



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“PREVALENCIA Y FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIO-DEMOGRÁFICOS, LABORALES, ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 60 DEL IMSS DE COATZACOALCOS, VER.”

**TESIS PROFESIONAL**

QUÉ PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**MAIRA JUDITH FLORENCIA PIRRÓN**

ASESOR DE TESIS:

**LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ**

Coatzacoalcos, Veracruz

JUNIO 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# ÍNDICE

“PREVALENCIA Y FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIO-DEMOGRÁFICOS, LABORALES, ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°60 DEL IMSS DE COATZACOALCOS, VER.”

<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	13
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	13
<b>1.2 OBJETIVO GENERAL</b> .....	14
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>1.5 HIPÓTESIS</b> .....	16
1.5.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	16
1.5.2 HIPÓTESIS NULA.....	17
<b>1.6 VARIABLES</b> .....	17
1.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	17
1.6.1.1 Definición Conceptual.....	17
1.6.1.2 Definición Operacional. ....	17
1.6.2 VARIABLES DEPENDIENTES. ....	18
1.6.2.2 Definición Conceptual.....	18
1.6.2.2 Definición Operacional. ....	19
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
<b>2.1 EL TRABAJO (MUNDO LABORAL)</b> .....	20

2.1.1. IMPORTANCIA DEL TRABAJO.....	21
2.1.2. FACTORES FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES.....	22
2.1.3. CONDUCTA EN EL TRABAJO SEGÚN KURT LEWIN.....	23
2.1.4 FACTORES LABORALES .....	23
2.1.4.1 El ambiente físico.....	24
2.1.4.2 Las relaciones laborales. ....	24
2.1.4.3 Incertidumbre tecnológica.....	24
2.1.4.4 Carga de trabajo.....	24
2.1.5 FACTORES INTERPERSONALES .....	25
2.1.5.1 Problemas familiares. ....	25
2.1.6 MOTIVACIÓN SEGÚN ABRAHAM MASLOW.....	26
2.1.7 FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS.....	27
<b>2.2. SATISFACCIÓN LABORAL .....</b>	<b>27</b>
2.2.1 FRUSTRACIÓN Y ESTRÉS LABORAL.....	29
2.2.2 MODELOS EXPLICATIVOS DE ESTRÉS LABORAL.....	31
2.2.2.1 Modelo de Hans Selye (1935).....	31
2.2.2.2 Modelo de demandas-control de Karasek (1979).....	33
2.2.2.3 Modelo Vitamínico de Warr (1987).....	34
2.2.2.4 Modelo OSI de Lazarus y Folkman (1988) .....	34
2.2.2.5 Modelo Holístico de Nelson y Simmons (2003). ....	35
2.2.3 CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES DE KARASEK Y THEORELL POR ORDEN DE ESTRÉS .....	35
2.3.1.1 Empleos activos. ....	36
2.3.1.2 Empleos de poca tensión.....	36
2.3.1.3 Empleos pasivos. ....	36
2.3.1.4 Empleos de Gran Tensión.....	37

<b>2.3. SÍNDROME DE BORNOUT</b> .....	37
2.3.1. ANTECEDENTES .....	37
2.3.2. CONCEPTUALIZACIÓN .....	41
2.3.3. SINTOMATOLOGÍA.....	42
2.3.4. DIMENSIONES.....	44
2.2.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SB .....	44
2.2.6 MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	46
2.2.6.1 Modelos desde la perspectiva clínica. ....	46
2.2.6.2 Modelos desde la perspectiva psicosocial. ....	46
2.2.6.3 Teoría Organizacional. ....	53
2.2.7 INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	56
<b>2.3 EL SÍNDROME DE BORNOUT EN ENFERMERÍA</b> .....	58
2.3.1 ESTUDIOS RELACIONADOS. ....	60
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b> .....	62
<b>3.1 TIPO DE ESTUDIO</b> .....	62
3.1.1 POBLACIÓN .....	62
3.1.2 MUESTREO Y MUESTRA.....	62
3.1.2.1 Criterios de inclusión. ....	63
3.1.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	63
3.1.4 PROCEDIMIENTO .....	63
3.1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	64
<b>3.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN (IMSS)</b> .....	64
3.2.1 MISIÓN DEL IMSS.....	65
3.2.2 ESTRUCTURA GENERAL DEL I.M.S.S .....	66
3.2.3 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN LA REGIÓN DE VERACRUZ.....	67

3.2.3.1 Unidad de medicina familiar N° 60 .....	67
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b> .....	70
<b>5.1 RESUMEN DE RESULTADOS</b> .....	70
<b>5.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS</b> .....	72
<b>5.3 RESULTADOS CUALITATIVOS</b> .....	83
<b>CONCLUSION</b> .....	88
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	91
<b>ANEXOS</b> .....	93
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	98

“PREVALENCIA Y FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIO-  
DEMOGRÁFICOS, LABORALES, ASOCIADOS AL SÍNDROME DE  
BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR N°60 DEL IMSS DE COATZACOALCOS, VER.”

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mi abuelita Chatita que mira desde el cielo, porque me enseñó a ser una mujer tenaz y fuerte.

Le doy gracias a mis padres Miguel y Gloria, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por los esfuerzos que hicieron para que yo llegara hasta donde estoy y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi hermano Angel por ser parte importante de mi vida, a Sheila que aunque es muy pequeña para entender, ha sido uno de los motores que me ha impulsado a realizar las cosas con entusiasmo.

A todos mis viejos y nuevos amigos, compañeros de maestría y en especial a Wendoly, Carlos y Miguel, gracias por su apoyo, comprensión y sobre todo por la amistad.

A mi linda enfermerita Leticia, quien me motivó para la realización de este tema, y que estuvo conmigo en los inicios de mis locuras, por ser como mi hermana.

A Chris, por desvelarse conmigo, por haber tenido la paciencia necesaria cuando me estresaba, por soportar mis momentos de histeria, gracias por apoyarme y acompañarme.

Le agradezco la dedicación a mi Profesor Omar Castillejos, por compartir sus conocimientos y por apoyarme en mis horarios.

A todas y cada una de las personas que contribuyeron con un granito de arena en esta tesis, a quienes ofrecieron su apoyo, a quienes les cancele alguna salida o deje conversaciones importantes por lo estresada que me sentía, gracias por su comprensión, por su amistad y por estar en mi vida.

*Judith.*



## DEDICATORIA

En primer lugar y como un poco de lo que me enseñaste desde la tierra hasta el cielo, para ti *Chatita*.

Y por supuesto con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento. Ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado, esta tesis se la dedico a las personas más importantes de mi vida, a ustedes:

***Mis queridos papás: Miguel y Gloria.***

## RESUMEN

El estudio del síndrome de burnout y de los factores detonantes de este, ha cobrado vital importancia durante los últimos años, por considerarse un tema que ocurre actualmente en los centros de trabajo, siendo el área de la salud el lugar donde se detectan mayores casos de este. Es un tema relevante ya que afecta no solamente en el rendimiento laboral, sino que repercute en la salud de los trabajadores, ya que puede manifestarse a través de síntomas fisiológicos como dolores de cabeza o de espalda, problemas digestivos y trastornos del sueño; y en lo psicológico, puede ocasionar, irritabilidad, mal humor, agotamiento mental, frustración, depresión y en casos extremos puede conducir a la persona hasta el suicidio.

Por tanto, la presente investigación aborda el tema de la prevalencia del burnout y su relación con factores como lo son: psicológicos, sociales, demográficos y laborales. Dicha investigación se llevó a cabo con 16 elementos que conforman al personal de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar N°60 del IMSS de Coatzacoalcos. En base a la aplicación del Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) y al cuestionario de variables socio-demográficas y laborales realizado por GG Cáceres, acompañado de la observación directa de los elementos.

