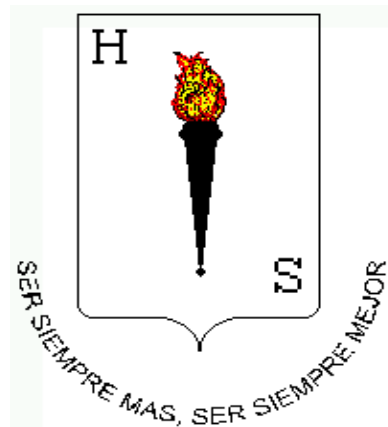


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8772



TESIS

PROPUESTA PARA FAVORECER LA DISMINUCIÓN DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

KAREN YUVITZEL SANDOVAL VERGARA

Asesora de tesis:

LIC. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN.
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 Tesis 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.

La 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 aprendizaje, sabiduría y experiencia. Por haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida.

Le doy gracias a mis padres Ernesto y Gisela por apoyarme en todo momento por nunca dejarme sola por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo de mi vida a seguir.

Gracias a todos los profesores por la confianza apoyo y dedicación de tiempo por haber compartido con nosotros sus conocimientos y sobre todo su amistad sobre todo a nuestra asesora de tesis por haber brindado la confianza y habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis profesional y por todo el apoyo y facilidades que nos fueron otorgadas en la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas buenas.

DEDICATORIA:

La presente tesis quiero dedicar con todo mi amor y aprecio, A mis padres, porque creyeron en mí depositándome su confianza y apoyándome en todo lo necesario para cumplir con mis objetivos como persona y estudiante para poder concluir mi carrera, a pesar de todo me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Va por ustedes, por lo mucho que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi hermano, tíos, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO:

INTRODUCCIÓN:	1
1.- FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA:	4
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN – PROBLEMA:.....	4
1.2.- IDENTIFICACIÓN DEL TEMA:	6
1.3.- JUSTIFICACIÓN:	7
1.4.- UBICACIÓN DEL TEMA:	9
1.5.- OBJETIVO:	10
1.5.1.- GENERAL:	10
1.5.2.- ESPECIFICO:	10
2.- MARCO TEÓRICO:	11
2.1.- SÍNDROME DE BURNOUT:	11
2.2.- DETERMINANTES DEL SÍNDROME:	13
2.2.2.- NIVEL ORGANIZACIONAL:.....	15
2.2.3.- RELACIONES INTERPERSONALES:	16
2.2.4.- NIVEL INDIVIDUAL:.....	16
2.2.5.- MARCO CONTEXTUALIZADO DEL ESTRÉS LABORAL:	17
2.3.- ETIOLOGÍA:.....	18
2.4- TEORÍAS ETIOLÓGICAS DEL SÍNDROME:	23
2.4.1.- TEORÍA COGNOSCITIVA DEL YO:	23
2.4.2.- TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL:.....	23

2.5.1.- DESARROLLO DEL PROCESO DEL BURNOUT:	24
2.5.2- DISCREPANCIAS	25
2.5.3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	25
2.5.4.- BURNOUT	26
2.5.5.- MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT:.....	28
2.5.6.- UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PROCESO DEL SÍNDROME CONSIDERANDO ANTECEDENTES DE NIVEL PERSONAL, INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL.....	33
2.6.- FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:.....	38
2.6.1.- CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL:	38
2.6.2.- DESPERSONALIZACIÓN:.....	38
2.6.3.- ABANDONO DE LA REALIZACIÓN PERSONAL:	39
2.7.- ESTADIOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD:	39
2.7.1.- LEVE:	39
2.7.2.- MODERADA:	40
2.7.3.- GRAVE:.....	40
2.7.4.- EXTREMA:.....	40
2.8.- FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN HORACIO CAIRO:	42
2.9.- FACTORES QUE INCREMENTAN LA VULNERABILIDAD:.....	43
2.9.1.- PSICOSOMÁTICAS:	44
2.9.2.- CONDUCTUALES:.....	45

2.9.3.- EMOCIONALES:.....	45
2.10.- LATITUDINALES Y SOCIALES DE RELACIONES INTERPERSONALES:	46
2.11.- PERSONAS VULNERABLE AL SÍNDROME DE BURNOUT:	47
2.12.- ENTRE LAS CAUSAS PRINCIPALES QUE PRODUCEN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA, PODEMOS MENCIONAR:	48
2.13.- LOS SÍNTOMAS ABARCAN:.....	49
2.14.- EFECTOS DEL SINDROME DE BURNOUT:	51
2.14.1.- EN EL ÁREA PROFESIONAL:.....	51
2.14.2.- EN EL ÁMBITO PERSONAL Y FAMILIAR:.....	52
2.14.3.- SIGNOS DE ALARMA:.....	53
2.14.4.- NEGACIÓN Y AISLAMIENTO:.....	53
2.14.5.- ANSIEDAD Y MIEDO:.....	54
2.14.6.- DEPRESIÓN E IRA:.....	54
2.14.7.- FUGA Y ADICCIONES:.....	55
2.14.8.- CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD Y CULPABILIDAD:	55
2.14.9.- CARGAS EXCESIVAS DE TRABAJO Y COMPORTAMIENTO RIESGOSO: ..	55
2.14.10.- SENSACIÓN DE DESILUSIÓN Y ABANDONO DE SÍ MISMO:	56
2.14.11.- PERDIDA DE LA MEMORIA Y DESORGANIZACIÓN:.....	57
2.15.- DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL BURNOUT	57
2.16.- CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	63
2.17.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO	70

2.18.- LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO	77
2.19.- ACCIONES PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE BURNOUT:.....	86
3.- METODOLOGÍA:	102
3.2.- TIPOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN:	102
3.2.1.- TIPOS DE TESIS:	102
3.2.2.- DISEÑO DE TESIS:	102
4.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	104
4.1.- CONCLUSIONES:.....	104
4.2.- RECOMENDACIONES:	108
5.- ANEXO Y APÉNDICE	112
6: GLOSARIO DE TÉRMINOS:.....	116
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121

INTRODUCCIÓN:

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout.

El término burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta 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.

Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo.

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles.

Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicosomático se entiende como las consecuencias del síndrome de burnout o “estar quemado”.

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizados por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes.

Las enfermeras se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativo a su tarea, a desajuste organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas para la que en algunas cosas solo cuentan con información ambigua e incompleta.

Se ha propuesto que las fuentes de estrés y desgaste profesional o burnout se pueden englobar dentro de estas profesiones principalmente la impotencia de las variables laborales y organizacionales en la etiología de este síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

La investigación muestra resultados que apoyan ambos tipos de factores. Así, es posible de encontrar como fuente del desgaste profesional factores de tipo organizacional como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social, la comunicación pobre, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, los conflictos con los médicos, el conflicto y la ambigüedad el rol, y por otra parte, factores relativos a las demandas emocionales excesivas de los pacientes y familiares.

Es necesario seguir investigando para delimitar bien las relaciones entre las dimensiones del burnout, para identificar cómo se desarrolla el proceso de quemarse por el trabajo, para mejorar los instrumentos de medidas existentes, y para desarrollar programas de prevención e intervenciones de carácter individual, grupal y organizacional. Por otro lado parece haber un acuerdo generalizado en señalar que las profesiones más predispuestas a desarrollar el burnout, son aquellas que pertenecen a las ocupaciones asistenciales o de ayuda, que tiene un contacto frecuente y directo con otras personas como su principal tarea de trabajo.

1.- FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA:

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN – PROBLEMA:

En los últimos años se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés, así como por los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores.

Desde luego, el estrés laboral afecta negativamente al personal en general, ya que puede causar problemas de nivel colectivo, como el aumento del ausentismo y la disminución de la calidad en el trabajo y la productividad, entre otros.

El personal de enfermería está sometido en el trabajo a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional en los hospitales, como propios de la tarea que ha de realizar, es por eso que es uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, pues su servicio implica el trato directo con otras personas como clientes, usuarios, pacientes, etcétera.

Como por ejemplo la práctica de enfermería requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como el manejo de pacientes intensivos y cuidados prolongados, ya que se requiere de alta concentración y responsabilidad con lo que está realizando o lo que va a realizar es por eso que como consecuencia trae desgaste físico y mental, a de más de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia las horas de angustia, depresión, dolor y muerte.

Así, en el trabajo cotidiano, el personal de enfermería tiene una gama de manifestaciones de carácter físico, psicológico, conductual y laboral que dan idea de que estos profesionales tienen una patología que alteran y repercute en el desempeño laboral.

Esta patología ha sido reconocida por múltiples autores de la psicología y sociología laboral como Síndrome de Burnout (SB) o síndrome de fatiga emocional.

Sus manifestaciones aparecen de manera gradual en el personal de enfermería, y si no se atienden en forma urgente entonces se vuelven progresivas, lo que causa la muerte laboral y social de la persona por agotamiento emocional.

Desde luego existen múltiples manifestaciones que presentan las enfermeras como es el cansancio, la fatiga, desgastamiento emocional y todo esto se puede agrupar aun síndrome (conjunto de signos y síntomas) el síndrome de burnout.

Debido a que el personal de enfermería se enfrenta diariamente al estrés por diversas causas, tanto de carácter organizacional como propio de las tareas que ha de realizar, ya que es imperativo rescatar la salud de estos profesionales para mantener el equilibrio en su actividad, para que brinden los cuidados de la calidad profesional que los clientes demandan.

