



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN

TESINA

TÍTULO DEL TRABAJO

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ADRIANA ESPINOSA AGUILA

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. SILVIA VEGA HERNÁNDEZ

México, D.F. 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesina es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos profesionales.

Le doy gracias a mis padres Anabel y Adrian por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un ejemplo de vida, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

A mi hermano Adrian por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar.

A mi novio Carlos, por todos los momentos que hemos pasado juntos, por todo el apoyo brindado para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano, por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor.

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

Sirgel

“Los enfermeros, como defensores de la Salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia Persona, un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar biopsicosocial, para desarrollar una personalidad que transmita e inspire salud”.

León Román

CONTENIDO

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
III. OBJETIVOS	
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
IV. MARCO TEÓRICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	
4.1 ANTECEDENTES.....	10
4.2 PREVALENCIA E INCIDENCIA.....	12
4.3 DEFINICIÓN.....	14
4.4 TEORIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	15
4.5 FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	17
4.6 FACTORES FACILITADORES.....	31
4.7 ESTADIOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	32
4.8 CARACTERÍSTICAS DEL SB.....	33
4.9 SIGNOS DE ALARMA.....	35
4.10 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	36
4.11 CONSECUENCIAS DEL SB.....	39
V. MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	42
VI. INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SB (CUESTIONARIO DE MASLACH).....	52

VII. ESTRATEGIAS PARA SU PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO.....	55
VIII. CONCLUSIONES.....	61
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	63

I. INTRODUCCIÓN

El término burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freuden Berguer para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

En este sentido, la enfermera, debe conocer, las características del síndrome de burnout (SB) y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Por ser estos profesionistas personajes centrales en el funcionamiento de cualquier unidad de atención médica o equipo de salud.

Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad mexicana, no solo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y la condición humanística, sino sobre todo por la trascendencia de su labor de cuidado a la persona sana o enferma, en los hospitales, en el hogar, en las escuelas, ambulatorios, asilos, centro de salud, fabricas, en el ejercicio libre de su profesión etc.

Es indudable que enfermería se desenvuelve en diversos escenarios y tiene una importante contribución para el desarrollo de los sistemas de atención a la salud, por ser el personal más numeroso que integran las instituciones, donde cumple una función asistencial enfrentándose día con día a la vida o a la muerte, a la salud o a la enfermedad, que ha llegado a especializarse en diversas ramas de la medicina moderna, por su papel como educadora de la salud a través del cual orienta, informa y asesora formas de vida saludables, por su destacada labor de eficiente administradora de los servicios de enfermería, campo en el que colabora para el avance en sistemas de administración de instituciones de salud, y por sus aportaciones en investigación sobre la práctica de enfermería como una forma de sistematizar

el conocimiento que permite desarrollar conceptos, criterios, juicios, técnicas y tecnologías que ayudan al avance de la disciplina misma y las ciencias de la salud.

El Burnout es un fenómeno complejo y multifacético que afecta los aspectos del bienestar de los trabajadores de la salud y la calidad de la atención prestada, siendo constituido por las dimensiones de agotamiento emocional (o cansancio, caracterizado como una respuesta individual al estrés, como una sensación de extenuación), despersonalización (o cinismo, referente a la reacción negativa con los otros y con el trabajo) y disminución de la realización profesional (o ineficacia profesional, entendida como una evaluación negativa de las propias realizaciones en el trabajo).

Fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales, llevando al adolecimiento físico, psíquico y comprometiendo los resultados de su trabajo, repercutiendo en las organizaciones debido al ausentismo, aumento de conflictos interpersonales y al turno, el tiempo de trabajo es uno de los aspectos laborales que tiene una mayor repercusión sobre la vida diaria, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Es importante señalar que esta situación representa hoy en día un problema de gran importancia para la calidad de vida del profesional y del cuidado brindado a los pacientes debido a las condiciones ofrecidas a los profesionistas que prestan servicios, por ser inestables y producir un alto nivel de estrés, el cual pone en riesgo la salud física y mental del personal.

Con base a lo anterior es necesario diseñar programas que contribuyan a mejorar los aspectos de la política del personal, mediante el establecimiento de programas de promoción y ascenso, definir las funciones de trabajo que aumenten el nivel de los factores intrínsecos de la satisfacción laboral, realizar estudios periódicos que permitan al interior de las organizaciones identificar el problema de manera oportuna e implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida laboral y por ende asistencial y organizacional.

II. JUSTIFICACIÓN

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería, en los diferentes escenarios de su práctica, tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras, al estar expuestas a varios factores, de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo, esto depende de diversos factores que median la relación causa-efecto.

El síndrome de Burnout se asocia con problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. En el Centro de Especialidades Médicas de Tabasco se realizó un estudio a 201 trabajadores del área de la salud, encontrando que las enfermeras fue el grupo más afectado con este síndrome.

Así mismo en el Estado de México se realizó un estudio a una muestra de 122 enfermeras, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, obteniendo como resultado una prevalencia de SB en el Hospital Ecatepec de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio que se obtuvo fue del 88% en Ecatepec en comparación con el 82% en el hospital de Cuautitlán. Lo que confirma los resultados en que numerosos trabajos de investigación han considerado al personal de enfermería como un grupo de alto riesgo.

Este síndrome tiene una elevada prevalencia y repercute significativamente en el desempeño laboral del personal de salud. Su identificación temprana y oportuna y la implementación de programas centrados en el binomio trabajador-entorno de trabajo para la prevención y tratamiento son prioritarias en las instituciones dedicadas a la atención médica.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo en las organizaciones es para detectar la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Estos fenómenos representan los efectos del burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y repercusiones en la calidad de la atención que se le otorga al usuario para que de esta manera se

favorezca la implementación de una política de salud pública debido a su impacto social.

Con base a lo anterior es importante diseñar e implementar estrategias a nivel individual, grupal y organizacional para la intervención y afrontamiento de este síndrome debido a que el profesional de enfermería aparece protegido por las asociaciones de profesionales y/o las condiciones generales de trabajo en cuanto a los daños físicos y económicos, no así en cuanto a los perjuicios emocionales que por ultimo tienen consecuencias en su salud psicofísica.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Analizar los aspectos básicos del Síndrome de Burnout y las causas que lo desencadenan con la finalidad de diseñar estrategias, para prevenir o disminuir los efectos negativos que sufre el personal de enfermería.

3.2 ESPECÍFICOS

Describir los factores que desencadenan la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Identificar oportunamente las manifestaciones del Síndrome de Burnout y prevenir sus consecuencias.

Conocer las principales características del Síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento.

IV. MARCO TEORICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

4.1 ANTECEDENTES

El concepto de “estar quemado” por el trabajo (Del inglés: To burn: quemarse, burnout: haberse quemado), conocido como el Síndrome de burnout (SB), fue descrito por primera vez en Estados Unidos por Freuden Burgeren (1974); este término forma parte de lo que en psicología se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional, conceptualizado de esta manera en 1989 por Maslach y Jackson.

Freuden lo describe como “Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, para referir el estado físico y mental de los voluntarios que laboraban en una institución de salud. Él se interesó por identificar las respuestas ante el estrés de los voluntarios de una institución de salud, quienes experimentaron agotamiento físico relacionado, más que con la labor asistencial, con los problemas de los demás. Trabajaban directamente con los pacientes toxicómanos y aquellos que llevaban más tiempo en el puesto de trabajo, los cuáles comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor. A estos síntomas los denominó “desgaste del personal” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas. (Montoya y Moreno, 2012).

Inicialmente se planteó que el SB es una respuesta al estrés crónico producido en el entorno laboral y que trasciende los síntomas no sólo en el contexto organizacional, sino a nivel individual. Al respecto Chernissen (1980) lo conceptualiza afirmando que trae graves consecuencias al bienestar

psicológico del personal, afecta la moral y las funciones administrativas desempeñadas por los sujetos en la organización.