Los resultados evidenciaron que por lo menos el 30% de la población encuestada presenta dicha patología, y algunos más están propensos a esto, lo que repercute en el rendimiento de los enfermeros y en el trato a los pacientes y familiares, quienes resultan afectados. Es por ello que los psicólogos deben estar atentos para identificar si los trabajadores están padeciendo algunos de estos síntomas, hacer las intervenciones necesarias, y crear ambientes de trabajo sanos, que redundarán en beneficio de todos.

## INTRODUCCIÓN

Estas últimas décadas en nuestro país, se han caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado, con un incremento pronunciado de las exigencias laborales, mismo ritmo que ha repercutido en el rendimiento de los trabajadores en su desempeño laboral, al verse obligados a cubrir las demandas del trabajo sin recibir beneficios mayores a los que se tenían, y sin que las empresas cuenten con los elementos necesarios para tales requerimientos, lo que ocasiona la inseguridad laboral, que se ve reflejada en accidentes y enfermedades laborales.

Una de las enfermedades laborales más sonadas en la actualidad es el Síndrome de Burnout, es un padecimiento clínico expuesto en 1974 por el investigador Herbert Freudenberg el cual lo describió como “Un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo”.<sup>1</sup> Pero el término adquirió mayor relevancia en 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores.<sup>2</sup> El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

La investigación presentada busca poder identificar la porción de enfermeros que poseen sintomatologías características del síndrome de burnout dentro de la Unidad de Medicina Familiar N° 60, considerando teorías como la de Hans Selye (1935) quien describe el estrés, las etapas y los tipos, como lo es el distrés y el eustrés. El modelo explicativo de Karasek quien plantea que el control puede

---

<sup>1</sup> MARTÍNEZ, Pérez Anabella. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. España: Vivat Academia., 2010. 3 p.

<sup>2</sup> DE LOS RÍOS J. Barrios P., OCAMPO M. Ávila. «Desgaste profesional en personal de enfermería. .» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2007: 493-502.

amortiguar el efecto de las elevadas demandas laborales y proponen cuatro condiciones de trabajo según el nivel de estrés. El Modelo Vitamínico de Warr (1987) quien sugiere que el entorno laboral influye sobre la salud mental de la forma cómo las vitaminas actúan sobre la salud física, identificando nueve características del trabajo que pueden influir sobre la salud psicológica de los empleados. El Modelo OSI de Lazarus y Folkman (1988) quienes describen el estrés como un proceso dinámico en el que intervienen variables del entorno e individuales y la teoría Holística de Nelson y Simmons (2003) basada en la Psicología Positiva. Y considerando a Abraham Maslow respecto a su teoría de las necesidades, ya que uno de los rasgos característicos del síndrome es la frustración que se genera debido a la falta de realización personal.

Como se fundamenta, en la investigación el estrés laboral se considera como un factor externo, y de acuerdo a Herbert Freudenberg aunado a la personalidad, podría ser un detonante de este padecimiento. Christina Maslach y Susan, quienes describen el síndrome y aportan un instrumento útil para la identificación de los sujetos que presenten dichas características y de quienes se apoya esta investigación para la recolección de información; el Modelo de competencia social de Harrison (1983) que asume el síndrome como una función de la competencia percibida; el Modelo psicodinámico y existencialista de Pines (1993) que afirma que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida es significativa y cuando el trabajo no logra satisfacer dichas necesidades son vulnerables a presentar el BO. El Modelo de Cherniss (1980) que define el SQ como un proceso en que el profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el contexto laboral. El Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) quienes señalan la doble etiología de los profesionales de enfermería: los procesos de intercambio social con los pacientes y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros. El Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993) que afirma que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Y los modelos organizacionales de Leiter y Maslach (2001), Winnubst (1993), Golembiewski, y Munzenrider (1983).

Considerando los diversos modelos explicativos y en base a los datos recolectados de la UMF N°60 del IMSS, el interés de esta investigación es detectar la prevalencia, factores psicológicos, socio-demográficos, y laborales asociados al Síndrome en personal de enfermería de dicha unidad, proponiendo la hipótesis de que el SB prevalece en más del 30% del personal de enfermería de la Unidad, considerando que dicho síndrome se encuentra asociado a Factores como el agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal en el trabajo, y ambiente físico laboral; buscando con este trabajo poder identificar tal prevalencia y factores, señalando el porcentaje de enfermeros que lo padecen en este centro, conociendo el margen de edad, los servicios, y las características que presentan quienes padecen este síndrome.

Para tal caso y como se mencionó anteriormente, la información se obtendrá por medio del Test de Maslach Burnout Inventory, y el ambiente laboral que ayudará a determinar los factores que afectan en la generación de esta enfermedad se medirá con la aplicación del cuestionario de variables socio-demográficas y laborales realizado por GG Cáceres, respaldado de la observación directa del personal de dicha unidad.

# CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Burnout es un síndrome que se presenta con mayor frecuencia en las organizaciones públicas, sobre todo en aquellas donde el trabajador tiene contacto prolongado con los usuarios a los que les otorga un tipo de servicio. La mayoría de las personas que lo padecen se sienten insatisfechas y no lo ven como una enfermedad que puede afectar su desempeño, de hecho en muchos casos no tienen idea de lo que está ocurriendo. Sin embargo el SDP tiende a afectar no solo a la persona que lo padece sino a todo su entorno, ya que canalizan esta sintomatología en las personas con las que se interrelacionan.

Dentro de la enfermería este tema tiene una muy marcada trascendencia, ya que se encuentran vinculados de manera directa con las personas a quienes les ofrecen atención y servicio; y si este servicio es inadecuado pueden en un caso extremo poner en riesgo la vida del paciente.<sup>3</sup>

La importancia de este estudio reside en poder diagnosticar la existencia del Burnout dentro del personal de enfermería de la UMF N°60, tomando en cuenta la edad, estado civil y género en el que tiene una mayor prevalencia, además de los factores asociados con esta; así se podrá tener mayor información sobre las características de quienes padecen SB, los aspectos a considerar en la prevención y las medidas que pueden tomarse para su tratamiento.

Además mediante esta investigación se proporcionarán datos y hechos relevantes, que beneficiarán a estudiantes de psicología y psicólogos en general, aportando información comprobada sobre el síndrome, sintomatología, conducta, que puedan generar nuevas formas de prevención y solución a la Unidad Médica, centros de salud, organizaciones, etc.; identificando el ambiente laboral que lo ocasiona, y mejorando el servicio brindado por el personal en general; a los

---

<sup>3</sup> GONZÁLEZ A. Oramas A, ÁLVAREZ S. Oliva E. *El síndrome de Burnout un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. 06 de Junio de 2010. <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5.../rhcm10406.htm> (último acceso: 17 de Septiembre de 2014).

pacientes y familiares de éstos, ya que si el personal que los atiende se encuentra en un estado de salud equilibrado, el servicio brindado será de mayor calidad; enfermeros (a), médicos y cualquier persona que se enfrente al mundo laboral, ya que podrán identificar el problema que les ocasiona este malestar, la inclusión de formas de prevención e intervención en el área de salud en el trabajo y el tratamiento adecuado en caso de padecerlo.

## **1.2 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar N° 60 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Coatzacoalcos, Veracruz.

### **1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Señalar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- Conocer el grupo de edad con mayor prevalencia del SDP.
- Indicar el servicio en el que se desarrolla mayormente el síndrome.
- Enumerar los factores asociados al SQ.
- Identificar los factores psicológicos asociados a este padecimiento.
- Enlistar los factores socio-demográficos y laborales relacionados.