1.2.- IDENTIFICACIÓN DEL TEMA:

Propuesta para favorecer la disminución del síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

1.3.- JUSTIFICACIÓN:

El tema surge por el interés o la inquietud de la búsqueda de actividades que favorezcan a evitar que las enfermeras caigan dentro del síndrome de Burnout ya que no sería ético o justo ir a trabajar con el estrés en sí mismo por el motivo que no brinda un servicio de calidad y eficacia, y puede llegar a tratar mal a paciente o no brindarle el trato que se merece.

Ya que El síndrome de Burnout es muy frecuente dentro de muchas profesiones, es muy usual dado el nivel de desgaste que existe en la mayoría de ellas.

Enfermería es una carrera con muchos altibajos emocionales, tanto por la carga de trabajo como por los conflictos personales que generan los horarios que se establecen y el estrés producido al tratar de compaginar ambas cosas.

Por esta razón es necesario conocer aquellos mecanismos que permitan a la enfermera liberarse de estas situaciones, aprender a una sana división de sus diversos roles y no llevar a cuevas lo de uno y otro a todos los ámbitos de su vida.

Mediante esta investigación se pretende elaborar un programa con acciones que permitan al profesional de enfermería mantener un equilibrio en su salud física y mental, para permitir esta separación que beneficiaría no solo a la profesional de enfermería sino a los pacientes que reciben su atención.

El síndrome e Burnout es muy común en los profesionistas ya que se deriva por diferentes factores, que encamina al usuario o profesional a caer en síndrome, La ansiedad y el estrés, sin duda, nos bloquean, nos afectan emocionalmente y como consecuencia de ello el rendimiento profesional disminuye significativamente.

Es por ese motivo que me encamino a escoger este tema por las actitudes que tal vez tomamos con el paciente, ya que como personal de enfermería tendemos a sufrir el síndrome de burnout, con mayor frecuencia por la carga de trabajo, por el compromiso y la responsabilidad que tenemos, por muchos más factores, y no es la da ahí que tratemos al paciente de mala gana, que os desquitemos con el paciente o familiares, que no pongamos nuestro cansancio en el paciente, sino que debemos de tratarlo como se merece, de darle el servicio de calidad y eficacia, de atender a sus necesidades y brindarle un mejor trato.

Por las situaciones que se presentan cada vez más con mayor frecuencia en el personal de salud, ya que las consecuencias de este síndrome originan falta de rendimiento laboral, deterioro en la relación enfermera – paciente, deshumanización, consecuencias físicas.

Ya que el personal de enfermería es el grupo de profesionales del área de la salud que resulta altamente susceptible de presentar el síndrome, por tener los factores de riesgo laboral siguientes:

- Contacto directo con las personas usuarias, las 24 horas del día, en los diversos turnos, los 365 días del año.
- Realizar un trabajo que tiene un grado de exigencia excesivo y que genera altos niveles de estrés.
- Carencia de recursos materiales
- Rotación frecuente de servicio.
- Exceso de trabajo por recursos humanos insuficientes.

1.4.- UBICACIÓN DEL TEMA:

Psicología y Enfermería.

1.5.- OBJETIVO:

1.5.1.- GENERAL:

Desarrollar una propuesta de mecanismos o acciones que disminuya la producción del síndrome Burnout, en Personal de Enfermería

1.5.2.- ESPECIFICO:

- Conocer cómo se originan los síntomas que se presentan en el síndrome de Burnout
- Distinguir las causas que lo originan
- Elaborar una propuesta de actividades o acciones que disminuya el síndrome de Burnout en el personal de enfermería

2.- MARCO TEÓRICO:

2.1.- SÍNDROME DE BURNOUT:

El termino de síndrome: es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en conjunto, caracteriza una enfermedad o lesión, en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea de un padecimiento por actividades profesionales.

Esta enfermedad pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores.

La palabra Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas:

- Burn: que significa “fuego quemadura”
- Out: que significa “ahora”

El síndrome de burnout es un estrés laboral asistencial que afecta a la profesión de diversas ramas, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse.

Responder a un exceso de demandas y presiones laborales, que se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer la enfermedad y afectan negativamente el rendimiento y la calidad en el servicio.

Para conocer la importancia y el significado del síndrome de Burnout es considerable conocer su significado que es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Al igual que también es conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumidos.

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término “staff burnout que determina deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía, acompañado a menudo de una pérdida de motivación, que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general.

Entonces el síndrome de burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar inmerso en situaciones emocionales de mandantes durante un tiempo prolongado.

Dicho síndrome se define como un proceso caracterizado por agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales de servicios.

2.2.- DETERMINANTES DEL SÍNDROME:

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.

El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc.

La profesión de enfermería, tal como refiere Lloretal. Conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. (Lloretal, 1995)

En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizado del estrés laboral.

2.2.1.- ENTORNO SOCIO-PROFESIONAL:

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población.

Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

2.2.2.- NIVEL ORGANIZACIONAL:

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros.

Los profesionales, capacitados para el Desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”.

Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio síndrome de burnout pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral. (peiro, 1986)

2.2.3.- RELACIONES INTERPERSONALES:

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout.

Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

2.2.4.- NIVEL INDIVIDUAL:

Las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”.

La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

2.2.5.- MARCO CONTEXTUALIZADO DEL ESTRÉS LABORAL:

Una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional.

Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización.

Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador entienden el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. (salvador, 1993)

2.3.- ETIOLOGÍA:

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

A todo ello colaboran:

Componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés

- la edad: relacionada con la experiencia.
- el sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.

- personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, híper exigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

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

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

La relación del médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones desarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud.

Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (Juez Eugenio Zafaron)

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

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

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo:

- 1.- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- 2.- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- 3.- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- 4.- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- 5.- La falta de equidad o justicia organizacional.

- 6.- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- 7.- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- 8.- La falta de participación en la toma de decisiones.
- 9.- La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- 10.- Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas. (Cairo)

Si tratamos de establecer una clasificación entre las diez variables mencionadas, podemos observar que éstas pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación:

- A) La propia tarea referida a aspectos técnicos del rol profesional.
- B) Las relaciones interpersonales reflejando la habilidad para trabajar con otros.
- C) La organización referida a grado de influencia social y políticos

Se puede prevenir el Síndrome de Burnout: la prevención y tratamiento la vamos a comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva:

- I) El trabajo personal: tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone, también tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión: los valores humanos.
- II) El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burnout, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.
- III) La organización-empresa: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome como para la eficacia de la misma:
 - a) Formación.
 - b) Organización.
 - c) Tiempo

Reuniones acorde a las necesidades sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste”

Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado.

- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

2.4- TEORÍAS ETIOLÓGICAS DEL SÍNDROME:

2.4.1.- TEORÍA COGNOSCITIVA DEL YO:

Para Carlos Gerardo Esquivel molina y cols., la teoría socio cognitiva del yo menciona que la cognición de los sujetos influye en la forma en que el trabajador percibe el ambiente y la carga de trabajo en su medio profesional, el cual a la vez va modificando por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observada en los demás.
(Molina)

2.4.2.- TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL:

Menciona que cuando se establecen relaciones interpersonales (pacientes, trabajadores de la salud, administradores del hospital, etc.) existe percepción sobre falta de equidad o falta de ganancia desarrollada por los individuos, como resultado de la comparación social.

La teoría organizacional responsabiliza del problema a la falta de salud organizacional y estructural y a las diferencias en la cultura y al ambiente organizacional.

Cualquiera de las teorías que se acepte, el ser portador del síndrome de burnout produce una inadecuada afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo que se traduce en el estrés laboral, el cual se puede potenciar por las características propias del ambiente laboral y las relaciones con los compañeros y jefes.

2.5.- DESARROLLO DEL PROCESO DEL BURNOUT Y MODELOS EXPLICATIVOS

2.5.1.- DESARROLLO DEL PROCESO DEL BURNOUT:

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

Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter

2.5.2- DISCREPANCIAS

Demandas / Recursos (Estresores)

Estrés

Percibido

2.5. 3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- Baja realización personal en el trabajo
- Agotamiento emocional
- Despersonalización

2.5.4.- BURN OUT

Consecuencias

Individuales y Organizacionales

Eficaces

Ineficaces

Respuesta al estrés cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. Establecer el desarrollo correcto del proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención.

En nuestro caso solo nos referiremos al modelo de desarrollo propuesto por Gil-Monte (Peiro, 1997). Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional.

Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (Figura 2).

Figura 2. Desarrollo del proceso de burnout (gil - monte) (síndrome de quemarse por el trabajo) según Gil-Monte, Peiró y Valcarcel.

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

- Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.

- Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio.

Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

- Baja realización Personal en el trabajo
- Agotamiento emocional
- Despersonalización

2.5.5.- MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT:

Por otro lado, desde que se conceptualizó el burnout (Freudenberger, 1974) se ha intentado dar una explicación al mismo desde muy distintas perspectivas.

El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria.

Ello ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos que entienden el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico y que agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados

De entre todos los modelos hemos elegido el de Gil-Monte y col. Al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante. Previamente, para comprender mejor los planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden.

(Harrison 1983), que mantiene una perspectiva socio cognitiva, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos.

La etiología del burnout radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando establecen relaciones interpersonales.

Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de burnout o quemarse por el trabajo.

Según Gil-Monte y Peiró (1997), el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. (Peiro, 1997)

Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensaste. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras:

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

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de burnout está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio (reciprocidad, recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta). Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal.

El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

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

Como variable que influye en la etiología consideran:

- La estructura organizacional.

- El clima organizacional.

- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido.

2.5.6.- UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PROCESO DEL SÍNDROME CONSIDERANDO ANTECEDENTES DE NIVEL PERSONAL, INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL.

Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora, como son:

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

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan en el proceso del estrés laboral.

Una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral (v.g. Autoconfianza), el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento.

Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del burnout. De este modo, refieren, que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo.

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

El modelo de la Figura 3, responde, de forma simplificada, a los planteamientos de Gil-Monte y col.

Al postular que los factores desencadenantes, entre los que se encuentran: el apoyo social en el trabajo, el conflicto de rol, la ambigüedad de rol y la autoconfianza, apoyados por los facilitadores del afrontamiento de evitación o centrado en la tarea, producen el síndrome de burnout integrado por las tres variables ya descritas, y que a su vez actuaría como mediador en el desarrollo de las variables consecuentes como falta de salud y propensión al abandono.

Figura 3. Modelo de Gil-Monte y col. Simplificado.

Como resumen de todo lo anterior, la mayoría de los autores sistematizan el análisis del burnout bajo las siguientes características esenciales:

- El desgaste profesional es más un proceso en un continuum temporal progresivo que una condición estática.
- Se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico.
- Los trabajadores más susceptibles al burnout han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos.

- El burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia.
- Sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo

DESENCADENANTES

- Apoyo social en el trabajo
- Conflicto de rol
- Ambigüedad de rol
- Autoconfianza

FACILITADORES

- Afrontamiento de evitación
- Afrontamiento centrado en la tarea

BURNOUT

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal en el trabajo

CONSECUENTES

- Falta de salud
- Propensión al abandono

Las consecuencias del burnout son potencialmente muy serias, por un lado para los profesionales, como se verá más adelante, y por otro para las instituciones u organizaciones de las que dependen, debido al incremento del absentismo laboral, la desmotivación laboral, la ineficacia del trabajo en equipo, etc.

En cuanto a la morbilidad, ya se ha hecho referencia al estudio de García Izquierdo sobre la incidencia detectada en el personal de enfermería.

2.6.- FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

2.6.1.- CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL:

Para Jorge Corsi; el cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una pérdida progresiva de las energías vitales, y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio que se experimenta.

En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejosa e irritable.

2.6.2.- DESPERSONALIZACIÓN:

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia indefensa y desesperanza personal.

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

2.6.3.- ABANDONO DE LA REALIZACIÓN PERSONAL:

Es la tercera parte del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generan el estrés crónico, en esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

2.7.- ESTADIOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Para Arturo Barraza Mañez y Cols., se pueden establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque estos no siempre están bien definidos.

2.7.1.- LEVE:

En la forma leve, los afectados por el síndrome de burnout presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias). El afectado se vuelve poco operativo. Al igual que Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

2.7.2.- MODERADA:

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

2.7.3.- GRAVE:

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

2.7.4.- EXTREMA:

Quienes se encuentran en esta modalidad muestran aislamiento muy marcado, crisis existenciales, depresión crónica y riesgo de suicidio, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Se han establecido (Edelwich y Brodsky, 1980) varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al burnout:

- a. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).
- b. Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).
- c. Etapa de frustración (es el periodo de la desilusión y de la motivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).
- d. Etapa de apatía (se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas).
- e. Etapa de burnout (en esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

2.8.- FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN HORACIO CAIRO:

- 1.- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.

2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.

3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.

4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)

5. La falta de equidad o justicia organizacional.

6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.

7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

2.9.- FACTORES QUE INCREMENTAN LA VULNERABILIDAD:

- Sentimientos de impotencia, soledad y excesiva identificación con el sufrimiento de los enfermos.
- Los estresores extra-laborales (problemas familiares de pareja).
- Falta de límites entre el trabajo y la vida privada
- La consideración que la entrega de los cuidados de salud debe ser inmediata.

- La idea que los profesionales de salud siempre deben estar en condiciones óptimas; la no consideración de los límites personales.

2.9.1.- PSICOSOMÁTICAS:

- cansancio hasta el agotamiento
- Malestar general
- Fatiga crónica
- Dolores de cabeza
- Problemas de sueño
- Desórdenes gastrointestinales.
- Pérdida de peso
- Dolores musculares

2.9.2.- CONDUCTUALES:

- Conducta despersonalizada en la relación con compañeros de trabajo y usuarios.
- Absentismo laboral.
- Abuso de sustancias psicoactivas
- Cambios bruscos de humor.
- Incapacidad para vivir de forma relajada.
- incapacidad de concentración.
- Superficialidad en el contacto con los demás.

2.9.3.- EMOCIONALES:

- Agotamiento emocional.
- Distanciamiento afectivo.
- Ansiedad

- Sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sentimiento de soledad.
- Sentimientos de impotencia y desorientación
- Aburrimiento.

2.10.- LATITUDINALES Y SOCIALES DE RELACIONES INTERPERSONALES:

- Actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización.
- Hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- Actitudes negativas hacia la vida en general.
- Disminuye la calidad de vida personal.

- Aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extra laboral del sujeto.

2.11.- PERSONAS VULNERABLE AL SÍNDROME DE BURNOUT:

- Elevada auto/exigencia
- Baja tolerancia a la frustración y al fracaso
- Necesidad de excelencia y perfección
- Necesidad de control
- Sentimiento de omnipotencia (Síndrome del Mesías)
- Pensamientos tales como “ Sólo yo, y nadie más (S .M) que yo, pueden hacer las cosas tan bien“
- Relaciones familiares empobrecidas
- Falta de tiempo para entretenerse
- Baja actividad física

2.12.- ENTRE LAS CAUSAS PRINCIPALES QUE PRODUCEN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA, PODEMOS MENCIONAR:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- La caída del valor social de la profesión en nuestro país.
- La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.
- La merma en las retribuciones y estímulos de distintos tipos.
- La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.

Se reconocen como factores inherentes a experimentar sufrimiento y estrés laboral:

- La naturaleza de la tarea
- La variable organizacional e institucional
- La variable interpersonal (familia, compañeros de trabajo, amigos, redes de apoyo social). Y la variable individual (edad, sexo, rasgos de personalidad)

Al igual de su definición también es de importancia saber cuáles son sus signos y síntomas que pretenden diagnosticar el síndrome de Burnout.

2.13.- LOS SÍNTOMAS ABARCAN:

- Cognitivos
- Afectivo
- Conductuales
- Físicos
- Espirituales
- Relacionales

Analizando el signo sintomatológico se distinguen los:

- Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.
- Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud de flexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.
- Síntomas laborales: sobre involuciona miento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

A los propios síntomas del estrés a nivel corporal se suman múltiples molestias: insomnio, dolor de cabeza, mareos, dolores musculares, trastornos digestivos, infecciones, manchas o afecciones en la piel, trastornos respiratorios y circulatorios o digestivos (variaciones en el peso).

2.14.- EFECTOS DEL SINDROME DE BURNOUT:

2.14.1.- EN EL ÁREA PROFESIONAL:

En este nivel se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato, además del riesgo de caer en errores graves que pueden llevar a implicaciones de orden legal, como impericia o incluso negligencia, con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión.

Por otro lado, también afecta la relación médico-paciente y la interrelación con el equipo de trabajo que directa o indirectamente modificara la calidad de atención, pues no se puede establecer la buena relación necesaria, tanto con los enfermos con nuestro cuidado como con sus familiares, lo cual es indispensable para lograr una interacción adecuada con los pacientes.

En muchas ocasiones la falta de comunicación origina disgustos en la familia y falta de confianza por parte del paciente hacia el actuar médico y hacia nuestras decisiones.

Además, una buena comunicación con nuestro equipo, ya sean otros médicos adscritos, residentes o internos, y en especial con el grupo de enfermeras, es fundamental si deseamos que nuestro ambiente de trabajo sea agradable y en lo posible libre de tensiones.

No se trata de hacerse el simpático, sino simplemente de comportarse y dirigirse con respeto y profesionalismo con todos y cada uno de quienes estén a nuestro alrededor.

2.14.2.- EN EL ÁMBITO PERSONAL Y FAMILIAR:

El síndrome de burnout se manifiesta primero en la vida personal y familiar. Quien lo padece comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares; posteriormente, de sus amigos y de las actividades sociales, es decir tienden a aislarse.

El origen de esta actualidad es tratar de evitar que los demás, en especial quienes se encuentran más cerca de nosotros y quien se ama, se den cuenta de que hay un problema.

Se desea mantener la imagen que se tiene profesional de la salud como médico independiente, fuerte, capaz, etc. Sin embargo, el simple hecho de tener esta actitud demuestra que a lo está mal, en especial si quien lo padece normalmente es apegado a su familia.

2.14.3.- SIGNOS DE ALARMA:

Existen diversos tipos de manifestaciones que podemos considerar como datos o signos de alarma, pues son los síntomas del síndrome de burnout, los cuales hay que tener en mente para poder identificarlos ya sea en nosotros, o bien, en nuestros colegas, para tratar de buscar ayuda y resolver esta enfermedad, que afortunadamente tiene solución.