En 1980, J. Edelwich y A Brosky lo describieron como “una progresiva pérdida del idealismo, energía y propósito que experimentan profesionales que trabajan ayudando a otras personas. Caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales”.

Cabe señalar, que de acuerdo a un estudio realizado por la psicóloga Cristina Maslach en 1976 en el que efectuó un análisis general de las características del trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales así como el comportamiento manifestado de estos con sus clientes; la llevaron a concebir el SB como “Una pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial, lo que le permitió una definición tridimensional, caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales” (Mingonte y Pérez, 2013)

- ❖ **El agotamiento emocional**, referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes.
- ❖ **La despersonalización**, percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral.
- ❖ **Reducción de logros personales**, manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo.

En 1983, Ferber B.A. señaló que el Síndrome de Burnout (SB), “Es el resultado del estrés excesivo, es el último paso en la progresión de los intentos fracasados de manejar y disminuir situaciones laborales negativas”. El SB se ha venido presentado en las diferentes ocupaciones, especialmente en los

sectores administrativos, en los profesionales sanitarios (auxiliares, médicos, enfermeras), profesionales de la educación (profesores, maestros, educadores o cuidadores), psicólogos, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones y policías (Rosas y Hernández,2012).Cuya labor radica en el trato con personas y asistencia social, en donde factores como: la edad, sobre todo en los primeros años de trabajo donde el profesional pierde el enfoque idealista; el género, que afecta a la mujeres y/o el estado civil que tiene mayor impacto en las personas solteras, influyen en el desarrollo de este síndrome.

4.1PREVALENCIA E INCIDENCIA

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas a varios factores psicosociales de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores que median la relación causa efecto.

Los efectos del estrés laboral prolongado se han descrito como Síndrome de Burnout y se presenta en las personas cuyas ocupaciones se caracterizan por interacciones personales frecuentes con los usuarios tanto internos como externos. Dada la naturaleza del trabajo de enfermería y su contexto, son consideradas un grupo de alto riesgo por lo que se han documentado las prevalencias del SB en diferentes países del mundo.

La prevalencia del SB es variable, por ejemplo en España, en un hospital de cardiología, se encontró una prevalencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional y fueron las mujeres quienes mostraron niveles más altos en esta dimensión; en las auxiliares de enfermería se detectaron puntajes más altos en despersonalización con 31 y 38.5% presentó bajo grado de realización personal; sin embargo, las enfermeras de áreas de cuidados críticos presentaron puntajes elevados en esta dimensión. (Añon, Báez, Bárrale, Bogliacino, Escudero y Estévez, 2012)

En Francia, estudiaron una muestra amplia y representativa con 165 unidades de cuidados intensivos con 2,392 participantes, encontraron que 28.4% presentaron niveles graves del SB y 60% presentaron niveles altos por lo menos en una de las dimensiones, además de manifestar el deseo de cambiar de profesión. (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández, y Pérez 2009)

En Canadá, realizaron un estudio sobre la relación entre el SB en enfermeras y la mortalidad de los pacientes después de 30 días de su ingreso, encontraron niveles moderados del SB los cuales se relacionaron de forma significativa con la tasa de mortalidad, la cual disminuyó cuando se contaba con enfermeras de mayor nivel académico y una adecuada dotación de personal.

En Estados Unidos, encontraron en una muestra de 10,000 enfermeras de hospitales de Pensylvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses. En cuanto al agotamiento emocional las enfermeras tienen 2.29% más probabilidades de mostrar alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes. Otro dato relevante es el aumento de la mortalidad en los pacientes, la probabilidad se incrementó en 7% por cada paciente extra que se asignó por enfermera, lo que estableció claramente que la relación SB y la insatisfacción laboral aumentan con la carga de trabajo. (Ruvalcaba, Oliveros y Flores 2013)

Un estudio realizado, para comparar las prevalencias del SB en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México, identificó una prevalencia en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2%. Los escasos estudios realizados en México sobre el SB en enfermeras, se han llevado a cabo en el segundo nivel de atención y los resultados son inconsistentes, encontrando niveles de SB variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, con mujeres mayores de 30 años, casadas y con menos de 15 años de ejercer la profesión, además de atender más de 20 pacientes por jornada. (Carrillo, Gómez, y Espinoza 2012)

Así mismo es importante señalar que en el Centro de Especialidades Médicas de Tabasco se realizó un estudio a 201 trabajadores del área de la salud, encontrando que las enfermeras fue el grupo más afectado con este síndrome. Cabe mencionar que la mitad de los que presentaron el Síndrome de Burnout forman parte de una familia disfuncional. (López, et al 2013)

En el estado de México se realizó un estudio a una muestra de 122 enfermeras, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y describir los factores que lo ocasionan, a las cuales se les aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, obteniendo como resultado una prevalencia de SB en el Hospital Ecatepec de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio que se obtuvo fue del 88% en Ecatepec en comparación con el 82% en el hospital de Cuautitlán. Lo que confirma los resultados en que numerosos trabajos de investigación han considerado al personal de enfermería como un grupo de alto riesgo. (Rodríguez, et al 2009)

(Busqued, 2008) Menciona en su libro que los principales factores de este síndrome, es turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio. Concluyendo que este problema constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de enfermería como elemento significativo sino también para la atención que se les brinda a los pacientes y a su entorno familiar. Además a veces constituye un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud.

4.3 DEFINICIÓN

Según el diccionario de la lengua española (DRAE) "Síndrome" tiene dos definiciones: Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad y, conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-IV) define un

“síndrome” como la agrupación de signos y síntomas basadas en su frecuente concurrencia que pueden sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.

El término utilizado desde sus orígenes fue “burnout”, concepto conocido a nivel internacional, que en castellano se denomina “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT). (Napione 2008). El síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de burnout, es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos, hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y se produce principalmente en el marco del mercado laboral de las profesiones que se encuentran en las prestaciones de los servicios. El “objetivo” de estas profesiones es cuidar sus intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo (Tonon, 2004).

Es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. Su frecuencia ha sido elevada y fue lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral. (Bolaños, Castillo y Echeverría, 2012)

4.4 TEORIAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Desde la aparición del SB como constructo psicológico han surgido diversos modelos explicativos para materializar las variables y componentes psicológicas del mismo. Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró en 1977 entre las cuales señala cuatro modelos: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social, teoría organizacional y teoría estructural. (Montoya y Moreno 2012)

1. La teoría socio cognitiva del yo: Se caracteriza por las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto). Que desempeñan un papel central en la explicación del problema, considerando que las cogniciones influyen en cómo los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son modificados por las acciones y por la acumulación de los efectos observables en los otros; así mismo, el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos; además estipular a las reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan la acción de cada sujeto. (Martínez, 2010)

2. Teoría del intercambio social: Se propone que la etiología del SB es causado por las percepciones de falta de equidad o ganancia que despliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales forman relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, reconocimiento y gratitud) hacia las personas atendidas y a la organización; cuando estos perciben que su esfuerzo e implicación laboral no es equivalente al percibido por la institución laboral, esta situación no resuelta se torna poco adaptativa y genera SB.

3. Teoría de la estructura organizacional: Estas varían de acuerdo con la empresa y son aspectos relevantes en tanto propician o no un desgaste laboral para el individuo. En una estructura organizacional burocrática (autoritaria) se evidencia monotonía, rutina y una falta de control sobre el propio rol laboral, y en una estructura organizacional mecánica (estructura laxa) el empleado experimenta ambigüedad en el rol y conflictos interpersonales al no contar con una certeza en la realización de sus labores. En este punto cabe destacar que la estabilidad laboral y supervisión controlante que se relaciona con el tipo de estructura organizacional, se convierten en factores de riesgo para desarrollar SB en tanto que se encuentran menores niveles de agotamiento emocional y

despersonalización en empleados que no tienen un contrato fijo y, por lo tanto, están menor cantidad de tiempo expuestos a una estructura organizacional específica.