## **1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome del quemado (SQ), síndrome de desgaste profesional (SDP) o síndrome de hastío psicosocial es un padecimiento clínico expuesto en 1974 por el investigador Herbert Freudenberg; el cual lo describió como “Un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo” Para este autor las personas más dedicadas y comprometidas

en sus trabajos son más vulnerables para padecer el Burnout, en especial las que se desempeñan en profesiones de ayuda a otras personas.<sup>4</sup>

Los individuos afectados por este síndrome presentan desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración; se enojan y desarrollan actitudes suspicaces. Se tornan tercos e inflexibles. Además, manifiestan síntomas psicosomáticos como son dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales y mayor cansancio; estos sujetos aparecen deprimidos y todos los cambios son notados por sus familiares.<sup>5</sup>

Todo personal que trabaje e interactúe con individuos es candidato a presentar el síndrome; debido a que muestran notables niveles de estrés que los orilla a padecer agotamiento profesional; sin embargo, se ha demostrado en diversos estudios que el estrés característico de las profesiones de salud (enfermería), es mucho más elevado que en otras profesiones .

La enfermería es una profesión vinculada con el sufrimiento humano y no solo se ocupa del paciente sino también de los familiares, lo cual resulta excesivamente estresante.

Más adelante Christina Maslach y Susan E. Jackson lo describen como un síndrome de estrés crónico que se presenta en las profesiones de servicios catalogados por brindar atención prolongada e intensa a personas en situaciones de necesidad o dependencia; lo dividen en 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal en el trabajo<sup>6</sup>. Diversos investigadores estudiaron este síndrome, pero el Burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson.

---

<sup>4</sup> BERMEJO, Gloria Gema Cáceres. *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, 2006. 16 p.

<sup>5</sup> HERNÁNDEZ C. Juárez A. HERNÁNDEZ E. Ramírez J. «Burnout y Síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal.» *Revista de enfermería del IMSS*, 2005 : 125 p.

<sup>6</sup> BOSQUED, Marisa. *Quemados El síndrome de Burnout ¿Qué es? y como superarlo*. Barcelona: Edición Paidós Iberica S.A., 2008.



La prevalencia del Burnout va en aumento ante las demandas laborales, en ocasiones desproporcionadas de acuerdo a la capacidad del trabajador; a nivel internacional es una variable relacionada con el grupo ocupacional y oscila de 17.83% en enfermeras de España; en Chile se registra una prevalencia del 30% en profesionales de salud en los niveles primario y secundario de la salud; en Perú de acuerdo a estudios realizados se determinó que el SDP bajo se presenta en el 89% de las enfermeras; mientras que en México se alcanzan cifras de 29.8% para enfermeras y un 63.4% en personal de sexo masculino presentando un SQ alto.<sup>7</sup>

Sus consecuencias van más allá de la organización y repercuten de manera directa sobre el conjunto de la sociedad; pues no culminan cuando el individuo deja el trabajo, por el contrario afecta su vida privada y sus actitudes cénicas impactan a su familia y amigos.

## **1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Desde finales de los años 70 se ha escuchado hablar de este síndrome, sin embargo muchas personas aún creen que es algo que no sucede a su alrededor, por lo que se plantea esta investigación con la finalidad de indagar y comprobar o descartar el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la prevalencia y que factores psicológicos, socio-demográficos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout en personal de la UMF N°60 del IMSS de Coatzacoalcos, Veracruz?

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **1.5.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El SB prevalece en más del 30% del personal de enfermería de la UMF N°60 del IMSS de Coatzacoalcos; síndrome que se encuentra asociado a Factores

---

<sup>7</sup> PORRAS, A. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. 05 de Junio de 2010. <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/.../antonioporras.PDF> (último acceso: 17 de Septiembre de 2014).

como el agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal en el trabajo, y el ambiente físico laboral.

### **1.5.2 HIPÓTESIS NULA**

El SB prevalece en menos del 30% del personal de enfermería de la UMF N°60 del IMSS de Coatzacoalcos; síndrome que se encuentra asociado a Factores como el agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal en el trabajo, y el ambiente físico laboral.

## **1.6 VARIABLES**

### **1.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Síndrome de Burnout (SB)

#### **1.6.1.1 Definición Conceptual.**

El Síndrome de Burnout (SB) es un Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo; las personas más dedicadas y comprometidas en sus trabajos son más vulnerables para padecer el Burnout, en especial las que se desempeñan en profesiones de ayuda a otras personas.<sup>8</sup>

#### **1.6.1.2 Definición Operacional.**

El SDP se evaluará a través del Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), realizado por Maslach y Jackson en 1996, es considerado la principal herramienta para determinar en qué grado se encuentra el síndrome de Burnout en el individuo; está integrado por un cuestionario que mide el desgaste profesional de forma auto-aplicada por medio de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cuestionario está compuesto por 22

---

<sup>8</sup> Loc. cit. BOSQUED 2008

ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.<sup>9</sup>

### **1.6.2 VARIABLES DEPENDIENTES.**

- ✓ Prevalencia
- ✓ Agotamiento emocional
- ✓ Despersonalización
- ✓ Ausencia de realización personal en el trabajo
- ✓ Ambiente físico laboral

#### **1.6.2.2 Definición Conceptual.**

- ✓ Prevalencia: Frecuencia de casos que pueden ser identificados dentro de una población específica en un momento dado.
- ✓ Agotamiento emocional: Situación en la que los individuos ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo.
- ✓ Despersonalización: Desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas con quienes se labora, se manifiestan en comportamientos y actitudes acordes a esos sentimientos.
- ✓ Ausencia de realización personal en el trabajo: Sentimiento negativo relacionado al éxito laboral.
- ✓ Ambiente físico laboral: Entre los que se encuentran aspectos como el nivel de ruido, iluminación, temperatura, condiciones higiénicas y uso de nuevas tecnologías que pueden facilitar o dificultar el desempeño laboral.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> MANSO, J. Confiablez y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Services Suvey en una muestra de asistentes sociales chilenos. Chile: Psicología Científica, 03 de junio de 2006. 10 p

### 1.6.2.2 Definición Operacional.

La información sobre la prevalencia, el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, se obtendrán por medio del test de Maslach Burnout Inventory, el cual contiene 22 ítems elaborados de manera afirmativa sobre los sentimientos personales, actitudes en el trabajo y hacia las personas que atienden.<sup>11</sup>

El ambiente laboral se medirá con la aplicación del cuestionario de variables socio-demográficas y laborales realizado por GG Cáceres en el año 2006 y a través de la observación directa en los diferentes servicios que presta el personal de enfermería de dicha clínica.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> DENNIS, C. *Psicología. Exploración y aplicaciones.* . México : Thomson editores, 2004 43-57 p..

<sup>11</sup> Loc. cit. MANSO, J. 2006.

<sup>12</sup> Loc. cit. BERMEJO 2006

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 EL TRABAJO (MUNDO LABORAL)

El trabajo es un común denominador, una condición de toda vida humana en sociedad, cuenta con la aprobación de ésta y satisface una necesidad real del individuo que tiende a ser activo<sup>13</sup>; hablar sobre el trabajo resulta un tema fundamental para comprender la complejidad del individuo, particularmente en el área de las relaciones laborales, las necesidades de realización personal y los efectos del desequilibrio de éstas.

El trabajo como relación social ocupa un lugar absolutamente primordial en nuestras sociedades, lo que ha llevado a unos pocos a considerarlo algo antropológicamente propio de la naturaleza humana.

Etimológicamente la palabra trabajo no tiene una traducción lógica; ya que deriva de “tripalium” que se traduce a: “tres palos” (instrumento de tortura); Sin embargo si se utiliza un sinónimo, como lo es “Labor”, esta proviene del griego “labeo” que a su vez significa “tambalearse”.<sup>14</sup>

Por consiguiente se puede decir que al hablar de trabajo, esta idea hace referencia a aspectos relacionados con la molestia, refiriéndose así a las actividades y acciones que un individuo debe realizar para obtener un beneficio a cambio, en cuyos casos puede resultar o no placentera.

Sin embargo, desde la antigüedad el ser humano ha trabajado, consiguiendo modificar la naturaleza de las cosas, de ofrecer servicios a cambio de actividades que son remuneradas. Transformando su entorno y condiciones de las personas; el ser humano adquiere una gran relevancia como individuo jugando un rol importante dentro de la sociedad.