2.14.4.- NEGACIÓN Y AISLAMIENTO:

La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. En el aislamiento, es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

2.14.5.- ANSIEDAD Y MIEDO:

La ansiedad es la sensación persistente que tiene el profesional de que algo malo va a suceder. En el caso del miedo o temor hay una sensación poderosísima de angustia por ir al trabajo.

2.14.6.- DEPRESIÓN E IRA:

La depresión es uno de los síntomas más peligrosos, ya que puede llevar al suicidio, y es uno de los datos más característicos del síndrome.

La ira incluye perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado respecto de la causa que es motivo del disgusto, al tratar con otros médicos, con los pacientes o con las enfermeras.

2.14.7.- FUGA Y ADICCIONES:

En el caso de fuga o anulación, el médico o la enfermera llegan tarde al trabajo o muestran desintereses en este. Con las adicciones se inicia o aumenta el consumo de sustancias, ni siquiera prohibidas, simplemente tabaco o alcohol. El alcoholismo puede ser una salida al problema de un síndrome de estar quemado grave.

2.14.8.- CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD Y CULPABILIDAD:

En los cambios de personalidad se presenta incapacidad para confiar en el individuo. Con la culpabilidad y autoinmolación, el médico o la enfermera sienten que la actividad que se desarrollan es prácticamente un castigo, o bien, tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

2.14.9.- CARGAS EXCESIVAS DE TRABAJO Y COMPORTAMIENTO RIESGOSO:

Las cargas excesivas de trabajo implican aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo de más en el hospital para comprobar que todo está bien; es otra manifestación de auto negación.

Por otro lado, el comportamiento riesgoso implica una conducta no característica en la persona, que puede ir desde simplemente un acto embarazoso, inapropiado e impulsivo, hasta una actitud peligrosa en diversos ámbitos de la vida, incluido el sexual, con tendencias consideradas de riesgo.

2.14.10.- SENSACIÓN DE DESILUSIÓN Y ABANDONO DE SÍ MISMO:

Con la impresión de estar desbordados y con la desilusión, el médico o la enfermera perciben las sensaciones de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio y se siente con fatiga crónica.

En cuanto al abandono de sí mismo, se presenta un cambio en la pulcritud que debe tener un médico o una enfermera al vestir y en su arreglo e higiene personal. Hay cambios en los hábitos alimentarios, con perdido o ganancia exagerada de peso.

2.14.11.- PERDIDA DE LA MEMORIA Y DESORGANIZACIÓN:

Existen dificultad para concentrarse y aprender; no se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales; puede haber trastornos del sueño.

2.15.- DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL BURNOUT

Hemos visto sucintamente en la figura anterior los desencadenantes, facilitadores, variables del síndrome y los consecuentes, que veremos a continuación de forma más pormenorizada.

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

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

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

Ambiente físico y contenido del puesto Por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podrá incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.

Además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera
Con relación a la segunda categoría de desencadenantes se ha de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información.

El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

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

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de burnout.

Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del burnout debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

Fuentes extra organizacionales: relación trabajo-familia La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro.

En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

Facilitadores Gil-Monte y Peiró (1997) identifica como facilitadores del burnout 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.

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.

2.16.- CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud.

En las consecuencias del estrés asociadas al burnout podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

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

Según Gil-Monte y (Peiro, 1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticos.

En el primer caso se hablara de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto.

Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicósomáticas las podemos agrupar en:

- Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.

- Neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
- Fenómenos psicósomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.
- Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

INDICES EMOCIONALES

- Sentimientos de soledad.
- Sentimientos de alienación.
- Ansiedad.
- Sentimientos de impotencia.
- Sentimientos de omnipotencia.

INDICES ACTITUDINALES

- No verbalizar.
- Cinismo.
- Apatía.
- Hostilidad.
- Susplicacia.

INDICES CONDUCTUALES

- Agresividad.
- Aislamiento del sujeto.
- Cambios bruscos de humor.
- Enfado frecuente. Irritabilidad.

INDICES PSICOSOMÁTICOS

- Dolor precordial, taquicardia, pinchazos en el pecho y palpitaciones. • Hipertensión.
- Temblor de manos.
- Crisis asmáticas.
- Catarros frecuentes.
- Mayor frecuencia de infecciones.
- Aparición de alergias.
- Dolores cervicales y de espaldas.
- Fatiga.
- Alteraciones menstruales.
- Dolor de estómago.
- Úlcera gastroduodenal.
- Diarrea.
- Jaqueca.
- Insomnio.

Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de burnout (Tomado de Gil.Monte).

Asimismo, refiere Gil-Monte que desde el análisis de los síntomas que se encuentran descritos en la literatura podemos deducir que aparecen implicados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, Maslac señala que las repercusiones del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. (Maslac, 1982)

El agotamiento emocional les impiden aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a casa desean estar solos e incomunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales.

La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el burnout y el deterioro de las relaciones familiares.

Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.

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

Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el burnout, mediante el aprendizaje por modelado.

2.17.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO

Concepto de afrontamiento La mayoría de autores coinciden en conceptualizar el afrontamiento como una serie de respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual, que inicia un sujeto ante una situación que considera amenazante, y que no tiene que ser necesariamente un éxito en el manejo de esa situación, sino que el objetivo buscado puede ser manejar la respuesta al estrés.

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

- Estrategias de afrontamiento Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: individuales, grupales y organizacionales, que desarrollamos a continuación.
- Estrategias individuales Las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome.

Según Celowitz, las enfermeras con bajo burnout emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. (Celowitz, 1989)

Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y auto controlarse.

Las enfermeras con altos niveles de burnout utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación. Podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del burnout y las de evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición.

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos a las estrategias instrumentales o a las de carácter paliativo (manejo de emociones).

En el primer caso se incluyen el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno.

En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

- Estrategias de carácter interpersonal y grupal La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores.

A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran 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.

Cobb (1976) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que:

- Otros se preocupan por ellos y les quieren.
- Son estimados y valorados.
- Pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral.

Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales.

El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente.

El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendidos y vividos sus modos de comportamiento.

Estrategias organizacionales para la prevención del burnout En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral.

Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes:

- Programas de socialización anticipada. Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.
- Programas de evaluación y retroinformación. Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.
- Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

2.18.- LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO

Una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de quemarse o burnout, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la enfermería.

Hasta ahora nos hemos referido a ello sucintamente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al burnout.

Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidas al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios.

La variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial.

La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

La organización en el sistema sanitario Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas.

Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del burnout, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido.

La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje.

Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de Enfermera, que obliga a una “negociación” con uno mismo y con los compañeros.

A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. y tonicidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflicto el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales.

Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar.

Los planes estratégicos, contratos programa, la competencia, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos.

La problemática profesional Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional.

Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional.

Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo.

Lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intergrupales ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del burnout.

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

El usuario del sistema Los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma.

Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería.

En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio.

Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente.

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del burnout. Con frecuencia suelen existir conflictos entre la familia y la enfermera donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambas.

Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto a la enfermera estuvieran presentes y justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas.

Mientras que la enfermera considera a la familia como una intrusa en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia, como intentando defenderle de ella, a la que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente.

Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema.

Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad de la enfermera en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se trasmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia.

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo.

Existen otros elementos que pueden actuar como estresores y que están relacionados con las nuevas demandas producidas por el cambio actitudinal de los usuarios.

La propia Constitución Española otorga a los ciudadanos unos derechos inalienables, tal como se recoge en la Ley General de Sanidad, que cada vez son exigidos con mayor firmeza y que pueden, en algunos casos, traducirse en inseguridad, desconfianza y ambigüedad.

Por otro lado se están produciendo cambios culturales en la sociedad, la calidad de vida es mejor, el nivel de conocimiento del ciudadano medio es cada vez mayor, y sus criterios y capacidad de discernir entre alternativas o solución a sus necesidades ha de tenerse en cuenta, como se demuestra en la instauración de medidas para valorar la calidad percibida por los usuarios, lo que choca con la propia cultura organizacional, que casi siempre intentó resolver los conflictos con el propio usuario o la familia mediante escaladas asimétricas o simétricas, en el peor de los casos.

Asimismo se detecta cada vez con mayor incidencia el ejercicio de la práctica defensiva como reacción a las demandas judiciales ante cualquier negligencia o error.

Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las vicisitudes que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la

despersonalización, y con ello la aparición y padecimiento del síndrome de burnout.

2.19.- ACCIONES PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE BURNOUT:

- **Sesiones de relajación:** Respira lo más profundamente que puedas tres veces Después lleva tu atención a tus pies. Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan. Sigue subiendo llevando tu atención a través de la tibia, peroné y rodillas.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan. Sigue subiendo llevando tu atención a través de los muslos, pantorrillas, genitales, glúteos y cintura. Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan. Sigue subiendo llevando tu atención ahora a través del abdomen, pecho, espalda, hombros, brazos y manos.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan. Sigue subiendo llevando tu atención a través de tu cuello, músculos de la cara, cuero cabelludo, y finalmente mente. Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente

como pesan y se relajan; pesan y se relajan. Vuelve a respirar profundamente tres veces y siente como eres un todo que pesa y se relaja; pesa y se relaja.