4. Modelo basado en la teoría estructural. Estos modelos toman en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Estos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

4.5 FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE 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. (Bolaños, Castillo y Echeverría 2012)

FACTORES PSICOSOCIALES:

En la terminología técnica la tensión (inglés stress) es “una fuerza” que deforma los cuerpos. En biología y medicina suele utilizarse el término estrés para denominar un proceso corporal, el plan general del cuerpo para adaptarse a todas las influencias, cambios exigencias y tensiones a que está expuesto. Es importante mencionar que no solo son las exposiciones físicas, las que activan ese plan sino también exposiciones mentales, y sociales.

Estos factores comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas. El concepto de factores psicosociales se extiende también, al entorno existente

fuera de la organización (ejemplo exigencias domesticas) y aspectos del individuo (personalidad, y actitudes) que pueden influir en la aparición de estrés en el trabajo. (Carrillo, Gómez, y Espinoza 2012)

Condiciones psicosociales en la vida laboral actual:

Según la Organización Internacional del trabajo (OIT 1975), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. Estos principios se expresan en el informe Tavistock Institute de Londres (documento núm. T813) que establecía las siguientes directrices.

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo puede comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace y produce y entre la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable.

Categorías para el análisis de los Factores de riesgo laboral: (Busqued, 2008)

1. ***Ambiente físico, químico y biológico de trabajo***

Se refiere a la ubicación o el entorno donde se desarrollan las acciones de la mano de obra y la permanencia de empleados mientras realiza sus actividades de trabajo.

El ambiente de trabajo es importante para la seguridad y la calidad de vida de los trabajadores. Muchos de ellos, agregando los tiempos de desplazamientos desde sus hogares al trabajo y viceversa, obtienen más del 70% de su tiempo. Así, el medio ambiente y las características de los trabajos deben ser lo más agradable posible para que los empleados se sientan bien.

Un trabajador feliz es un trabajador con más confianza y más motivado. La conjunción de estos factores permite las mismas posturas defensivas siempre asumir riesgos que pueden presentarse.

La seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores son preocupaciones vitales de cientos de millones de profesionales en todo el mundo, pero la cuestión va más allá de los individuos y sus familias. Es de suma importancia a la productividad, competitividad y sostenibilidad de las empresas y las comunidades, así como a economías nacionales y regionales. (Bolaños, Castillo y Echeverría 2012)

En muchos países, la mayoría de los trabajadores que laboran informalmente en Instituciones de salud, fábricas y empresas donde no existen registros de accidentes de trabajo y enfermedades y no cuentan con una Comisión de Seguridad e Higiene en el Trabajo así como un programa de prevención de lesiones o enfermedad lo que genera, costos económicos y la pérdida de recursos humanos a largo plazo resultantes de los lugares de trabajo insalubres. Esto representa un reto extraordinario para los gobiernos nacionales, sectores económicos, políticos y profesionales de la salud, debido a que la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que **“Toda persona tiene derecho al trabajo, a libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”**

Con base a lo anterior es importante crear un entorno de trabajo saludable en el que los trabajadores y administradores que colaborarán en la implementación de un proceso de mejora continua así como en la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de todos los trabajadores y a la sostenibilidad del medio ambiente tomen en cuenta las siguientes consideraciones establecidas anteriormente sobre la base de determinados requisitos: (Mingonte y Pérez 2013)

- ❖ Problemas de seguridad y salud ocupacionales en el entorno de trabajo físico;
- ❖ Problemas de seguridad, salud y bienestar en el entorno psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura de la organización;
- ❖ Recursos para personal de salud en el ambiente de trabajo; y la empresa de participación de la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

Entre las características de la persona figuran tanto necesidades como capacidades. Del entorno figuran ofertas y oportunidades para satisfacer las necesidades del trabajador y exigencias que se plantean a sus capacidades. Un lugar de trabajo ya sea una oficina, una fábrica, un banco, hospital etc. el hombre debe encontrar condiciones que le proporcionen protección máxima y al mismo tiempo, satisfacción laboral.

Es el lugar donde las personas realizan sus actividades de trabajo, cuyo balance se basa en la sanidad del medio ambiente y en la ausencia de agentes que deterioran la seguridad física y psicológica de los trabajadores, independientemente de la condición. En este se incluye: el 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 de la carrera.

Los biológicos por su parte están presentes en el ambiente de trabajo y originan alteraciones en la salud. Entre ellos están las bacterias, virus, hongos, entre otros que se introducen en el organismo humano, produciendo enfermedades de tipo parasitario o infeccioso.

2. *Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:*

El rol a veces es traducido al castellano por papel o por función. Lo que este contiene, serían una serie de pautas, más o menos generalizadas, relativas a un tipo establecido de situaciones sociales. El contenido de un rol no es fijo, sino que se va elaborando y redefiniendo, tanto social como individualmente.

En el rol prescrito no cuentan las diferencias individuales. Los roles no identifican individuos concretos sino sólo tipos de comportamiento que en un sistema social son compartidos por diferentes individuos.

Pero un rol no sólo es conducta prescrita es también conducta esperada, por eso, a veces se dice que los roles son expectativas de conducta. Sin roles nuestro comportamiento sería socialmente imprevisible y carente de significado. La persona se presenta ante sí y ante los otros a través del desempeño de roles.

Es importante remarcar que no son lo mismo la persona y sus roles. El rol es una representación de la persona como actor social. Cabe diferenciar el rol desempeñado, que es el efectivamente ejercido, del rol asumido, que es el que uno conoce y comprende. Esto significa que se pueden asumir roles sin desempeñarlos. El rol asumido implica un proceso por el que un individuo construye en su mente las actitudes de los otros, gracias a lo cual puede

anticipar la conducta de estos. Supone una interiorización que permite al sujeto ponerse en el lugar del actor y tener en cuenta su comportamiento.

PROBLEMAS DE ROL

1. ***Tensión y ambigüedad de rol:*** Los problemas de la persona para cumplir con el contenido de un rol. Se refiere al estado psicológico que en el actor le producen las dificultades que encuentra en llevar a cabo las obligaciones que comporta la parte prescrita de un rol, esto puede llegar a producir insatisfacción laboral, desconfianza en la organización y en uno mismo.

A veces también se produce tensión por el hecho de desempeñar varios roles a la vez, esto lo conocemos con el nombre de sobrecarga de roles.

Ambigüedad: Cuando el contenido del rol es indefinido o indeterminado, cuando las pautas que se dan no están claras. Se generará ambigüedad cuando un individuo no disponga de toda la información que se requiere sobre los medios y los fines para poder ejecutar su rol específico. González (2008)

CONFLICTOS DE ROLES

- ❖ Conflictos intra rol: se producen sobre un mismo individuo y proceden de sus propias expectativas. Existen dos fuentes que pueden provocarlo:

En el desempeño simultáneo de varios roles, el conflicto deriva del hecho de que un mismo sujeto desempeña diferentes roles a la vez.

- ❖ Conflictos interrol: se producen entre varios individuos, debido a la naturaleza interacciona de todo rol, es decir de la dinámica entre un rol y sus contrarroles.

Por otro lado las relaciones interpersonales son asociaciones de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por

las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, etc. Tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, las amistades, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas, etc. Pueden ser reguladas por ley, por costumbre o por acuerdo mutuo, y son una base o un entramado fundamental de los grupos sociales y de la sociedad en su conjunto.

Estas juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Es importante tomar en cuenta los valores más relevantes para así mejor favorecer las relaciones interpersonales.

Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el burnout tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales de enfermería establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción. Busqued (2008)

2. Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales:

Las Nuevas Tecnologías (N.T.) son definidas como: "instrumentos capaces de procesar una gran cantidad de información, obligándonos a reconsiderar el sentido del trabajo y de la industria contemporánea. Las N.T. nos condicionan a reconsiderar el sentido del trabajo".