---

<sup>13</sup> DAVIS Keith, NEWSTROM John W. . *Comportamiento Humano en el Trabajo* . México: Mc Graw Hill/Interamericana, 2002. 24 p.

<sup>14</sup> ANDREASSI, Alejandro Cieri. *El trabajo y su Organización en el fascismo (Alemania e Italia)*. España: El Viejo Topo , 2004. 17 p.

Entre las razones que asisten a una persona para trabajar están: producir, crear, lograr un mayor respeto, adquirir prestigio e incidentalmente ganar dinero. El sobre de paga debe tener un significado diferente para distintos trabajadores.

### **2.1.1. IMPORTANCIA DEL TRABAJO**

El trabajo es un fenómeno sumamente complejo, puede ser una tarea, un deber o un logro; mental, físico o ambos; repetitivo o creativo e incluso puede ser algo no grato o algo personalmente satisfactorio y sus resultados también pueden ser obvios o sutiles. Su producto final suele evaluarse en una forma diferente de acuerdo con la persona que lo realice. Las características y las actividades desempeñadas en el trabajo pueden definir en gran parte, la calidad de vida de los seres humanos, no solo en cuanto a satisfacción de las necesidades vitales, sino en cuanto al grado de libertad o sometimiento que se encuentren dentro de este, la realización personal y profesional que el desempeño de su rol les conceda, y el grado de recompensa que se les otorgue por cumplir con el comportamiento deseado, aquí, los patrones ejercen el poder recompensante con su control de los salarios y los incentivos.<sup>15</sup>

En estos tiempos cambiantes en los que los valores evolucionan rápidamente y los recursos se vuelven escasos, cada vez es más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo. El trabajo adopta significados distintos y el más importante es el significado intrínseco que tiene para el trabajador individual y para el grupo con quien él se identifica.

Visto como una forma de participación, el trabajo se considera como vía principal para ser reconocido, desarrollarse profesionalmente, sentirse socialmente útil e integrado y satisfacer las necesidades básicas (alimento, casa, sustento), entonces la empresa u organización se considera como lugar de fabricación, entidad proveedora y socializadora; ya que es ahí en donde el individuo forma su

---

<sup>15</sup> POLIT-HUNGLER. *Investigación en Ciencias de la Salud*. México : Mc Graw-Hill, 2000.

identidad, convirtiéndose en profesional, compañero, servidor, trabajador, empleado, subordinado etc.<sup>16</sup>

La actitud hacia el trabajo es un aspecto esencial de la estructura y del funcionamiento de quienes lo integran así como de los que son beneficiarios de éste. A lo largo del tiempo el trabajo se ha convertido en un medio fundamental de integración social y realización individual. El trabajo tiene un aspecto económico y otro mecánico; pero también tiene su lado psicológico. Se puede apreciar la característica mecánica, en las acciones que realiza el individuo en su jornada de trabajo y el económico en la remuneración que recibe a cambio de ello, sin embargo no se limita a esto; ya que esta interacción genera reacciones en el individuo quien percibe el clima organizacional únicamente en función de las necesidades que la empresa le puede satisfacer.<sup>17</sup>

### **2.1.2. FACTORES FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES**

Las organizaciones contribuyen con un sin número de elementos que moldean a los individuos en mayor o menor grado a través del tiempo. Toda situación de trabajo implica un conjunto de factores específicos en el individuo, tales como las aptitudes, características físicas y psicológicas, a cambio, ésta presenta entornos sociales y físicos que tienen sus particularidades propias. Esta diversidad de condiciones tiende a influir en el individuo respecto a la realización de su trabajo; esta influencia puede ser sana o malsana, si esta es malsana trastornará las relaciones de los empleados entre sí y con la organización, lo que ocasionara dificultades para adaptarse a su medio externo; aunque un solo agente puede evocar estrés, por lo general se combinan para presionar al empleado de diversas formas.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> HOLM-DETLEV Köhler, MARTÍN Artilles Antonio. *Manual de la Sociología del Trabajo y de las Relaciones Laborales*. Madrid: Publicaciones Delta , 2007 .

<sup>17</sup> RODRÍGUEZ, Estrada Mauro. *Psicología de la Organización. Manual de Seminarios Vivenciales*. México: Trillas, 1999. 117 p.

<sup>18</sup> LUTHANS, Fred. *Comportamiento Organizacional* . México : Mc Graw Hill/Interamericana, 2008 .

Frecuentemente se reconoce que el ambiente laboral y la personalidad condicionan el comportamiento de un individuo, aunque sus determinantes son difíciles de identificar.

### **2.1.3. CONDUCTA EN EL TRABAJO SEGÚN KURT LEWIN**

Según establece el Psicólogo Kurt Lewin la conducta de un individuo en el trabajo es función de la persona implicada y de su entorno.

El clima o atmósfera laboral, proyecta el papel de los componentes físicos y sociales sobre el comportamiento humano ya que éste determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción etc.

El clima de trabajo constituye de hecho la personalidad de una organización, en el sentido de que este se encuentra formado por una multitud de dimensiones que componen su configuración global.<sup>19</sup>

Existe una amplia gama de elementos que giran en torno al trabajador:

### **2.1.4 FACTORES LABORALES**

Los estudiosos de la salud mental en el trabajo consideran que existen efectos psicológicos adversos relacionados con la organización inadecuada del trabajo y convienen en que éstos pueden ser factores físicos (temperatura, velocidad y humedad del aire, ruido, radiaciones ionizantes, humos, polvos, gases, vapores) y factores sociales (organización el trabajo, horarios, ritmos, monotonía y relaciones sociales interpersonales).<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> MILTON L. Blum, JAMES C. Naylor. *Psicología Industrial. Sus Fundamentos teóricos y sociales*. México: Trillas, 1999. 89 p.

<sup>20</sup> Loc. cit. LUTHANS 2008



#### **2.1.4.1 El ambiente físico.**

Entre lo que se puede encontrar, las actitudes del individuo ante las instalaciones de la empresa, iluminación, ruido, mobiliarios, espacio etc.<sup>21</sup>

#### **2.1.4.2 Las relaciones laborales.**

Comprenden las reglas y normas que regulan la vida social en la empresa y la economía en general, la interacción entre actores individuales (empresario-empleado, servidor-solicitante, etc.) y colectivos (asociaciones, sindicatos, grupos de trabajo, etc.).

Interacción conocida como influencia social, relacionada con los cambios en el comportamiento de una persona; ya que las respuestas son inducidas por estímulos de otros, por consiguiente cuando las personas interactúan siempre afectan el comportamiento de las demás.<sup>22</sup>

#### **2.1.4.3 Incertidumbre tecnológica.**

Referente a la innovación y automatización, constituye una amenaza para las personas que presentan tensión por no poseer las habilidades o experiencia necesarias y la ausencia de equipo, materiales, herramientas o máquinas (o el mal estado de ellas) que son necesarias para el buen desempeño del trabajo.<sup>23</sup>

#### **2.1.4.4 Carga de trabajo**

Contempla las exigencias derivadas del trabajo como tiempos límite, presiones que sufre una persona en función de su rol particular en una organización, falta de recursos humanos necesarios para el cumplimiento de los objetivos, y demandas

---

<sup>21</sup> RUBIO Romero Juan Carlos, RUBIO Gámez et al... . *Manual de Coordinación de Seguridad y Salud en las obras de Construcción*. . España: Ediciones Diaz de Santos , 2005 .

<sup>22</sup> REYES, Ponce Agustín. *Administración de Personal. Relaciones Humanas* . México : Limusa Noriega Editores , 2005 .

<sup>23</sup> LLANEZA, Álvarez Francisco Javier. *La Ergonomía Forense. "Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales"*. España : Lex Nova Editorial , 2007. 115-119 p.

excesivas diversas en las que es necesario un esfuerzo importante para cubrir las necesidades y responsabilidades del trabajo.