- **Musicoterapia:** Dependiendo de las horas del día y de la noche y la dolencia del paciente, el terapeuta puede recomendar lo siguiente:

En la mañana Escuchar himnos y marchas, ya que ayudan a comenzar el día con impulso total al incrementar la energía.

Durante el trabajo y el estudio Escuchar las composiciones de Mozart. Activan el chacra frontal del cerebro, estimulando el razonamiento lógico.

Durante las comidas En el almuerzo, se puede escuchar melodías eruditas, que calmen y ayuden a la digestión.

Durante la tarde Para poner fin a la somnolencia después de las comidas, se puede escuchar música de danza, que activan la adrenalina.

Durante una reunión de amigos a primeras horas de la noche El bossa nova y jazz facilitan la comunicación entre las personas, incentivan la producción de serotonina, que favorece el buen humor

Durante la práctica de deportes o al hacer ejercicio La mejor opción son las canciones con ritmo fuerte y bien marcado, que impulsan los movimientos corporales.

Durante la meditación y el yoga La nueva era y mantras son los más adecuadas, ya que disminuyen la actividad cerebral y propician la relajación profunda, mejorando la concentración y el auto conocimiento.

Durante la hora del baño La música instrumental alivia la fatiga y el desprendimiento de la rutina.

Antes de dormir Escuchar sonidos de la naturaleza y músicas de arrullar relaja la mente y facilita la conciliación del sueño más rápidamente.

- **Aromaterapia:**

En el baño - Podemos echar varias gotas de aceites esenciales sobre el agua tibia de una bañera y luego sumergirnos durante 15 o 20 minutos. Por este medio estamos tanto aspirando el vapor de los aceites esenciales como permitiendo que estos penetren a través de nuestra piel.

Si lo prefiere puede mezclar de 3 a 5 gotas de aceite esencial con tres cucharadas de miel de abeja antes de echarlo en el agua.

Inhalación - Podemos echar algunas gotas en un pañuelo y oler o podemos echar de 6 a 12 gotas en una olla de agua hirviendo, luego colocamos una toalla o manta que cubra tanto nuestra cabeza como la olla e inhalamos el vapor durante varios minutos.

Se debe tener la precaución de no acercarse demasiado ya que podemos quemarnos la cara con el vapor.

Difusión - Existe en el mercado una amplia variedad de productos para llenar el espacio de una habitación u oficina con el aroma de los aceites esenciales.

Estos productos, llamados difusores o atomizadores, esparcen los aceites esenciales formando una nube de diminutas partículas. Estos difusores pueden ser de utilidad en casos de afecciones respiratorias o simplemente para llenar el aire con una fragancia ya sea calmante o estimulante.

Masaje - A mediados de este siglo una bioquímica francesa llamada Margarite Maury reintrodujo el antiguo uso de los aceites esenciales en la práctica del masaje.

Los aceites esenciales al ser aplicados sobre la piel pueden tener una variedad de efectos. Algunos son calmantes, otros estimulantes.

Otros son empleados para aliviar dolores y malestares musculares. Algunos masajistas también los utilizan para ayudar a limpiar de toxinas el sistema linfático. El uso de aceites esenciales es muy común en el masaje sueco, el tipo de masaje terapéutico más empleado en occidente. Sin embargo, su uso puede ayudar a incrementar la sensación y los efectos de cualquier tipo de masaje.

Compresas - Estas pueden ser frías o calientes. Se utilizan para aliviar dolores de cabeza, y molestias musculares. Se pueden añadir de 5 a 10 gotas de aceites esenciales a 4 onzas de agua. Se empapa una toalla en esta solución y se aplica al área dolorida.

- **Maso terapia:**

En primer lugar se limpia la piel, despejándola de cualquier tipo de residuos que hayan podido quedar después de aplicar maquillaje, cremas u otro tipo de producto.

En los casos en los que la piel sea muy sensible, se puede aplicar una crema anestésica para disminuir las molestias al aplicar las inyecciones. La crema anestésica más usada en estos casos es una llamada EMLA.

Se comienza a aplicar el tratamiento, inyectando los productos más adecuados para cada caso y siempre dependerán de las expectativas del paciente. Suelen ser aplicadas de seis a ocho en cada lado de la zona y siempre a un nivel profundo en la dermis.

Una vez que se administran los medicamentos, es aconsejable realizar un masaje para amplificar los efectos de la **meso terapia**.

- **Yoga:**

El yoga se practica con los pies descalzos para estar bien cerca de la tierra y para poder estar muy firme en tus ejercicios.

En yoga se pone especial atención en la respiración y siempre se inhala y exhala por la nariz, a menos que se especifique lo contrario (hay excepciones). Las clases tienen una duración de 90 minutos en promedio, incluyendo posturas, ejercicios de respiración.

El yoga necesita concentración mental y física. Cuando hagas ejercicio de cualquier tipo concéntrate en lo que estás haciendo no estés pensando en todas las tareas que tienes pendientes. En otras palabras dedica un tiempo especial para tu práctica. Busca un lugar silencioso donde preferiblemente no serás interrumpida.

- Debes realizar Una actividad que incremente tu conciencia sobre la respiración
- Una postura de pie.
- Una postura de lado
- Doblarse hacia delante
- Doblarse hacia atrás
- Un fortalecedor abdominal
- Un equilibrio
- Una inversión, Doblarse hacia delante otra vez
- Relajación final (Pranayama y meditación). Puedes invertir todo el tiempo que quieras en este último paso.

- **Apoyo emocional:**

Brindar a la persona a encontrar herramientas en ellas mismas con las que pueda superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, falta de autoestima, problemas familiares, superación de pérdida, atreves de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escuchar a sí misma.

La expresión de lo que siente ante un observador externo es fundamental para re solucionar de los conflictos.

- **Información que fomenta el sentimiento de pertenencia a un sistema de intercomunicación y de obligaciones recíprocas.**

Poner en práctica lo que se predica, por ejemplo, escuchar a los demás y actuar rápida y apropiadamente según las inquietudes, sugerencias, preocupaciones, etc. Éste es probablemente el aspecto más importante de crear una atmósfera de apertura.

Las personas deben ser consistentemente tratadas como si sus ideas y opiniones importasen. Si esto no sucede, de nada servirá el resto de esta sección.

Existen **métodos** muy diversos para lograr la **relajación** a corto plazo:

- **Respirar profundamente y estirarse:**

Este ejercicio hay que repetirlo durante uno o dos minutos.

- **Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro.** Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- **Animarse a sí mismo** ("sé hacerlo", "puedo lograrlo").
- **Descargar el estrés físicamente**, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones.
- **Relajación muscular progresiva de Jacobson**
- **Entrenamiento autógeno:** Consta de seis ejercicios de meditación psicofisiológica o concentración pasiva en la sensación de peso en brazos y piernas, en la sensación de calor en brazos y piernas, en el movimiento del corazón, en la autonomía del proceso respiratorio, en el calor abdominal interno (plexo solar) y a la diferencia de temperatura entre la frente y el aire circundante.

La terminación estándar para regresar al estado habitual se realiza en tres etapas: Inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos. Es importante finalizar siempre los ejercicios con la terminación estándar, sobre todo en principiantes.

- **Meditación:** Elige una postura.

Efectúa unas respiraciones algo más profundas y completas de lo habitual y toma consciencia clara de ti mismo/a en los niveles físico, emocional. Constata que te encuentras en un estado tranquilidad, cordialidad y amor suave. Pasa luego al nivel de la mente y date cuenta de que estás mirando la mente, que está aquí presente tranquila, serena, despierta, pero sin estar pendiente de ningún objeto.

Dedica un tiempo a sentir cómo se produce en ti mismo/a el automatismo natural de la respiración. Toma clara consciencia de ti misma, que estás presente y sintiendo tu propia respiración. Esto intentarlo hasta que notes una verdadera paz, cómo tu consciencia se va ahondando

- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión

muscular, por ejemplo, enganchar los dedos a la altura del pecho y hacer fuerza con ambos codos hacia fuera.

- **Cuidarse a uno mismo:** cuida de tu cuerpo, es el único lugar que tienes para vivir, nutrirte a ti mismo de una manera que te ayude a florecer en la dirección que deseas es un meta posible de alcanzar, y tú te mereces ese esfuerzo, porque si tú no tienes el valor de cuidarte entonces quien.

- **Disponer de tiempo libre y desarrollar intereses:**
 1. Haz listas de objetivos, al menos deberías tener una lista de objetivos diarios, otra con los semanales y otra con los mensuales.

 2. Reserva en tu agenda tiempo para la realización de tus tareas, distinguiendo las rutinarias de las puntuales. Es muy importante que las rutinarias las hagas siempre a la misma hora, preferiblemente al comienzo de la jornada.

Al principio del día todavía no estás en un pico de productividad; pero no te serán muy complicadas de realizar por estar habituadas a ellas. El realizarlas serán pequeños éxitos que te darán energía para abordar las siguientes y reducirán tu lista diaria.

3. Reserva momentos para atender el correo electrónico. Hay muchos consejos relativos a que no estés chequeando el mismo continuamente y que lo hagas al principio y al final de la jornada. Dependiendo de tu actividad estos consejos son inviables.

En mi opinión deberías espaciar la revisión del email al menos una hora. Por ejemplo, en cada hora de trabajo dedicar los primeros 5 o 10 minutos para gestionar los emails que todavía no hayas atendido. Si para ti el correo electrónico no es tan crítico puedes realizar la revisión cada dos o tres horas.