Durante años han estado generando más puestos de trabajo que aspirantes a ellos. La integración de la organización laboral y las nuevas tecnologías representa lo que se ha venido en llamar el "humanware", cuya especial filosofía sobre los recursos humanos explica la productividad de las empresas niponas de automoción: "El trabajador debe saber adaptarse a situaciones cambiantes e innovadoras".

La realidad actual es que el ordenador lee y escribe información a más velocidad que el hombre, hace cálculos prácticos a razón de cientos de miles por segundo, y todo ello con un riguroso orden, con seguridad constante. En sus memorias pueden almacenar miles de millones de caracteres que es posible consultar en milésimas de segundo. Esto hace que el ordenador sea el más poderoso instrumento creado por el hombre para ayudarle en su esfuerzo intelectual. Cada día es mayor el número de personas que tienen relación directa o indirecta con tareas encomendadas a los ordenadores y a las N.T. Es la armonía de ésta relación, en el marco de la actividad laboral.

Es importante recordar que cualquier cambio que se produzca en el entorno laboral puede resultar estresante para la persona, es desde la resistencia al cambio producida por la sorprendente realidad de las N.T. que se plantean sus efectos en función de las características personales de los usuarios.

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. (Rosas y Hernández, 2012)

3. Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia:

El estudio de la relación trabajo-familia ha recibido gran atención en los últimos 30 años. Sin embargo, el interés se ha centrado básicamente en el conflicto de roles, por lo que la investigación en esta área tiene una visión muy reducida y limitada. (Añon, Báez, Bárrale, Bogliacino, Escudero y Estévez 2012)

Considerar que los roles laborales y familiares pueden beneficiarse mutuamente, permite establecer nuevas direcciones de estudio de la relación trabajo-familia, y romper con la tradición que concibe al trabajo como un agente que interfiere en el sistema familiar, restándole atención, recursos y energía a este último.

El trabajo y la familia no son esferas independientes de la vida; existe entre ellas una relación muy compleja, que puede ser positiva o negativa. La relación positiva se presenta cuando las actividades y experiencias del rol laboral se compaginan con las de los roles familiares, logrando un balance satisfactorio entre ellas. En este caso, la interacción es beneficiosa para ambos campos. Por otra parte, la relación es negativa cuando la participación en uno de estos roles obstaculiza la ejecución del otro, generando tensión y disminuyendo la satisfacción y el bienestar percibido.

El conflicto generado en la relación negativa puede presentarse en ambas direcciones. Por ejemplo, las exigencias laborales pueden minimizar el tiempo dedicado a los familiares, y las dificultades en casa pueden asociarse con disminución de la productividad laboral. (González 2008)

Existen contradicciones en el abordaje de la relación entre el conflicto trabajo-familia y la salud, la cual sostiene que los individuos tienen una cantidad limitada de energía y tiempo que no les permite cumplir con todas las obligaciones y exigencias de cada rol, en contraposición a la hipótesis de suficiencia, la cual propone que la actividad en distintos roles puede aumentar su reservorio de energía. Quienes postulan la hipótesis de la escasez de recursos tienden a confirmar que el desempeño de roles múltiples produce efectos negativos sobre la salud física y mental, mientras que los que defienden la hipótesis de la suficiencia de recursos han hallado que el desempeño de roles incrementa el potencial físico, estimula y mejora la autoestima y brinda fuentes de apoyo y de estatus. (Cruz, y Herrera 2011)

Por otra parte, los conflictos trabajo-familia están asociados a diferentes niveles de estrés, y estatus de salud física y mental. La interferencia trabajo-

familia está asociada con altos niveles de depresión, hipertensión y pobre salud física en general. Igualmente, las interferencias trabajo-familia están vinculadas con desórdenes de ansiedad, humor y abusos de sustancias.

Visto desde otra perspectiva, El apoyo percibido en el rol laboral por parte de la organización y el recibido por los miembros de la familia, aumentan significativamente la sensación de bienestar y la satisfacción con el trabajo y el hogar.

Finalmente, considerando por un lado que los conflictos generados entre los roles labores y familiares afectan no sólo el bienestar individual, en cuanto a la salud física y mental, sino también el familiar y organizacional y, por el otro, la necesidad de enfatizar nuevas direcciones de estudio de la relación trabajo-familia, no limitadas a los conflictos generados en esta relación,⁶ el presente trabajo tiene como objetivo estudiar las gratificaciones y las interferencias generadas en la relación trabajo-familia y su impacto en la salud de mujeres trabajadoras.

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.

FACTORES INHERENTES AL TRABAJO

CARGA DE TRABAJO Y FUNCIÓN CEREBRAL:

El conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece una orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo con miras a reducir el estrés y mejorar la salud en el

trabajo. Las investigaciones sobre el cerebro y el comportamiento han identificado las condiciones en las que se tiene un buen rendimiento y aquellas otras en las que el rendimiento se deteriora. Cuando la afluencia total de impresiones procedentes del mundo exterior cae por debajo de un nivel crítico y las exigencias del trabajo son demasiado bajas, las personas tienden a perder atención, a aburrirse y a perder su capacidad de iniciativa. En cambio, en condiciones de un flujo de estímulos excesivos y unas exigencias demasiado elevadas, pierden su capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora. Esa relación en forma de U invertida entre la carga del trabajo y la capacidad cerebral es un principio biológico fundamental que tiene numerosas aplicaciones en la vida laboral.

Expresada en términos de eficiencia a diversos niveles de carga de trabajo, significa que el nivel óptimo de funcionamiento mental se sitúa en el punto medio de una escala que va desde unas exigencias de trabajo muy bajas a otras muy altas. Dentro de esa zona media el grado de exigencia es “el justo”, y entonces el cerebro humano funciona de manera eficiente. La ubicación de esa zona óptima varía según las personas, pero lo decisivo es que hay mucha gente que se pasa toda la vida fuera de esa zona óptima que les podría ofrecer oportunidades para desarrollar plenamente sus posibilidades. Sus capacidades están siempre infrautilizadas o sobrecargadas. Debe establecerse una distinción entre sobrecarga cuantitativa, que significa demasiada cantidad de trabajo en un período de tiempo determinado, y subcarga cualitativa, que significa que las tareas son demasiado repetitivas y carecen de variedad y dificultad.

JORNADA DE TRABAJO:

La organización y duración del tiempo que trabaja una persona constituyen aspectos muy importantes de su experiencia de la situación laboral. La mayoría de los trabajadores piensan que se les paga por su tiempo más que explícitamente por sus esfuerzos, y de esa manera en la transacción que se realiza entre ellos y el empresario se intercambia tiempo por dinero. El tiempo

que tiene un valor alto debido a su importancia para el trabajador en el sentido de que le permite dormir, relacionarse con la familia y los amigos y participar en los acontecimientos de la comunidad puede tener un precio más elevado que el de la “jornada” normal, tiempo durante el que muchos de los amigos y familiares del trabajador están también trabajando o estudiando. Puede alterarse también el equilibrio de la transacción haciendo que el tiempo que se pasa trabajando sea más gratificante para el trabajador, por ejemplo mejorando las condiciones de trabajo.