También engloba aspectos como la turnicidad, el tiempo en la profesión, ya que a mayor antigüedad existe mayor riesgo, el número de horas laboradas diariamente y el número de personas atendidas.<sup>24</sup>

## **2.1.5 FACTORES INTERPERSONALES**

### **2.1.5.1 Problemas familiares.**

Las personas conceden gran valor a la familia y a las relaciones personales, es por ello que los problemas conyugales, la ruptura de una relación, problemas de disciplina o enfermedad de los hijos o familiares, tienden a afectar la forma en el que se desenvolverá en el ambiente laboral.<sup>25</sup>

### **2.1.5.2 La personalidad y actitudes individuales.**

Determinan en gran parte la forma en que cada trabajador percibe su ambiente laboral, los sentimientos, comportamientos y formas de respuesta ante las diversas situaciones.<sup>26</sup>

Autoestima. Tiene implicaciones evidentes sobre el comportamiento laboral, en este caso se refiere al valor auto-percibido que las personas tienen de sí mismas como miembros de una empresa que actúan en un contexto organizacional. Desempeña un papel moderador importante entre las respuestas emocionales, comportamiento y las tensiones relacionadas al ambiente que los rodea.

Los empleados con alta autoestima se sienten únicos, competentes, seguros, facultados y satisfechos.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Loc.cit. LLANEZA 2007

<sup>25</sup> FERNÁNDEZ, García Ricardo. *La Productividad y el riesgo Psicosocial o derivado de la Organización del Trabajo*. España: Club Universitario EEU, 2010. 24 p

<sup>26</sup> DENNIS, C. *Psicología. Exploración y aplicaciones*. . México : Thomson editores, 2004 . 51 p.

## 2.1.6 MOTIVACIÓN SEGÚN ABRAHAM MASLOW

Uno de los caminos para explicar la motivación es hablar en términos de un estado particular del individuo “El estado de desequilibrio” según un modo de definir a una persona motivada. La persona se ve desmotivada para corregir un desequilibrio de esa índole, es decir, busca la forma de satisfacerla. Así pues, se puede hablar de un ciclo de motivación como un proceso que se compone de tres partes distintas.

1) *Necesidad o motivo*: Estado de desequilibrio fisiológico o psicológico. Maslow (1943) propuso una teoría interesante relacionada con las necesidades humanas y su efecto en la conducta. Sugirió que las necesidades humanas se pueden clasificar en cuatro grupos.

- ✓ Necesidades fisiológicas. Imprescindibles para la sobrevivencia física.
- ✓ Necesidades de seguridad. Incluyen protección, atención, estabilidad, dependencia, ausencia de miedo, ansiedad y riesgo; necesidad de una estructura, orden, normas y límites.
- ✓ Necesidades de amor. Necesidad de afecto, aceptación e integración en grupos, algo que ofrezca apoyo y asociación.
- ✓ Necesidad de estimación. Estas necesidades incluyen sentimientos de valoración personal, prestigio y competencia; con la satisfacción de estas necesidades el individuo se siente importante para sí y para los demás.

Autorrealización: proceso de desarrollar por completo los potenciales personales. Alguien que se autorrealiza es una persona que vive en forma creativa y usa a plenitud sus potenciales.

2) *Respuesta de conducta motivada*: una acción dirigida hacia la satisfacción de este desequilibrio.

---

<sup>27</sup> BRUNET, Luc. *El clima de trabajo en las Organizaciones. Definición, diagnóstico y consecuencias*. México: Trillas, 1999.

3) Meta: lo que se debe obtener para reducir el desequilibrio – el objeto de la conducta motivada.<sup>28</sup>

### **2.1.7 FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS**

Edad. El profesional es especialmente vulnerable en los primeros años de su carrera dado que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas hacia la práctica cotidiana, observando que tanto las recompensas laborales, personales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Sexo. Las mujeres son el grupo más vulnerables, por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.<sup>29</sup>

Estado civil: Aunque las personas sin pareja estable se encuentran más propensas, tampoco existe un acuerdo unánime; sin embargo parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que personas casadas o con pareja estable. La existencia de hijos es un factor que produce ciertas resistencias a las tensiones, debido a la tendencia general encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, lo que implica una mayor capacidad para afrontar los problemas personales y conflictos emocionales.<sup>30</sup>

## **2.2. SATISFACCIÓN LABORAL**

La satisfacción laboral proviene de una buena relación entre el trabajo y los intereses, capacidades, necesidades y expectativas de una persona.

Ahora hay demasiadas evidencias de que los incentivos, como bonos, días libres y participación de las utilidades, pueden incrementar la productividad. Sin embargo en años recientes demasiados empleos se han vuelto rutinarios, repetidos,

---

<sup>28</sup> Loc. cit. DENNIS 2004

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> GARCÍA, Fuster Enrique, HERRERO Olarsola Juan, MUSITO Ocho Gonzalo. *Evaluación de Recursos Estresores Psicosociales en la Comunidad. Análisis e Intervención Social.* . España: Editorial Síntesis, 2002.

aburridos e insatisfactorios. Para combatir el descontento que esto genera, se recomienda una estrategia llamada enriquecimiento laboral; el cual se relaciona con la realización de un trabajo más remunerador, interesante o intrínsecamente motivador.<sup>31</sup>

Los trabajadores sobrecargados solo se sienten estresados y tienden a cometer más errores. El verdadero enriquecimiento laboral aumenta el conocimiento de los trabajadores, es decir, se alienta a los trabajadores para que aprendan una amplia gama de destrezas y para que obtengan gran cantidad de información relacionada con sus ocupaciones.

El individuo necesita a la organización porque ésta satisface sus necesidades y la organización necesita al individuo porque él contribuye a que ella realice sus metas.<sup>32</sup>

Las organizaciones están llamadas a satisfacer las necesidades de seguridad, pertenencia, fuerza, estima, de autodesarrollo y de creatividad. Solo en la medida que así sea el individuo se verá motivado a comprometerse con las metas y objetivos de la organización.

Sería excepcional que las metas de una persona que entra a formar parte de una organización coincidieran completamente con las metas de ésta. Sin embargo es normal que se viva cierta dualidad, generadora de tensiones por ambas partes.

En cuanto una organización pueda satisfacer estas necesidades, se comienza a sentir como una extensión de sí mismo, internalizan sus metas, sus triunfos, fracasos, tradiciones y normas hasta assimilarlas como parte de uno mismo.<sup>33</sup>

Muchas personas creen que el incentivo más importante del trabajo es la remuneración económica sin embargo en muchos casos se demuestra lo

---

<sup>31</sup> CLEMENTE, Diaz Miguel. *Manual de Psicología Jurídica Laboral*. España: Publicaciones Delta , 2008.

<sup>32</sup> ÁLVAREZ, F. Javier Llanea. *Ergonomía y psicología aplicada*. España: Lexnova, 2007.

<sup>33</sup> FERNÁNDEZ, Esteban Sanchez. *Administración de Empresas: Un enfoque Interdisciplinar*. España: Paraninfo, 2010. 28 p.

contrario. Efectivamente se requiere dinero para alimentos, ropa, casa, servicio médico, educación, lujos, posición social y poder. Incluso cuando hay personas que desean dinero fuera de proporción a las cantidades que requieren específicamente otros, es indudable de todos modos la existencia de su necesidad. La búsqueda del poder y la creencia de que el dinero es una fuente que puede proporcionarlo, puede ser una necesidad tan real para una persona como puede serlo para otra la necesidad de dinero para obtener alimento.

### **2.2.1 FRUSTRACIÓN Y ESTRÉS LABORAL**

El no tomar en cuenta las necesidades del trabajador muchas veces lleva a ganar la batalla mientras se pierde la guerra. Es decir, puede aumentar la productividad inmediata mientras se disminuye la satisfacción laboral. Y cuando esta baja, el ausentismo se dispara, la moral se derrumba y hay un índice alto de rotación de personal.<sup>34</sup>

El comportamiento particular que resulta del desempeño laboral, depende en parte, del equilibrio o desequilibrio fisiológico del individuo y también de las presiones de la sociedad.