4. Limita los horarios para enviar o recibir llamadas. Se habla mucho de la pérdida de tiempo que supone la gestión del correo electrónico; pero más perjudicial son las interrupciones telefónicas.

Mi consejo va en la misma línea que para la gestión del correo electrónico. Dependiendo de lo crítica que sea tu actividad, escoge momentos en tu horario, más o menos espaciados, para realizar llamadas y devolver las que te hayan hecho cuando estabas concentrado trabajando.

5. Planifica tus reuniones. Ya sean con clientes, socios, o compañeros de trabajo, no vayas a ninguna reunión sin tener claro cuáles son los objetivos que se quieren conseguir.

Si puedes escoger el horario de las mismas, ponlas siempre al principio o al final de un periodo de trabajo de manera que no interrumpa tus tareas. Las reuniones han de tener un horario y se debe cumplir siempre.

- **Establecer límites y saber decir “no”:** debemos ser lo más concretos posibles (ir al grano), hablar con calma (no hace falta gritar), fija las consecuencias que traerá consigo el cumplimiento o no de la norma o límites, actuar en consecuencia.
- **Reconocer las limitaciones propias**

Aprender a tomarse el tiempo que consideremos necesario para cada actividad: aprendes cómo medir el tiempo tendrás más rendimiento con menos esfuerzo, más eficacia con menos fatiga, más éxito, salud y bienestar físico y mental. Sigue estos pasos:

1. Anota los distractores que te hacen malgastar o perder el tiempo. Debes estar consiente de ellos.
2. Una buena forma de empezar a medir el tiempo es haciendo una lista de cosas por hacer.
3. Determina cuáles son las prioridades según su importancia o urgencia. Toma en cuenta cuáles actividades giran en torno a alguna cantidad de tiempo (debes cumplir con 1 hora de estudio o entregar algunos papeles antes de las 2 de la tarde).
4. Borra o deja para otro día aquellas actividades que no son indispensables o que no pretendes cumplir (como ver televisión 1 hora o hacer 3 horas de ejercicio).

5. Organízate: empieza a calcular el tiempo que te tardarás con cada actividad. Contempla algunos minutos más por aquello de los imprevistos o las demoras (como las visitas o el tráfico).

 6. Si es posible, delega algunas actividades o déjalas para otro día según sea su importancia.

 7. Haz un horario o una programación diaria, semanal o mensual según sea tu conveniencia. Establece plazos para no pasarte de lo estipulado.
- **No perder los ideales.**

3.- METODOLOGÍA:

3.2.- TIPOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN:

3.2.1.- TIPOS DE TESIS:

La investigación es Cualitativa descriptiva ya que se describen y se determinan las causas por las cuales se presentan el síndrome de burnout, lo que permitiría elaborar o proponer algunas alternativas que favorezcan a la disminución del mismo.

Lo que se considera que puede traer como consecuencia, al personal de enfermería que lea el presente trabajo presentado.

3.2.2.- DISEÑO DE TESIS:

El estudio identificado en esta investigación, describe y evalúa el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería.

- El diseño de la tesis fue presentado por un proyecto de investigación
- Por dedicación al trabajo
- También fue utilizado bibliografías de libros del síndrome de burnout, psicología, etc.
- La utilización de fuentes de internet.
- Revistas científicas de acuerdo al tema tratado.
- Información verbal de parte del personal que colabora en áreas de salud.

Con la finalidad de obtener resultados confiable en esta investigación.

4.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1.- CONCLUSIONES:

En base a la investigación y pregunta expuesta en este trabajo se puede llegar a la conclusión de que se logra objetivos planteados logando plantear la disminución del síndrome de burnout, planteando las acciones que se podrá hacer para no caer en ese síndrome, que acciones deben de poner en práctica para poder lograr el objetivo a seguir.

Ya que todo el personal de enfermería por los distintos puntos que se toca, se vuelve vulnerable a padecer el síndrome de burnout, ya que se encuentra tan enfocada en cubrir otras necesidades, que descuidan a la persona.

También disminuyen la calidad de cuidados y atención a los pacientes y las personas con las que se trata, desempeñando un papel que en lugar de ser afable de ejercer, se vuelve irritante y fatigoso, lo que nos direcciona a ser el tipo de personal enfermera que solo se enfoca a cubrir con las instrucciones terapéuticas que indica el médico.

Las enfermeras saben que no solo están para sustituir las actividades que el paciente no pueda realizar, sino en esforzar aquellas que si puede desempeñar y capacitarlo para que sea lo más independiente posible, asistirlo solo en lo que realmente es necesario.

Por ese motivo se dedicó el tiempo necesario para la investigación ya que como enfermeras deben de preguntar que si algún día quisieran que trataran a si alguno de nuestros familiares, amigos o a ellos mismos.

Hay que reconocer que hay cosas que pueden sobre pasar su control, y un una buen a forma de evitar o disminuir el riesgo de padecer el síndrome de burnout es realizando actividades que des estresen de las actividades diarias, realizando yoga, ejercicio, maso terapia, riso terapia, apoyo familiar tener apoyo del mismo personal con el que colabora organizar las actividades, administrar el tiempo, relajación y tener momentos de diversión etc.

Por todo esto, se podrá afirmar que la presencia del Síndrome del Burnout constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a la población.

Además, a veces, constituye un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud, sin olvidar que existen elementos en la relación enfermera paciente como: comunicación inadecuada, características personales del profesional, condiciones físicas y sociales en que se realiza el trabajo, empleo de avances científico-técnicos y proceso de formación profesional, que propician su aparición.

Al aparecer este Síndrome, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales.

El Síndrome del Burnout en la enfermera genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual luchar contra este Síndrome significa a favor de una eterna sonrisa y de la vida.

Al igual que sí; Disminuye o desaparece el síndrome de Burnout, de los trabajadores lo cual permitirá lograr un trabajo más eficaz y eficiente de todos los trabajadores.

Una vez superados estos problemas se le brindara un trato más humanizado a los pacientes, por lo cual se notara una mejoría no solo en el estado de salud si no en el estado sicológico y anímico que juega un papel muy importante

Lograremos un lugar de trabajo bueno y tranquilo donde a todos les guste estar, sin complicaciones interpersonales, lo cual se verá reflejado en un aumento de la productividad por la mejor eficacia de trabajo

Con las capacitaciones constantes se lograra mantener ese nivel de trabajo que nos traerá buenos frutos profesionales.

4.2.- RECOMENDACIONES:

Para disminuir el síndrome de burnout es indispensable realizar ciertas acciones como:

- Estableciendo una relación de apoyo, tanto emocional, como físico ayudando a salir de una situación difícil.
- Poniéndose en el mismo nivel de la otra persona, escuchándole activamente, haciéndole preguntas. Esto puede ayudarle a expresar los sentimientos y preocupaciones y a ver la situación desde otra perspectiva.
- Aceptando lo que la persona tiene que decir sin emitir juicios de valor, que exprese sus frustraciones y sentimientos, dejando que la actitud optimista salga por sí sola.
- Dar ánimos y reconocer a los demás el trabajo bien hecho, ya que es una buena costumbre que se debe fomentar y que ayudará a crear un ambiente de compañerismo y solidaridad.

- Mantener una expectativa realista de las relaciones que se tienen en el trabajo, No hay nadie perfecto, incluyéndose uno mismo. Siempre hay riesgo de conflictos, hay que aceptar las faltas de las otras personas y hay que ser más amable con uno mismo.
- Practicar la asertividad, aprender a decir “no”. Esta es una de las cosas más difíciles, ya que todo el mundo espera mucho de nosotros y nosotros intentamos satisfacer las expectativas de todos ellos.
- Decir no con educación y con una buena razón, no tiene que hacernos sentir culpables, ni hará que los demás se alejen de nosotros.
- Hacer pausas y tomar descansos regulares. Unos cuantos minutos de relajación con una taza de café, pueden hacer sentirnos mejor y dar fuerza para enfrentarnos al trabajo.
- Tomarse un día libre o unas pequeñas vacaciones extra pueden servir para regenerarnos. Todo el mundo tiene un límite para la

cantidad de estrés que puede tolerar y no por eso nos tenemos que sentir culpables.

- Salir del aburrimiento y la rutina. Buscar nuevos desafíos e intentar huir de la rutina siempre es útil. Hacer las cosas de manera diferente proporciona una mayor libertad personal y autonomía. -Continuar con la formación para mantenerse al día con los nuevos adelantos en la profesión.
- Tomar las cosas con más distancia. También es importante no llevarse el trabajo a casa.
- Establecer una “rutina de descompresión”. Participar en alguna actividad después del trabajo, tomarse una bebida en una cafetería, practicar algo de ejercicio, incluso ir caminando hasta casa si fuese posible, ayudará a olvidarse del trabajo y a relajarse, para no descargar la tensión con la familia y los amigos.
- Conocerse a sí mismo. Analizar las propias reacciones y reflexionar sobre el porqué de ellas es importante.