El tiempo que dedica el trabajador a ir del trabajo a casa y viceversa es un tiempo perdido para su recreo, por lo que ha de considerarse también como “tiempo gris y, por consiguiente, como un “coste” para el trabajador. El trabajo del personal de enfermería en los diferentes turnos requiere una adaptación constante del organismo a situaciones variables que pueden generar diferentes alteraciones como: trastornos del sueño, trastornos digestivos, cardiovasculares y de la alimentación, fracturas de cadera y de muñeca, cáncer, riesgos psicosociales, incidencia sobre la actividad profesional y alteraciones de la vida social y familiar

La necesidad de prestar cuidados las 24 horas del día los 365 días del año, implica para los enfermeros/as, la obligatoriedad de trabajar en un sistema de turnos rotatorios, que incluyen el trabajo en el turno nocturno. Este sistema de trabajo tiene repercusiones sobre la vida, la salud y el bienestar de estos profesionistas. Debido a que su principal efecto es la alteración del ritmo circadiano; nuestro organismo esta “programado” para trabajar por el día y descansar por la noche. Existen mecanismos internos (el reloj biológico) que controlan determinadas funciones biológicas como; sueño-vigilia, temperatura corporal, secreciones hormonales, la presión sanguínea... el trabajo a turnos y/o nocturno supone trabajar en el horario en que nuestro organismo está en fase de desactivación biológica y dormir en la fase de activación

TRASTORNOS SOCIALES DEBIDOS A UNA JORNADA DE TRABAJO ANORMAL:

No sólo la biología humana es un obstáculo para las personas con una jornada de trabajo anormal: también lo es la sociedad humana. A diferencia del sueño nocturno de la mayoría, que está cuidadosamente protegidos por estrictos tabúes contra el exceso de ruido o el uso del teléfono por la noche, hábitos tales como despertarse tarde, dormir durante el día o descansar durante la siesta, que son necesario para quienes tienen una jornada de trabajo anormal, son tolerados por la sociedad. Estas personas también pueden verse privadas de los acontecimientos sociales que se producen por las tardes-noches y los fines de semana, lo que lleva a sentimientos de alienación. Es no obstante en el ámbito familiar donde los trastornos sociales de una jornada de trabajo anormal pueden ser más devastadores. Ese tipo de jornada puede poner gravemente en peligro los papeles familiares que desempeña el trabajador como padre, cuidador, compañero social y pareja sexual, lo que produce falta de armonía en el matrimonio y problemas con los hijos. Además, los intentos del trabajador de rectificar, o de evitar, esos problemas sociales pueden tener como consecuencia una reducción del tiempo de sueño, lo que a su vez reduce la capacidad de atención y pone en peligro la seguridad y la productividad.

FACTORES ERGONOMICOS

La ergonomía industrial es la ciencia que estudia el ajuste del entorno y las actividades de trabajo a las capacidades, dimensiones y necesidades de las personas. Se ocupa, por tanto, del entorno físico, del diseño de los instrumentos y la tecnología, del diseño del puesto de trabajo, de las exigencias de las tareas, y de la carga fisiológica y biomecánica que éstas suponen para el organismo. Su objetivo es incrementar el grado de ajuste entre los trabajadores, los entornos en que trabajan, sus instrumentos y las exigencias de sus puestos. Cuando ese ajuste es deficiente, pueden producirse estrés y problemas de salud. Las muchas relaciones que existen entre las exigencias

del trabajo y el estrés psicológico se examinan en otro lugar de este mismo donde se da una definición de la teoría del equilibrio entre el estrés y el diseño del trabajo. Se habla de equilibrio cuando se utilizan diferentes aspectos del diseño del trabajo para contrarrestar los estresores. Este concepto de equilibrio es importante al examinar los aspectos ergonómicos y la salud. Por ejemplo, las incomodidades y molestias que producen unas condiciones ergonómicas deficientes pueden hacer a una persona más vulnerable al estrés del trabajo y a trastornos psicológicos, o bien intensificar los efectos somáticos del estrés del trabajo.

FACTORES INTERPERSONALES

ACOSO SEXUAL

Históricamente, el acoso sexual a las trabajadoras se ha ignorado, negado, presentado como trivial, tolerado e incluso implícitamente apoyado, atribuyéndoles la culpa a las propias mujeres. Sus víctimas son casi en su totalidad mujeres, y éstas lo padecen desde que empezaron a “vender” su fuerza de trabajo fuera del hogar. (Wise, 1995).

Aunque también existe acoso sexual fuera del lugar de trabajo, en el presente trabajo se abordará únicamente en su presencia en el entorno laboral. El acoso sexual no es expresión de una galantería inocente ni de una atracción mutua entre hombres y mujeres. Por el contrario, es un factor de estrés laboral que supone una amenaza para la integridad y seguridad psicológicas y físicas de la mujer, en un contexto en el que ésta tiene poco control debido al riesgo de represalias y el miedo a perder su medio de sustento.

Como otros factores de estrés del trabajo, puede tener consecuencias negativas para la salud de las mujeres, incluso graves, y desde ese punto de vista está justificado que se considere como un problema de salud y seguridad en el trabajo.

RASGOS COMUNES QUE SUELEN PRESENTARSE

1. El acoso sexual puede implicar tanto comportamientos sexuales verbales o físicos respecto a una mujer concreta (quid pro quo) como comportamientos más generales que creen un “entorno hostil” degradante, humillante e intimidatorio para las mujeres.

2. Es desagradable y no deseado.

3. Puede presentar varios grados de gravedad.

Cuando se dirige a una mujer concreta, el acoso puede reflejarse en comentarios sexuales y comportamientos de seducción, en “proposiciones” y presiones para que ésta acepte citas, en tocamientos, en actos de coerción sexual mediante amenazas o sobornos e incluso en agresiones físicas y violación. En el caso de un “entorno hostil”, que es probablemente lo más habitual, puede implicar chistes, insinuaciones y otros comentarios con carga sexual amenazadores y despreciativos para las mujeres; la presentación de carteles pornográficos o sexualmente explícitos; la práctica de gestos sexuales groseros, etc. Se puede añadir a esas características lo que a veces se denomina “acoso en función del sexo”, esto es, la manifestación de observaciones discriminatorias en función del sexo en las que se desprecia la dignidad de la mujer. (Ballester 2000)

4.6 FACTORES FACILITADORES

Son aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del burnout en una u otra dirección. (Monte 2006)

- ❖ 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.

4.7 ESTADIOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Se pueden establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque estos no siempre están bien definidos. (Balseiro, 2010)

❖ Leve

En la forma leve, los afectados por le SB presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefalea, dolores de espalda, lumbalgias). El afectado se vuelve poco operativo.

❖ Moderada

En la forma moderada aparece insomnio, déficit de atención, falta de concentración y tendencia a la automedicación.

❖ Grave

Las personas que padecen esta forma del SB presentan mayor ausentismo, aversión por las tareas, cinismo, abuso del alcohol y consumo de psicofármacos.

❖ Extrema

Quienes se encuentran en esta modalidad muestran aislamiento, crisis existenciales, depresión crónica y riesgo del suicidio.

4.8 CARACTERÍSTICAS DEL SB

El síndrome de burnout se entiende como un proceso que implica una interacción de variables afectivas o emocionales (agotamiento emocional y despersonalización), variables de carácter cognitivo-aptitudinal (falta de realización personal en el trabajo), y variables actitudinales (despersonalización y falta de realización personal en el trabajo). (González 2008)

- ❖ **El agotamiento emocional:** es la cualidad esencial de síndrome y es la manifestación más obvia. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento no es algo que simplemente se experimenta, sino más bien apunta a acciones para distanciarse uno mismo emocionalmente y

cognitivamente de su trabajo, presumiblemente como una forma de enfrentarse con la sobrecarga de trabajo.

- ❖ **La despersonalización.** se entiende como el desarrollo de sentimientos; actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo. El profesional despersonalizado trata de distanciarse no solo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los integrantes del equipo con el que trabaja, con quienes se muestra cínico, irritable, irónico e incluso utiliza etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral. La despersonalización es un intento de poner distancia entre uno mismo y los destinatarios del servicio a brindar, ignorando activamente las cualidades que hacen a las personas únicas. Sus demandas son más manejables cuando son considerados como objetos impersonales en el trabajo.

- ❖ **La falta de realización personal en el trabajo:** surge cuando las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Implica respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. Esta falta de realización personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión e impotencia para dar sentido al mismo.