Las emociones están íntimamente relacionadas con las motivaciones del hombre, el temor, la ira, la alegría y las diversas sensaciones entran en juego en su decisión al responder a los diferentes estímulos que se le presentan.

Con mucha frecuencia se observan situaciones en las que, por alguna razón, la meta que normalmente satisfaría una necesidad queda bloqueada; cuando esto sucede se dice que la persona ha quedado frustrada. La frustración es un evento muy común en la vida cotidiana y constituye un concepto importante tratar de entender la conducta de los trabajadores. La fuerza de la frustración en una

---

<sup>34</sup> FERNÁNDEZ, Francisco Alonso. *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad*. España: Ediciones Diaz de Santos S.A. , 2010. 12- 15 p.

situación está relacionada con la magnitud de la necesidad que ha quedado trunca.<sup>35</sup>

Cuando una persona se encuentra frustrada, puede responder de dos maneras:

Respuesta de ajuste: El sujeto puede encontrar una forma nueva y aceptable de reducir la necesidad, es decir una meta sustituida aceptable que pueda obtener, en este caso canaliza la energía hacia algún objeto o situación positiva.

Respuesta de desajuste: La persona puede seguir tratando de alcanzar la meta imposible o puede darse por vencido en cualquier intento en relación con otra meta. Una de las respuestas normales del desajuste es la frustración por agresión.<sup>36</sup>

Todo el mundo encuentra que su trabajo es a veces frustrante, muchas personas pueden considerar que el hecho de sentirse frustrado hace que valga la pena conservar el trabajo. En realidad estos sujetos llegan incluso a esperar estos obstáculos y si no se producen, es probable que encuentren que el trabajo resulta aburrido y cansado. Lo importante es que algunos pueden resolver bien el caso, mientras que para otros, el hecho de carecer de frustraciones constituye la mayor frustración de todas.

Algunos hallazgos han puesto de manifiesto que cuando las labores no tienen las características apropiadas afectan la satisfacción, la motivación y el compromiso, propician el sentimiento de alienación, son causa de bajo rendimiento tanto individual como de grupo y se asocian con manifestaciones de estrés. Esta ordenación alude en buena medida a diferentes áreas temáticas (ingeniería, medicina, psicología, ergonomía y sociología entre otras) que desde la segunda mitad del siglo pasado han estado atendiendo el problema, al coincidir en el

---

<sup>35</sup> ZULUAGA, García María Elena. *Nivel de Estrés percibido por colaboradores de algunas Instituciones públicas de salud en Colombia y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial*. Colombia: Universidad de Manizales, 2013.

<sup>36</sup> *Estreslaboral.info*. 16 de 07 de 2013 . <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html> (último acceso: 03 de Enero de 2015).

interés de explicar la manera en que las condiciones de trabajo inciden en el funcionamiento somático y psicológico de los trabajadores.<sup>37</sup>

Es muy probable que la máxima satisfacción en el trabajo interfiera con la máxima producción potencial. También es muy probable que la máxima satisfacción no pueda ocurrir cuando una persona trabaja intensamente y a un plazo forzado.

Por otra parte, las personas integran a menudo su vida laboral y su vida personal lo que de alguna manera influye en ambos contextos, trayendo repercusiones tanto para aspectos relacionados con el trabajo como para características de su vida personal.

Hoy por hoy los objetivos generales de estas organizaciones y los objetivos personales de sus miembros no siempre coinciden plenamente, lo que a menudo provoca tensiones en el funcionamiento de la propia organización y tiene consecuencias adversas en el bienestar de los individuos. Se puede observar como el estrés derivado del contexto laboral se relaciona con el bienestar del trabajador en función del apoyo social disponible.

## 2.2.2 MODELOS EXPLICATIVOS DE ESTRÉS LABORAL

### 2.2.2.1 Modelo de Hans Selye (1935).

Desarrolló su teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades. Descubrió que pacientes con variedad de dolencias manifestaban muchos síntomas similares, los cuales podían ser atribuidos a los esfuerzos del organismo para responder al estrés de estar enfermo. Él llamó a esta colección de síntomas Síndrome del estrés, o Síndrome de Adaptación General (GAS)<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Loc. cit. FERNÁNDEZ 2010

<sup>38</sup> GUTIÉRREZ, García J. M. *Psicología.com*. 01 de Febrero de 1998. [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_3.htm) (último acceso: 01 de Octubre de 2014).



El Síndrome de Adaptación General de Selye, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas:

**1. Fase de alarma.** Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental, factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.

**2. Fase de resistencia.** Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos que en este caso serían: disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático.

**3. Fase de agotamiento.** Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

Conceptualizó al estrés en dos términos: distrés cuando se refiere a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica, y eustrés cuando hace alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada.

El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, ya tenga por resultado condiciones agradables o desagradables. Durante ambos, eustrés

("buen estrés") y distrés ("mal estrés") el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él. Sin embargo, el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra gráficamente que es el "cómo se tome" lo que determina, en último término, si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa".

Los especialistas deben de fomentar los buenos hábitos preexistentes o educar en aquéllos que se necesita implantar para que sea el propio sujeto quien produzca el cambio definitivo, quien se encargue de saber transformar, en la medida de lo posible, el estrés malo en bueno, el distrés en eustrés.

#### **2.2.2.2 Modelo de demandas-control de Karasek (1979).**

El modelo de demandas-control de Karasek plantea que el control puede amortiguar el efecto de las elevadas demandas laborales. A partir de la combinación de ambas variables (demandas y control), este autor propone cuatro condiciones de trabajo:

Trabajos pasivos, que se caracterizan por tener pocas demandas y poco control.

Trabajos de baja tensión, en los que existen pocas demandas pero mucho control.

Trabajos de alta tensión, característicos por tener muchas demandas y poco control.

Trabajos activos, en los que se dan elevadas demandas y también mucho control.

De estas cuatro posibilidades, los trabajos de alta tensión son los más estresantes y perjudiciales para la salud del trabajador, ya que al carecer de capacidad de control es difícil responder a las elevadas demandas. Por el contrario, en los trabajos de baja tensión, se esperan bajos niveles de estrés.

Este modelo afirma que la combinación entre las demandas y el control no solamente afecta al estrés, sino que también influye sobre la motivación y el

desarrollo personal de los empleados. En este sentido, los trabajos activos serían los más adecuados.<sup>39</sup>

### **2.2.2.3 Modelo Vitamínico de Warr (1987).**

Este autor propone que el entorno laboral influye sobre la salud mental de la forma cómo las vitaminas actúan sobre la salud física. El modelo recuerda que las diferentes vitaminas tienen distintos efectos sobre la salud física.<sup>40</sup>

Trasladando esta idea al entorno laboral, Warr identifica nueve características del trabajo que pueden influir sobre la salud psicológica de los empleados. Estas características o vitaminas psicológicas del trabajo se dividen en dos grupos según su efecto lineal o curvilíneo.

La seguridad física, el sueldo y el significado de la tarea se relacionan linealmente con la salud psicológica.

Las otras seis características (demandas laborales, autonomía laboral, apoyo social, empleo de habilidades, variedad y retroalimentación) mantienen una relación curvilínea en forma de U invertida. Esto es, a medida que estas características aumentan, mejora el bienestar psicológico, hasta un punto en el que si siguen aumentando, la salud psicológica se empezará a resentir. Relacionándolo con el estrés, la presencia moderada de estas características sería beneficiosa, pero en exceso resulta perjudicial.

### **2.2.2.4 Modelo OSI de Lazarus y Folkman (1988)**

El modelo OSI (Occupational Stress Indicator), se basa en el principio del modelo transaccional de Lazarus y Folkman: el estrés es un proceso dinámico en el que

---

<sup>39</sup> RODRIGUEZ C, OVIEDO A, VARGAS M, HÉRNANDEZ V, PÉREZ M. *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del estado de México.* . México : Fundamentos en Humanidades , 2009.