- El autoanálisis debe ser constructivo, aprender de nuestros errores no significa un auto condena sino un paso hacia el crecimiento personal.
- Es esencial acentuar nuestros aspectos positivos, pensar de vez en cuenta en nuestros éxitos y gratificaciones personales que obtenemos con nuestro trabajo, puede contrapesar las frustraciones y fracasos.
- Aprender a relajarse y a descansar. Muchos síntomas del Burnout son psicósomáticos. Aprender a relajarse físicamente y mentalmente puede ser de gran ayuda.
- Para eliminar los síntomas no sólo es necesario la relajación sino identificarlos y tratarlos. Hay muchas técnicas como la respiración abdominal, el auto masaje que puede contribuir a eliminar la tensión muscular, y la relajación progresiva que puede favorecer el sueño y disminuir los niveles de ansiedad.
- Cambiar de trabajo. Si se ha tratado de manera constructiva el hacer frente al estrés que le produce el trabajo sin éxito, ésta es la última alternativa. Es una decisión que hay que meditar muy bien.

5.- ANEXO Y APÉNDICE

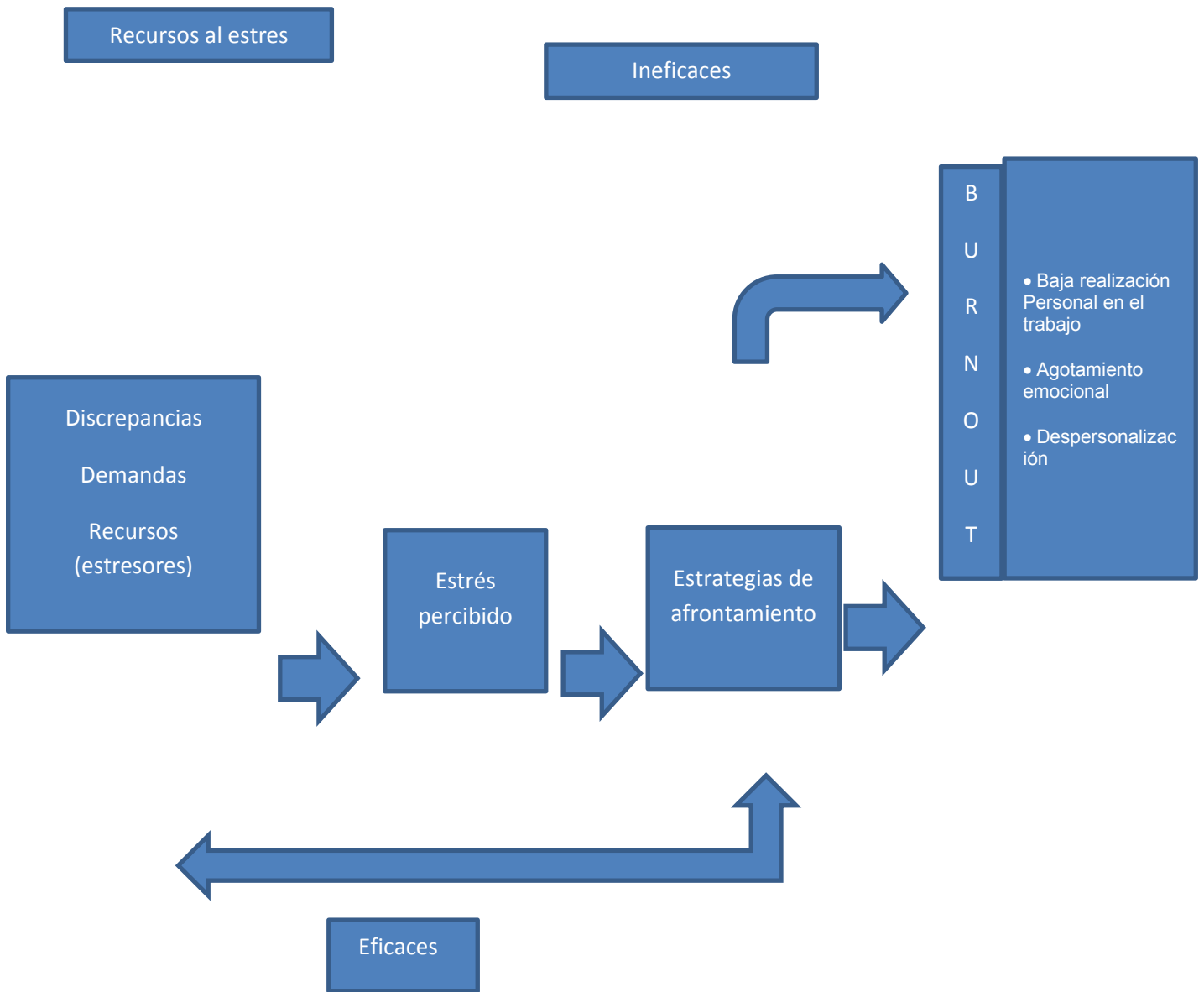


Figura 1.- modelo para integrar el burnout dentro del proceso de estrés laboral (adaptado gil-monte y pairó)

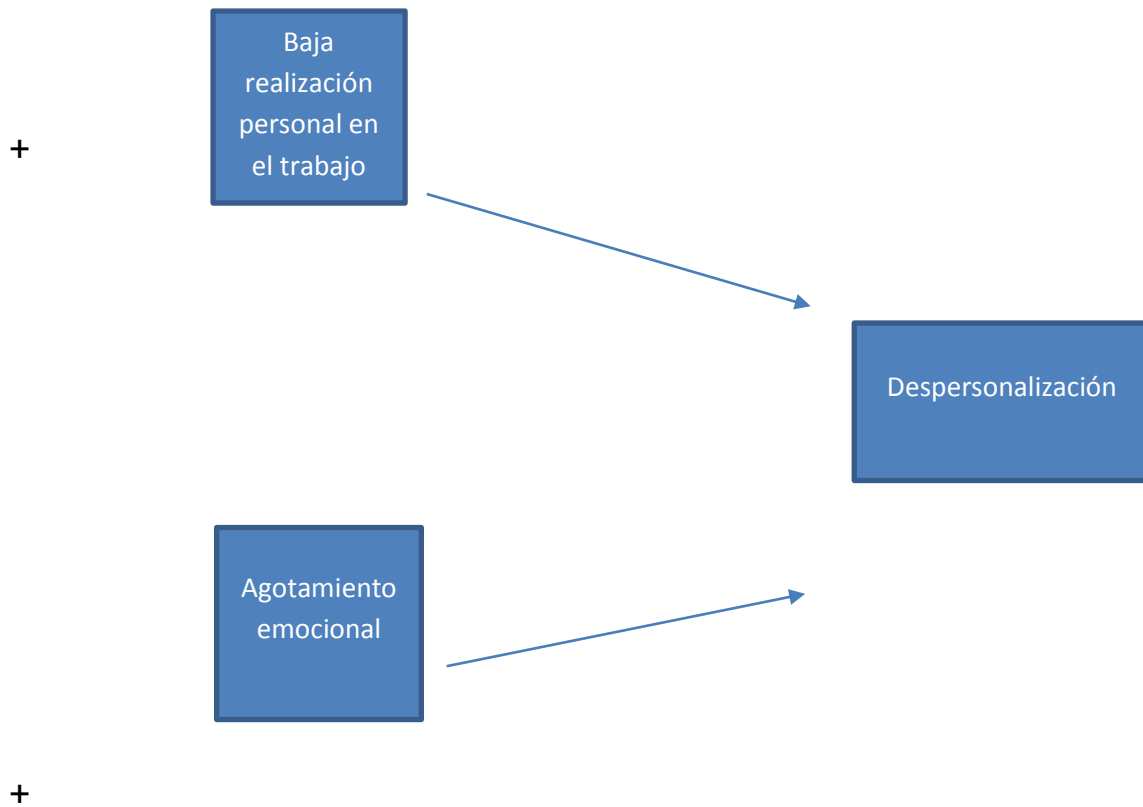


Figura 2. Desarrollo del proceso de burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) según Gil-Monte, Peiró y Valcarcel.

DESENCADENANTES	FACILITADORES	BURNOUT	CONSECUENTES
<ul style="list-style-type: none"> · Apoyo social en el trabajo · Conflicto de rol · Ambigüedad de rol · Autoconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> · Afrontamiento de evitación · Afrontamiento centrado en la tarea 	<ul style="list-style-type: none"> · Agotamiento Emocional · Despersonalización · Realización personal en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de salud · Propensión al abandono

Figura 3. Modelo de Gil-Monte y col. Simplificado.

INDICES EMOCIONALES	INDICES ACTITUDINALES	INDICES CONDUCTUALES	INDICES PSICOSOMÁTICOS
<ul style="list-style-type: none"> · Sentimientos de soledad. · Sentimientos de alienación. 	<ul style="list-style-type: none"> No verbalizar. · Cinismo. · Apatía. 	<ul style="list-style-type: none"> · Agresividad. · Aislamiento del sujeto. 	<ul style="list-style-type: none"> · Dolor precordial, taquicardia, pinchazos en el pecho y palpitaciones.