Se experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción. El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de servicios incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio trabajo.

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente, agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de indispensabilidad. Es decir, la restricción personal al mundo profesional.

Otros investigadores encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecida, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. (Fernández y Zárate, 2012)

4.9 SIGNOS DE ALARMA

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico. (Ruvalcaba, Oliveros y Flores 2013)

- ❖ Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- ❖ Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- ❖ Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.
- ❖ Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- ❖ Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

- ❖ Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- ❖ Fuga o anulación: llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
- ❖ Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- ❖ Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- ❖ Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- ❖ Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.
- ❖ Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.
- ❖ Sensación de estar desbordado y con desilusión.
- ❖ Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- ❖ Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- ❖ Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales.
- ❖ Pueden presentarse trastornos del sueño.

4.10 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los síntomas del burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales. (López, García, Carbone , Segredo , Fernández y Torres 2013)

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

1. Psiquiátricas. Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
2. Somáticas. Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
3. Organizacionales. Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional, puede tener las siguientes conductas:

1. Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
2. Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.

4. Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

5. Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

PRINCIPALES SINTOMAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Síntomas psicósomáticos. Algunos estudios han documentado que el estrés en enfermeras, se relaciona con diferentes síntomas como dolor de espalda baja, dolor de cabeza por tensión, problemas de sueño, fatiga crónica, pirosis, diarrea por tensión y palpitaciones. (Montoya y Moreno 2012)

Riesgos de padecimientos crónicos. Actualmente se realizan estudios que buscan evaluar los efectos del SB en la salud de diferentes trabajadores, por ejemplo, se ha encontrado asociación con factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica, diabetes mellitus y eventos cardíacos, sin embargo, los resultados aún son incipientes y sólo algunos estudios se han realizado en enfermeras, no obstante se consideró importante mencionarlo para los interesados en la investigación del tema. Específicamente en enfermeras. (Mingonte y Pérez 2013)

Es claro que la presencia del SB trae consecuencias económicas, sociales, personales y laborales tanto a la persona que lo posee, como la organización de la cual hace parte y va posibilitando el deterioro en las diversas áreas de funcionamiento. Parecieran existir unos factores personales o condiciones internas con las que cuenta la persona, que pudieran activarse frente a las demandas laborales, las cuales son coherentes con el tipo de estructura y dinámica organizacional y facilitan la aparición del SB.

Así, algunos sujetos son más vulnerables que otros a desarrollar este síndrome, pues ello depende en parte de las estrategias cognitivas que se tengan para resolver los problemas, del tipo de ejercicio profesional y del desarrollo de factores de resistencia o de protección que se encuentran inexplicablemente ligados a las variables individuales, como el tipo de personalidad y constructos o rasgos de la misma. Por ello, los recursos personales con los que la persona haga frente a las demandas laborales serán un predictor importante en el posible desarrollo o no del SB. (Adams, 1992)

4.11 CONSECUENCIAS DEL SB

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.

Las consecuencias del SB son tanto para las enfermeras que lo padecen como para las instituciones, que afectan la calidad de los cuidados de enfermería y por ende los resultados en la salud de los pacientes

1. 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. (Durán 2001)

Las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que se integran en cuatros grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son:

- ❖ **Emocionales:** Manifestaciones de sentimientos y emociones

- ❖ **Actitudinales:** Este 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.
- ❖ **Conductuales:** Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome.
- ❖ **Psicosomáticos:** 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 se agrupan 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

2. Consecuencias para la organización

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- ❖ Disminución de la satisfacción laboral.
- ❖ Elevación del absentismo laboral.
- ❖ Abandono del puesto y/o organización.
- ❖ Baja implicación laboral.

- ❖ Bajo interés por las actividades laborales.
- ❖ Deterioro de la calidad del servicio.
- ❖ Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- ❖ Aumento de la rotación laboral.
- ❖ Incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo. (Ruvalcaba, Oliveros y Flores 2013)

Sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad.

V. MARCO LEGAL Y NORMATIVO EN SALUD LABORAL

Según la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”.

Los objetivos de la salud laboral son la “prevención de la enfermedad profesional, del accidente de trabajo, del disconfort del trabajador y de la promoción de la salud”. La vigilancia de la salud se define como “el control y seguimiento del estado de salud de los trabajadores con el fin de detectar signos de enfermedades derivadas del trabajo y tomar medidas para reducir la probabilidad de daños o alteraciones posteriores de la salud”.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Título Sexto

Del Trabajo y de la Previsión Social

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. (*Constitución política de los Estados Unidos, Mexicanos*)

El Congreso de la unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. *Entre los obreros y jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera global, todo contrato de trabajo.*

XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las

instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

I. La jornada diaria máxima de trabajo diurno y nocturno será de ocho y siete horas respectivamente. Las que excedan serán extraordinarias y se pagarán con un ciento por ciento más de la remuneración fijada para el servicio ordinario. En ningún caso el trabajo extraordinario podrá exceder de tres horas diarias ni de tres veces consecutivas;

II. Por cada seis días de trabajo, disfrutará el trabajador de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro;

III. Los trabajadores gozarán de vacaciones que nunca serán menores de veinte días al año;

IV. Los salarios serán fijados en los presupuestos respectivos sin que su cuantía pueda ser disminuida durante la vigencia de éstos, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 127 de esta Constitución y en la ley.

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

TITULO PRIMERO

Principios Generales

Artículo 2o.- Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales.

Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

TITULO CUARTO

Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y de los Patrones

CAPITULO I

Obligaciones de los patrones

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

XVI. Instalar y operar las fábricas, talleres, oficinas, locales y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, a efecto de prevenir accidentes y enfermedades laborales. Asimismo, deberán adoptar las medidas preventivas y correctivas que determine la autoridad laboral;

XVII. Cumplir el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, así como disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables para prestar oportuna y eficazmente los primeros auxilios;

XVIII. Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, así como el texto íntegro del o los contratos colectivos de trabajo que rijan en la empresa; asimismo, se deberá difundir a los trabajadores la información sobre los riesgos y peligros a los que están expuestos;

CAPITULO II

Obligaciones de los trabajadores

Artículo 134.- Son obligaciones de los trabajadores:

I.- Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables;

II. Observar las disposiciones contenidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, así como las que indiquen los patrones para su seguridad y protección personal;

TITULO NOVENO

Riesgos de Trabajo

Artículo 473.- Riesgos de trabajos son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Artículo 475.- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Artículo 475 Bis.- El patrón es responsable de la seguridad e higiene y de la prevención de los riesgos en el trabajo, conforme a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas aplicables.

Es obligación de los trabajadores observar las medidas preventivas de seguridad e higiene que establecen los reglamentos y las normas oficiales mexicanas expedidas por las autoridades competentes, así como las que indiquen los patrones para la prevención de riesgos de trabajo.

Artículo 476.- Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las que determine esta Ley y, en su caso, la actualización que realice la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y
- V. La muerte

***LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO,
REGLAMENTARIA***

DEL APARTADO B) DEL ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL

CAPITULO IV

Artículo 43.- Son obligaciones de los titulares a que se refiere el Artículo 1o. de esta Ley:

II.- Cumplir con todos los servicios de higiene y de prevención de accidentes a que están obligados los patrones en general;

TITULO QUINTO

De los Riesgos Profesionales y de las Enfermedades no Profesionales

CAPITULO I

Artículo 110.- Los riesgos profesionales que sufran los trabajadores se registrarán por las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo, en su caso.

Artículo 111.- Los trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, tendrán derecho a que se les concedan licencias, para dejar de concurrir a sus labores, previo dictamen y la consecuente vigilancia médica.

REGLAMENTO DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES Y OBLIGACIONES DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y TRABAJADORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

Artículo 1. El presente Reglamento es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las medidas obligatorias que se deben llevar a cabo en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, encaminadas a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, a mejorar las condiciones de seguridad e higiene en el ámbito laboral y a propiciar un medio ambiente adecuado para los trabajadores, así como regular las atribuciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en dichas materias.