<sup>40</sup> Loc. cit. ZULUAGA 2013

intervienen variables del entorno e individuales, de forma que el estrés aparece cuando la persona evalúa una situación como amenazante.<sup>41</sup>

Entre las variables del entorno, el modelo OSI considera seis fuentes de estrés o estresores que pueden influir directamente sobre la salud, tanto física como psicológica y sobre la satisfacción del trabajador: factores intrínsecos al trabajo, el rol organizacional, el clima y la cultura organizacional, las relaciones interpersonales, el desarrollo de la carrera y el conflicto familia-trabajo.

A su vez, las consecuencias de los estresores sobre el bienestar y la satisfacción, están influidas por ciertas variables personales como el patrón del comportamiento, el locus de control o el afrontamiento, que pueden potenciar o reducir sus efectos.

#### **2.2.2.5 Modelo Holístico de Nelson y Simmons (2003).**

Nelson y Simmons proponen un modelo de estrés basado en la Psicología Positiva. Señalan que es necesario prestar mayor atención a los efectos positivos del estrés sobre la salud y el rendimiento (eustrés). El eustrés se caracteriza por la presencia de estados de afectividad positiva, esperanza y percepción de disponibilidad de medios. Estos indicadores representan un estado de compromiso activo con la tarea y el trabajo en general.<sup>42</sup>

#### **2.2.3 CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES DE KARASEK Y THEORELL POR ORDEN DE ESTRÉS**

En este mundo globalizado, existe una amplia gama de oficios y profesiones que desarrolla el ser humano para la satisfacción de sus necesidades, mismos que involucran situaciones de tensión en diferentes medidas. En este mundo el tiempo, la competencia, inestabilidad laboral y crisis económica priman los estilos de vida convirtiéndola en una fuente permanente de estrés.

---

<sup>41</sup> MARTÍNEZ, Pérez Anabella. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. España: Vivat Academia., 2010.

<sup>42</sup> Loc. cit. ZULUAGA 2013

Resulta indiscutible que el grado de estrés y tensiones varía mucho de acuerdo al área en que cada individuo se desenvuelva. Por ejemplo, los médicos cirujanos, los gerentes de ventas y los supervisores soportan mayor frente a artesanos, agricultores y catedráticos quienes en su trabajo, se encuentran sometidos relativamente a menor estrés.

De acuerdo a esto existen investigaciones que clasifican las ocupaciones en categorías respecto al grado de tensión, estrés y frustración que implican. Karasek y Theorell (1990) clasifican los empleos en cuatro categorías.<sup>43</sup>

#### **2.3.1.1 Empleos activos.**

Esta clase de ocupación ejerce mucha presión para el rendimiento laboral, pero dejan bastante margen para la solución de problemas. Los horarios pueden ser largos, pero en parte se encuentran sujetos a la libertad de acción del empleado, en esta área se puede ubicar a los médicos, ingenieros ejecutivos y otros.

#### **2.3.1.2 Empleos de poca tensión.**

Estos no imponen grandes demandas a las personas y conceden un mayor espacio para tomar decisiones respecto a las acciones que se realizaran y la forma de ejecutarlos, los profesores de nivel básico, carpinteros, técnicos en reparaciones y artistas exitosos se ubican dentro de esta categoría.

#### **2.3.1.3 Empleos pasivos.**

Combinan pocas demandas de habilidades y procesos mentales con muy poco margen para aprender y tomar decisiones. Esta clase de ocupación casi no tiene espacio para las innovaciones, encontrando aquí veladores, porteros, vendedores, verificadores de almacenes y despachos.

---

<sup>43</sup> Loc. cit. BRUNET 1999

### **2.3.1.4 Empleos de Gran Tensión.**

Implican desgaste, mucha presión para rendir y poco margen para la toma de decisiones. Suelen tener horarios largos, requieren seguir procedimientos rígidos y no poseen mucho espacio para tomar descansos ni tiempo libre para las necesidades personales. Los trabajadores de líneas de montaje, meseras y auxiliares de enfermería son claros ejemplos de las ocupaciones a las que se refiere esta categoría.

Las personas que se encuentran en empleos que involucran mucha tensión, se encuentran más propensas a padecer mayor cantidad de enfermedades, de hecho el riesgo de enfermedad para estas personas es entre el doble y el cuádruple que para otras, independientemente de los demás factores anteriormente mencionados.

## **2.3. SÍNDROME DE BORNOUT**

### **2.3.1. ANTECEDENTES**

A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos relacionados con servicios humanos donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, profesores, abogados y policías entre otros, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de terceros y que es descrito como Burnout.

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español con el término “estar quemado”. El origen del término se debe a la novela de Graham Greene, “A Burn Out Case” publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> BOSQUED, Marisa. *Quemados El síndrome de Burnout ¿Qué es? y como superarlo*. Barcelona: Edición Paidós Iberica S.A., 2008.

La primera persona en describir este síndrome de carácter clínico fue el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger en 1974, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observando que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Estableciéndolo como la Patología psiquiátrica que experimentan algunos profesionistas que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas, formado por un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.<sup>45</sup>

Por medio de esta definición explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se presentaban en el ámbito sanitario. Además el autor afirmaba que este síndrome ocasionaba la adicción al trabajo, provocando un desequilibrio productivo y como consecuencia, las reacciones propias de la estimulación laboral aversiva, situando así a las emociones y sentimientos negativos dentro de un contexto laboral ya que, éste podría ser el causante de tales reacciones.

Para 1976 la psicóloga e investigadora Christina Maslach utilizó el término refiriéndose al proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, desinterés y desarrollo de un cinismo con los compañeros de trabajo.

En 1978 los autores Pines y Kafry concretaron el Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal, que después tendría un desarrollo más completo.

Posteriormente, Dale en 1979 fue uno de los que iniciaron la concepción teórica del Burnout entendiéndola como una consecuencia del estrés laboral,

---

<sup>45</sup> FRANK, H.Berndt. *Burnout. Soluciones al síndrome de agotamiento profesional*. España: Alma Europa, 2013.

manteniendo que el síndrome podría variar dependiendo la intensidad y la duración del mismo.<sup>46</sup>

Cherniss (1980) enfatizó la importancia que tenía el trabajo, como antecedente a la aparición del Burnout definiéndolo como los cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores frustrantes o con excesivas demandas. Así pues, el mismo autor, destacó tres momentos decisivos<sup>47</sup>:

- Desequilibrio entre demandas de trabajo y recursos individuales (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión).
- Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Tras esta evolución, este autor se convertiría en uno de los mayores defensores de la importancia que tienen las estrategias del afrontamiento para mediar en el proceso que lleva al trastorno.

Por otro lado, diversos autores aportarían después una definición siguiendo esta línea, Edelwich y Brodsky (1980), definiéndolo como *una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.*<sup>48</sup>

Durante el mismo periodo otro autor, Gillespie, intentó resolver la ambigüedad existente en la clasificación del Burnout, diferenciando:

- Burnout activo, que hacía referencia a factores organizacionales o elementos externos de la profesión.
- Burnout pasivo, se relacionaría con los factores internos psicosociales.

---

<sup>46</sup> GUIMÓN José, Eduardo de la Sota, Norman Sartorius. *El síndrome del quemado*. Vol. VII. Barcelona: Core Academic, 2009.

<sup>47</sup> ROSAS S, LEÓN Y. . «Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el profesional de enfermería del hospital general de Pachuca.» *Revista científica electrónica de Psicología. (México)*, 2006: 83-105.

<sup>48</sup> TAPIA T. AVALOS M, CESAR R, FRNACO R, GÓMEZ A, RODRÍGUEZ A. «Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital Regional.» *Revista de Enfermería del IMSS (México)*, 2009 : 31-38.



Posteriormente Kahill lo define como síndrome por distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral, caracterizado por sentimientos de auto-eficacia reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas excesivas tanto vividas como en el ámbito laboral.