<ul style="list-style-type: none"> · Ansiedad. · Sentimientos de impotencia. · Sentimientos de omnipotencia. 	<ul style="list-style-type: none"> · Hostilidad. · Susplicacia 	<ul style="list-style-type: none"> · Cambios bruscos de humor. · Enfado frecuente. · Irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipertensión. · Temblor de manos. · Crisis asmáticas. · Catarros frecuentes. · Mayor frecuencia de infecciones. · Aparición de alergias. · Dolores cervicales y de espaldas. · Fatiga. · Alteraciones menstruales. · Dolor de estómago. · Úlcera gastroduodenal. · Diarrea. · Jaqueca. · Insomnio.
---	--	--	---

Cuadro 3. Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de burnout (Tomado de Gil.Monte)

6: GLOSARIO DE TÉRMINOS:

- **Absentismo:** Es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo.
- **Afloran:** Salir a la superficie, brotar, especialmente un mineral o un líquido: *después de varios días perforando,*
- **Agotamiento:** Se puede producir por la feroz competitividad e inseguridad que rigen en el ámbito laboral. Las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres condiciona un ritmo que genera angustia, fatiga emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividades físicas y descanso con dolencias físicas y psíquicas.
- **Agresividad:** Estado emocional que consiste en un sentido de odio y deseos de dañar a la otra persona, animal u objeto.
- **Aislamiento:** Miedo persistente e irracional antes situaciones en las que un individuo puede estar siendo observado o juzgado por otros.
- **Altruismo:** Diligencia en procurar el bien ajeno sin esperar nada a cambio

- **Angustia:** Cuando una circunstancia o conflicto inconsciente amenaza con desequilibrarnos, obliga en ciertas formas a tomar decisiones que no son del agrado.
- **Ausentismo Laboral:** El ausentismo es una de las formas en que se ve manifestado el síndrome de burnout, se puede dar cuenta del agotamiento excesivo de los trabajadores tanto físicos por las jornadas de trabajo como psicológicos.
- **Biopsicosocial:** Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.
- **Burnout:** Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido
- **Compaginar:** Hacer que una cosa sea compatible con otra
- **Cansancio:** Falta de generalidad de fuerza que resulta después de haber realizado un trabajo intenso.

- **Consolidar:** Dar firmeza y solidez a algo. Reunir, volver a juntar lo que antes se había quebrado o roto, de modo que quede firme.
- **Demográfico:** Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales.

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones

- **Depresión:** Estado físico y mental que se origina por el desequilibrio del yo interno con el yo externo, de tal suerte que repercute en la vida cotidiana de un individuo, en su desarrollo personal, que se acompaña de sentimientos de tristeza, desgano y signos de alteración de la personalidad.
- **Desgaste:** Principio básico del envejecimiento de los seres humanos. Desgaste progresivo sintiendo como es que no vamos deteriorando y vamos poco a poco decayendo.

- **Desmotivación:** Falta de capacidad para resolver tareas, remuneración desacorde con la tarea, mal ambiente laboral, tareas imposibilitadas por los recursos insuficientes en el organismo.
- **Despersonalización:** Trastorno emocional caracterizado por sensaciones de extrañeza y falta de realidad.
- **Discrepancia:** Falta de acuerdo o de aceptación, por parte de una persona, de una situación, una decisión o una opinión. disconformidad, disensión, disentimiento.
- **Enfermera:** Persona que tiene como profesión ayudar a los enfermos.
- **Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- **Estrés:** Reacción agresiva de origen emocional, físico, social, económico que exige una respuesta o un cambio por parte de la persona.

- **Fatiga:** Estado de agotamiento y pérdida de fuerzas que se observa después de una actividad física muy intensa, pérdida de la capacidad de los tejidos para resolver estímulos.
- **Profesional:** Que ejerce de manera competente una profesión u oficio. Que vive de una determinación de actividades.
- **Síndrome:** Complejo de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria.
- **Sobrecarga:** Tensión y dolor muscular relacionado con un ejercicio o trabajo físico y psicológicamente exigente.
- **Suspicaces:** Se aplica a la persona que tiene tendencia a desconfiar de los demás o que frecuentemente sospecha o ve malas intenciones en lo que hacen o dicen.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Balseiro Almario, Lasty; síndrome de burnout: factores de riesgo laboral en el personal de enfermería, México: trillas 2010,c.p 09439, primera edición, PP. 173-176
- José Carlos Mingote Adán, Santiago Pérez García, Alicia Antón **Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador; Editores: Díaz de Santos; 2003, España, isbn: 84-7978-518-7**
- Alan, Rick. síndrome de fatiga crónica. asociación americana del síndrome de fatiga crónica y disfunción inmunológica. Documentación
- Almendro, Carlos ¿Qué es el síndrome de burnout? En americano n line web master. Madrid, 2001.
- Albanessi de N., Susana. Burnout en guardias médicas y de enfermería. En la revista argentina de clínica Neuropsiquiatría. ALCMFON. Año XIV. Vol. II no.3. junio. Buenos aires, 2004.
- Carballo, S., Beatriz. Riesgo laboral en el ejercicio de la enfermería: una responsabilidad compartida. En la revista de la asociación de enfermería de Colombia No. 6 (3), Bogotá, 2003.
- Cheverría, Mónica. El exceso laboral: un peligro para la salud. CIMAC. Documento impreso. México, 2007.

- Geo salud. Guía de prevención e los riesgos biológicos. En la salud ocupacional. Documento impreso, Madrid, 2000.
- Gomez S., Marcos y Teodoro Bondjale Oko. Síndrome de burnout o quemamiento de los profesionales: prevención y tratamiento. Barcelona, 2005.
- Soto, Raúl e Inmaculada Santamaría Cuesta. Prevalencia del burnout en la enfermería de la atención primaria. En la revista enfermería clínica, No. 15, Vol. 3. Mayo – junio, Burgos, España, 2005.
- Unión federal de trabajadores. El trabajo y la salud: los factores e riesgo profesionales. Cursos de formación básica para delegados sobre seguridad y salud en el trabajo, Madrid, 2007.
- www. Monograafias.com. síndrome e burnout. México, 2008.
- <http://www.saludparati.com/aromaterapia2.htm>
- Forum educans. Las enfermeras y las horas extraordinarias de trabajo. En internet: <http://www.oposiciones.net>
- Nuñez, R. Vera. Síndrome de burnout en el personal de enfermería. En internet: <http://www.diezminutos.org/burnout.html>. Bogotá 2006
- <http://lamesoterapia.com/2010/01/cmo-se-aplica-la-mesoterapia>

- Pedro R. Gil-Monte (coord.), Bernardo Moreno Jiménez (coord.) síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo; Ediciones Pirámide, 2007, España, **ISBN:** 978-84-368-2112-3.
- Pedro R. Gil-Monte; EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT), Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar, Ediciones Pirámide. 2005. 186 páginas.
- Davis, M., McKay, M. y Esheman, E.R. (1985): Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona. Martínez Roca.
- Labrador, F.J. (1995): El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid. Temas de hoy.
- McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. (1985): Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona. Martínez Roca.
- Muñoz, A. (1994): Métodos creativos para organizaciones. Madrid. Eudema.
- Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991). Enfermería Psicosocial II. Barcelona. Salvar, Editores. Serie Manuales de Enfermería.
- Peiró, J.M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudema.

- Bimbela J.L. Habilidades de Autocontrol. En: Bimbela J.L. Cuidando al cuidador: Counseling para profesionales de la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Sevilla. 3ª Edición.2000. p.53 -56.
- Culle K. El Síndrome de Burn-Out: cómo cuidar al cuidador. En López E. Enfermería en Cuidados Paliativos. Madrid. 1ªEdición.Ed.Médica Para americana 1998.p. 267-273.
- Jackson S.L., Weidman C. Estrés profesional. En: Jackson S.L., Weidman C. Manual de problemas esenciales en enfermería. Madrid. 1ª Edición. Ed.Mosby1994.p.123-125.
- Marriner-Tomey A. Empleados Problemáticos. Tratamiento del estrés. En: Marriner-Tomey A. Administración y Liderazgo en Enfermería. Madrid. 5ª Edición. Ed. Mosby 1996. P. 415-443.
- Rojas E. El Estrés. En: Rojas E. La Ansiedad, como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. Madrid. 3ª Edición. Ed. TH Temas de hoy 1989.
- Golembiewski RT, Munzenrider R. Phases of psychological burn-out and organizational covariant: a replication using norms from a large population. J Health Human Resourc Administrat 1984; 6: 290-323.

- Leiter MP, Harvie P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *Int J Soc Psychiatry* 1996; 42:90-101.
- Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:7-714.
- Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, de Lucas N, Panadero E. Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatría* 2000; 52: 418-23.
- Cheniss, c. (1982). Cultural trends: political, economic and historical roots of problema. En paine, w (ed) *job, stress and burnout: research theory, and intervention perspectives.*(pp. 56-70). Beverly hills. Sage publications.
- Gil-monte, p. y peiro, j. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 12 (1) 67-80.

- <http://www.docsalud.com/articulo/597/s%C3%ADndrome-de-burnout-c%C3%B3mo-cuidarse-del-desgaste-profesional>.
- Zaldúa G, Lodieu M. Dilemas éticos relacionados con el Síndrome de Burnout. Editorial Dunken Bs. As. 2000, 23-24.
- Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D Los actos de la salud y los dilemas relacionados con el Síndrome de Burnout. Suplemento diario del Diario del Mundo Hospitalario. Publicación de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. 2002, 27.
- <http://apoyo-emocional.blogspot.mx/>
- Balsereiro almario I. el síndrome de burnout: como factor de riesgo en el personal de enfermería. México: trillas; 2010.
- Caceres bermejo g.g prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario Madrid; 2006
- http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cuadro_metodos_psicoterapia_autogena.PNG.
- http://www.formarse.com.ar/crecimiento/TECNICAS_DE_MEDITACION.htM