Artículo 2. Para los efectos del presente ordenamiento, se entenderá por:

I. ACTIVIDADES PELIGROSAS: Al conjunto de actividades derivadas del trabajo, que generan condiciones inseguras y sobreexposición a los agentes físicos, químicos o biológicos, capaces de provocar daño a la salud de los trabajadores o al centro de trabajo;

II. CENTRO DE TRABAJO: El lugar en que los trabajadores prestan sus servicios;

XII. ERGONOMÍA: La adecuación del lugar de trabajo, equipo, maquinaria y herramientas proporcionadas al trabajador, de acuerdo con características físicas y psíquicas, que permita prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, y optimizar la actividad de éste con el menor esfuerzo, así como evitar la fatiga y el error humano;

XIII. FACTOR DE RIESGO: Los procesos, actividades, operaciones, equipos o productos que, ante la ausencia de medidas preventivas específicas, pueden

originar daño a la salud y afectar la seguridad de los trabajadores que las desarrollan o utilizan;

XVI. MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Al conjunto de elementos naturales o físicos, químicos, biológicos y psicosociales que interactúan en el centro de trabajo;

XVII. NORMAS: Las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la materia de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo, expedidas por las dependencias de la Administración Pública Federal, conforme a lo dispuesto por la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización;

XIX. PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO: Al conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de las Dependencias y Entidades con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo;

XX. PROGRAMA DE PREVENCIÓN: Documento elaborado por las Dependencias y Entidades, aprobado por el Instituto, el cual contiene las actividades, métodos y condiciones de seguridad e higiene que quedarán implantados en los centros de trabajo para la prevención de accidentes, enfermedades de trabajo y daños en los centros laborales;

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

La Norma Oficial Mexicana fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2012. Regula la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.

Enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica

del personal de enfermería , evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de problemas que afectan a la población.

Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Su contenido está orientado a.

- Describe la forma en que la enfermería debe ejercerse en México, estableciendo y precisando las características, atributos y responsabilidades del personal de enfermería.
- Determina los lineamientos que aplican directamente en su quehacer.
- Se definen conceptualmente los niveles de formación y de práctica para despejar dudas sobre los diferentes niveles y formas de contratación.

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

La Norma Oficial Mexicana fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el miércoles 13 de abril de 2011. Esta norma establece los lineamientos para la constitución, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene en los centro de trabajo.

La presente Norma rige en el territorio nacional y se aplica en todos los centros de trabajo. En ella se define que es un accidente de trabajo, actos inseguros,

autoridad del trabajo (autoridad laboral), condición insegura, condición peligrosa, enfermedad de trabajo e incidente de trabajo y riesgos de trabajo.

OBLIGACIONES DEL PATRÓN:

Atender y dar seguimiento a las medidas propuestas por la comisión para prevenir los riesgos de trabajo, de acuerdo con los resultados de las actas de los recorridos de verificación y con base en lo dispuesto por el Reglamento y las normas que resulten aplicables.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Atender las medidas preventivas de seguridad y salud en el trabajo que señale el patrón y/o la comisión, de acuerdo con los resultados de las actas de los recorridos de verificación y con base en lo dispuesto por el Reglamento y las normas que resulten aplicables. Así como recibir la capacitación o adiestramiento que en materia de seguridad y salud en el trabajo les proporcione el patrón, cuando formen parte de la comisión, de conformidad con el programa que para tal efecto se establezca.

VI. INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SB (CUESTIONARIO DE MASLACH).

Los estudios de Maslach y Jackson utilizaron un sistema de medida, el conocido Maslach Burnout Inventory – MBI- 1986). Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. en el año 2002.

Se trata de un cuestionario que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías.

Nos ayuda a entender de una manera fácil, sencilla y genérica si nos encontramos en situaciones de riesgo, lo que nos ofrece la opción de tomar medidas.

CUESTIONARIO.

1. ¿Me siento defraudado en mi trabajo?
2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento agotado?
3. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado?
4. ¿Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender?
5. ¿Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales?
6. ¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?
7. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender?
8. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando?

9. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?
10. ¿Siento que me he hecho más duro con la gente?
11. ¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?
12. ¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?
13. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?
14. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?
15. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender?
16. ¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?
17. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo?
18. ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender?
19. ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?
20. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?
21. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?
22. ¿Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas?

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes:

- ❖ Agotamiento Emocional,
- ❖ Despersonalización y
- ❖ Realización Personal.

❖ Medición.

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

Agotamiento Emocional: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

Logros Personales: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para saber el grado de estrés laboral consultar la siguiente tabla.

	BAJO.	MEDIO.	ALTO.
Agotamiento emocional.	Inferior a 16.	17-27	Superior a 28.
Despersonalización.	Inferior a 5.	6-10	Superior a 11.
Logros personales.	Inferior a 40.	34-39	Inferior a 3.

Interpretación.

Puntuaciones elevadas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas en Logros Personales, son indicativas de estrés Alto.

Puntuaciones bajas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y elevadas en Logros Personales son indicativas de estrés Bajo.

Si el cuestionario ha sido realizado de forma voluntaria, con respuestas sinceras, y el nivel de estrés laboral ha sido alto, recomendamos que se ponga

en contacto con un profesional de la salud para evaluar más detenidamente su situación.

VII. ESTRATEGIAS PARA SU PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO

Las estrategias son las pautas comportamentales que el sujeto despliega de acuerdo con los recursos que el medio social y cultural le ofrecen.

Las estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías:

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

Las cuales se describen a continuación:

1.- **Estrategias del nivel individual:** se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

2. **Estrategias grupales:** En el nivel grupal la estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejorar las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

3.- **Estrategias a nivel organizacional:** El origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo

organizacional, los cuales tienen como objetivo mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa, dándole mayor énfasis a los equipos formales de trabajo.

Otras estrategias recomendadas son:

Abordaje personal: Aunque no todo está bajo un control personal, es imposible mejorar la situación sin cambiar las actitudes hacia la profesión, la relación con el entorno (compañeros y pacientes) y los hábitos de vida.

- ❖ Potenciar la realización de actividades fuera de la Institución de Salud. dándole prioridad a las aficiones: lectura, cine, deporte, etc.
- ❖ Apoyarse en las relaciones afectivas. Encontrar tiempo para pasar ratos en familia, con la pareja o con las amistades más cercanas, donde encontrar apoyo.
- ❖ Separar el ámbito laboral del personal, destinando al ocio y la vida personal el tiempo que se ha escatimado con anterioridad.
- ❖ Llevar, en la medida de lo posible, una vida ordenada, cuidando la salud. Tratando de mejorar la alimentación y realizar un descanso reparador que contribuya a disminuir la fatiga.
- ❖ Relación con el paciente: No se puede cambiar a las personas que acuden a las Instituciones de Salud, pero sí la actitud mostrada hacia ellas. Algunas ideas para retomar el vínculo con los pacientes de manera saludable:
- ❖ Tratar de recordar el beneficio que conlleva el ejercicio de la profesión. preguntar a los pacientes su opinión y si la visita les ha resultado satisfactoria, de manera abierta y amable.
- ❖ Volver a implicarse con el paciente. Intentar recuperar el trato digno que antes se tenía con los pacientes. Es decir, verlos de nuevo como

personas y no como una tarea de la que conviene dar cuenta en el menor tiempo posible.

