quemado

ESTRÉS: (del inglés, "stress") respuesta física y emocional ante los acontecimientos que nos amenazan o desafían. Estado de tensión o presión psicológica. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo.

EUTRÉS: es una respuesta psicofisiológica agradable, gratificante, placentera, experimentar eutrés genera bienestar y una actitud de confianza en relación a la vida, se considera que una persona experimenta eutrés cuando ha de hacer frente a una situación de estrés en que las demandas laborales son altas, pero no sobrepasan sus recursos, y la persona se siente competente apostando por lo que le motiva, el eutrés es una experiencia generadora de salud.

DISTRÉS: Es una experiencia desagradable y frustrante. Se considera que un profesional ha de hacer frente a una situación de distrés cuando percibe que las demandas laborales sobrepasan sus recursos, el profesional tiene la sensación de no puede dar una respuesta efectiva, y su cuerpo sufre una activación psicofisiológica desagradable: emociones, sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malestar.

PERSONAL: Conjunto de personas que trabajan en una empresa o institución

ENFERMERIA: Es el cuidador de la salud del ser humano.

ESTRÉS CRONICO: Estado continuo de alerta permanente en que el individuo percibe que las demandas que se le imponen son mayores que los recursos internos y externos con los que cuenta para enfrentarlos.

ESTRÉS LABORAL: Se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

ESTRESORES: Exigencia, situación o circunstancia que altera el equilibrio del individuo e inicia las respuestas al estrés.

DESPERSONALIZACION: Actitud negativa, insensible, indiferente o distracción del otro.

MBI: (Maslash Burnout Inventory) abreviatura en inglés del Inventario de Maslash.

EE: Agotamiento Emocional

PA: Realización Personal

D: Despersonalización

CRÓNICO: Es el estrés que dura más de tres meses. Puede clasificarse en dolor no maligno y maligno.

DEPRESIÓN: es un estado anímico de tristeza excesiva, la persona deprimida está apesadumbrada, y se considera impotente para emprender cualquier acción, llora con facilidad y considera que la vida no merece la pena vivirse.

ESCALA DE LIKERT: Escala que mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente, cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta.

MODELO: Representación esquemática o conceptual de un fenómeno, que representa una teoría o hipótesis de cómo dicho fenómeno funciona. Los modelos normalmente describen, explican y predicen el comportamiento de un fenómeno natural o componentes del mismo.

SQT: Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Traducción al español del Síndrome de Burnout.

SOBRECARGA DE TRABAJO: Condición de estar sobrecargado cuantitativamente o cualitativamente, se presenta cuando un sujeto tiene demasiado trabajo por hacer o tiempo insuficiente, o cuando los mismos sienten que carecen de habilidades, experiencias o competencia necesaria para ejecutar el trabajo.

TENSIÓN: Disonía psíquica debida a un estímulo emocional, mental o físico de gran intensidad, excitación, angustia, concentración, algo por venir o por realizar (estrés)