- ❖ Desarrollar la asertividad. Ante un paciente difícil o conflictivo conviene mostrarse firme pero educado. Ser capaces de expresar una opinión ante determinadas actitudes sin que suponga un enfrentamiento.
- ❖ Ambiente de trabajo: Las tensiones entre compañeros, la falta de solidaridad, pero también el exceso de exigencia (ya sea en horarios o tareas) por parte de la Institución, suelen aparecer como detonantes de este síndrome. Algunos consejos, en los que hay que implicar a todo el equipo, para prevenir estas situaciones son:
 - a) Tratar de fomentar un ambiente de colaboración entre compañeros y evitar actitudes competitivas.
 - b) Encontrar espacios donde discutir de manera informal, con respeto y educación, los diferentes aspectos de la actividad diaria, también los positivos.
 - c) Buscar apoyo y consejo en los compañeros. Si se recibe, agradecer y reconocer el buen hacer de la persona que ha ayudado.
 - d) Periódicamente, discutir con el equipo la relación con el paciente, compartiendo estrategias y recomendaciones sobre casos concretos (respetando la confidencialidad). Realizar estas reuniones en un ambiente de respeto entre compañeros.
 - e) Fomentar el respeto mutuo de horarios y tareas. Tratar de evitar imprevistos, reuniones y “favores” de cualquier tipo que puedan alterar el funcionamiento y la productividad, pero también el tiempo privado de los compañeros.
 - f) Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.

- g) Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- h) Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- i) Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- j) Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- k) Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
- l) Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.
- m) Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.
- n) Fomentar actividades de recreación y dispersión intrainstitucionales.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes es lo que se conoce como afrontamiento.

El afrontamiento está relacionado con un procesamiento cognitivo o de interacción social que surge como resultado de un evento o situación estresante y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer el equilibrio.

El afrontamiento es la puesta en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas externas o internas que el sujeto evalúa como excesivas y desbordantes en comparación a sus recursos.

Londoño et al. (2006) considera 12 tipos de enfrentamientos para hacer frente a diversas situaciones cotidianas:

1. **Solución de problemas:** implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.

2. **Apoyo social:** es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.

3. **Espera:** implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.

4. **Religión:** la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.

5. **Evitación emocional:** es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.

6. **Apoyo profesional:** es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesorías y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.

7. **Reacciones agresivas:** es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.

8. **Evitación cognitiva:** es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, como una manera de evitar pensar en el problema

9. **Reevaluación positiva:** consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.

10. **Expresión de la dificultad de afrontamiento:** es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.

11. **Negación:** es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.

12. **Autonomía:** es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo.

VIII. CONCLUSIONES

Actualmente, el desgaste físico y emocional relacionado al trabajo puede ser considerado una epidemia entre trabajadores de varias profesiones. Las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso, su dedicación y tornándolos descreyentes con relación a sus conquistas y al suceso en el trabajo.

Gran parte de esta situación se debe a las modificaciones del proceso productivo y de la economía mundial que forzaron reestructuraciones organizacionales, llevando al agotamiento del personal y, consecuentemente, aumento de la carga de trabajo, reducción de ganancias, inseguridad por la inestabilidad en el empleo, pérdida de beneficios directos e indirectos de los trabajadores.

En este ambiente de rápidos cambios en el mundo del trabajo, la competitividad, la automatización y utilización cada vez más de la tecnología, la inseguridad en el empleo, la necesidad continua de capacitaciones crea un terreno fértil para el surgimiento del desgaste físico y emocional del estrés.

Enfermería como una profesión de asistencia a la salud es una práctica social, siendo que el empeño y la identificación de los niveles de burnout de los enfermeros y el desenvolvimiento de estrategias para su prevención y reducción, además de un desafío, se constituyen en una tarea imprescindible para evitar el adolecimiento mental y garantizar la calidad de la atención a los pacientes.

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería tiene varias fuentes de estrés debido a las condiciones donde este se desarrolla y a la exposición de varios factores de manera constante que pueden tener repercusiones en su salud física y mental. Tales como sobrecarga de tareas, jornadas prolongadas, turnos rotatorios, cargas psicológicas por situaciones estresantes dada la exigencia de mayor atención, y concentración mental, pocas posibilidades de ascenso y promoción, además porque es un personal

que está expuesto permanentemente a riesgos biológicos, físicos y químicos, que constituyen una amenaza para la salud. La percepción individual de la vida, la muerte, el dolor y el sufrimiento representa las diversas formas de asumir la propia vida. Finalmente las carencias institucionales y la aplicación de normas científico-técnicas, lo que contribuye al desgaste laboral (Síndrome de Burnout) la de la atención. (Castrillo, 1997)

La calidad del cuidado prestado está relacionada directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, medidas que sirvan para garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y burnout traerían beneficios a ambos.

El trabajo no solo representa la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. (OTI, 1975)

Se hace una recomendación a todos los profesionales implicados en la gestión de recursos humanos en el ámbito de la sanidad, y en especial a los profesionales de enfermería: la primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología, y deben ser implantados de manera sistemática, y ofrecerse regularmente, en todas las organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

IX. BIBLIOGRAFIA

- Añon, G., Báez., Bárrele, P., Bogliaciono, V., Escudero, E., y Estévez, G. (Mayo 2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(1). pp. 130-148.
- Ballester, M. (2000) Diferencia y discriminación normativa por razón de sexo en el orden laboral. Vallanch
- Balseiro, A.L. (2010) El síndrome de Burnout. Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. Mexico: Trillas.
- Bolaños, M.L, Castillo,M.T, Echeverría ,R. (2012). Síndrome de Burnout en personal del primer nivel de atención sanitaria en Mérida, México. *ICSa-UAEH*. (5).pp. 41-62.
- Busqued,M.(2008). Quemados, el Síndrome de Burnout. Barcelona: Paidòs Iberica.
- Carrillo, E. R, Gómez, H. K, Espinoza, M.E, (2012) Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6).pp. 579-584.
- Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos
- Cruz ,B., Austria, F., y Herrera . (2011) Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. *Suma Psicológica*, 18(2). pp. 17-28.
- Estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el caribe*, 29(1). Pp. 206-225.
- Fernández, G .M, y Zárate, G. R. (2012) Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. ; 20 (1).pp. 45-53.
- González, B.M (2008). El síndrome del agotamiento profesional en oncología. Mexico: Panamericana.

-López P.P, García M.J , Carbone,A.L , Segredo P.M, Fernández D.I y Torres E.M,(2013).Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario, 12(2).pp 45-58.

-Mingonte, J.C y Pèrez,G.S (2013). Estrés en la enfermería, cuidado del cuidador. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

-Monte, G.P (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).Madrid: pirámide.

-Montoya,Z.P y Moreno, M. S,(Abril 2012). Relación entre síndrome de burnout,

-Napione, B.M (2008). ¿Cuándo se quema el profesorado?. Argentina: Diaz de Santos

-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

-Rodríguez García, Claudia, Oviedo Zúñiga, Ana María, Vargas Santillán, María de Lourdes, Hernández Velázquez, Violeta, Pérez Fiesco, María del Socorro. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de MéxicoFundamentos en Humanidades [en línea] 2009 [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2014] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>> ISSN 1515-4467

-Rosas, M.S, Hernández, G.J. (2012). Mobbing factor de riesgo, y de seguridad estudio comparativo con Síndrome de Burnout en profesionales de salud del hospital general de Pachuca, Hidalgo, México. ICSa-UAEH. (6). pp. 29-39.

-Ruvalcaba, R.N, Oliveros,C.L, y Flores,C.R, (2013). Aportes interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental. México, Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud .2(1) pp. 165-204.

- Ruza, F.(2003). Cuidados intensivos pediátricos.Madrid: Norma- capitel.
- Tonon,G. (2004). Calidad de vida y desgaste profesional. Argentina: Espacio Editorial.
- Wise,S(1995). El acoso sexual en la vida cotidiana. España: Ediciones Altaya



E MAIL : jagus_tesis@hotmail.com

**Tel. 53961528 / 26815154
5533143715.**

**AV. DE LOS MAESTROS NUM 21-7 COL SANTO
TOMAS**



DEL. MIGUEL HIDALGO

20 años nos respaldan

TRABAJAMOS TODO EL AÑO