Sin embargo, la definición más popular es la que proporciona Maslach años después en colaboración con Jackson (1986), en donde lo describen como el agotamiento emocional y despersonalización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas, siendo un fallo de los mecanismos compensatorios de adaptación a un estrés prolongado.<sup>49</sup>

Como culminación de su trabajo crearon un cuestionario de medida, llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), que sería un instrumento muy útil y actualmente utilizado para detectar el Burnout.

Sin embargo en 1988 Pines y Aronson consideraron que el SB no es exclusivo de profesionales que desarrollan una labor de ayuda y por lo tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes.

Actualmente también denominado como “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome del quemado”, “síndrome de aniquilamiento o fracaso”. Asimismo se encuentran adjetivos como estar agotado, consumido, tronado, reventado etcétera, que implica la idea de ineficacia, insatisfacción, agotamiento emocional, indiferencia, cinismo, despersonalización y falta de motivación. En este momento se considera que de acuerdo al ritmo tan precipitado, y estresante del ser humano, puede presentarse en cualquier persona independientemente de las actividades que realice.

---

<sup>49</sup> MARTÍNEZ, C. López. *Características del Síndrome de Burnout en un grupo de Enfermeras Mexicanas*. México: Asociación Lationamericana de Profesores de medicina familiar, AC, 2007.

### 2.3.2. CONCEPTUALIZACIÓN

Las sucesivas aproximaciones al entendimiento del SDP no han conseguido delimitar con rigor una concepción bastante aceptada. Sin embargo se encuentra comprobado que el SB aparece como consecuencia del estrés sometido o crónico, a lo largo de la evolución, básicamente en el entorno laboral. Se ha hecho evidente una asociación entre este síndrome y aquellos empleos que requieren un trato directo con personas.<sup>50</sup>

Como anteriormente se mencionó, en la actualidad la definición más acertada del Burnout es la aportada por Maslach y Jackson con los tres ejes fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. Es indispensable destacar que la influencia de estos autores se debe a que la mayoría de los estudios se han elaborado con el Maslach Burnout Inventory como instrumento de medida, ya que a pesar de existir otras técnicas en uso, es considerada una de las más confiables.

El SB se describe como un estado en donde el individuo presenta decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Repercute principalmente en profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con personas, concretamente en aquellas donde se establece y mantiene una relación de ayuda.<sup>51</sup>

El trabajador que manifiesta una fuerte vocación de servicio hacia su profesión y un marcado interés en ayudar a los demás, inicia su desempeño con grandes expectativas, la discrepancia entre esas expectativas e ideales iniciales y las características de la realidad del trabajo inciden en la aparición del síndrome de Burnout.

---

<sup>50</sup> PERALTA, Vargas E. *Agotamiento Emocional en el personal de Enfermería del Hospital de la niñez Oaxaqueña: La prevención del Burnout*. México: Centro Regional de Investigación en Psicología, 2009.

<sup>51</sup> PABLO, C. «El Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios.» *Revista Nursing*, 2007: 60-65.

El SDP puede ser transmitido mediante la observación de actitudes, sentimientos y durante el proceso de socialización laboral. Los profesionales que manifiestan con más frecuencia el SB, desempeñan sus labores en instituciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, en donde los problemas más frecuentes son de coordinación entre los integrantes, así como problemas de libertad de acción.<sup>52</sup>

A nivel individual las características de personalidad, van a influir en la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse; los sentimientos de altruismo e idealismo, conllevan a involucrarse excesivamente en las dificultades de los usuarios e interpretan como un reto personal el resolver sus problemas y si no cumplen sus objetivo se sienten culpables, lo que ocasiona baja realización personal en el trabajo. Las consecuencias van más allá de lo individual, reflejándose en la institución donde se labora y en el ambiente familiar y de pareja.

En concreto de acuerdo a la propuesta de Leiter y Maslach (1988) el SDP se genera a raíz de los estresores laborales, ya que las personas van desarrollando un agotamiento emocional que da lugar a una actitud despersonalizada hacia los sujetos que atienden, de este modo pierde su compromiso con la tarea y se genera la sensación de falta de realización personal y en algunos casos sensación de culpa.

### **2.3.3. SINTOMATOLOGÍA**

El Burnout es una patología procedida del estrés laboral que puede ser catalogada como “síndrome” debido a que cumple con los requerimientos suficientes para ello, pues posee un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso gradual de estresores negativos que la caracterizan.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> GARCÍA, M. «Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país Vasco.» 01 de Agosto de 2010. <http://www.unav.es.../53-1.../estudio-sobre-el-sindrome-de-Burnout.pdf> (último acceso: 18 de Septiembre de 2014).

<sup>53</sup> HERNÁNDEZ, E. «El devenir del Burnout.» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2009: 1-2.

Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales". Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Entre algunos de los signos destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente), ausentismo laboral, consumo de estupefacientes (café, tabaco, alcohol, fármacos, energéticos etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas, hostilidad, agresividad, cambios bruscos de humor, enfado frecuente; entre las consecuencias que afectan a la institución resaltan el ausentismo laboral continuo, abandono del puesto, se pierde la satisfacción laboral, deterioro de la calidad del servicio, incremento de conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros, usuarios y accidentes laborales. Deterioro de la salud, hipertensión arterial, temblor de manos, crisis asmáticas, alergias y problemas gástricos.

Entre los Síntomas se pueden encontrar los Psicósomáticos, dentro de los cuales se ubican los sentimientos de impotencia, desánimo, apatía, fatiga, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, pérdida de peso, dolores musculares, etc. Predominan los síntomas disfóricos (tristeza, ansiedad, etc.) y sobre todo el agotamiento emocional.

Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, ansiedad, malestar general, junto con técnicas reductoras de la ansiedad secundaria, como son las conductas adictivas, que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.<sup>54</sup>

Aparecen deseos de abandonar el trabajo para ocuparse en otras cosas, existe una desmoralización personal.

---

<sup>54</sup> ATANCE, J. «Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario.» *Revista Española de Salud (España)*, 2000: 293-303.

Es necesario el diagnóstico oportuno ya que el individuo suele sentirse agotado, hastiado del trabajo, se aleja de su familia y de sus amigos y a veces se hunden en la depresión, incluso en casos avanzados en el suicidio, le falta el control sobre sí mismo y actúa de forma imprevisible.

#### **2.3.4. DIMENSIONES**

Desde la perspectiva psicosocial Maslach asocia al SQ tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.<sup>55</sup>

El agotamiento emocional se conceptualiza como la situación en la que los individuos ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo; decir cansados del contacto directo diario y mantenido con personas a las que hay que atender día a día como objeto de trabajo.

Referente a la despersonalización, el sujeto desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes labora, que se traducen en comportamientos y actitudes acordes a esos sentimientos; estas personas son vistas de manera deshumanizada ocasionada por un endurecimiento afectivo, lo que resulta les culpen de sus problemas.

Ausencia de realización personal en el trabajo; existe un sentimiento negativo relacionado al éxito laboral, su habilidad para realizar el trabajo disminuye y se dificulta la relación con las personas que atiende.

#### **2.2.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SB**

Depresión. Existen múltiples similitudes entre algunos de los síntomas derivados, como lo es el cansancio, retiro social y sensación de fracaso personal. Pero el Burnout se diferencia ya que es un constructo social que deriva de la interacción entre organización y persona, en cambio a la depresión se le atribuyen causas

---

<sup>55</sup> PAREDES, Santiago Maritza del Carmen. *Caracterización Multivariante del Síndrome de "Burnout"*. España: Colección Vitor, 2002.

interpersonales sin alusión al contexto, aunque en ambos casos las consecuencias se perciban a nivel interpersonal.<sup>56</sup>

Insatisfacción por el trabajo. Esta presenta dos similitudes con el SB, la desmotivación y la pérdida de energía, sin embargo lo que las diferencia claramente, es que dentro del Burnout la despersonalización implica sentimientos negativos, incluidos el cinismo hacia las personas con las que trabaja, se produce una deshumanización, un endurecimiento afectivo que conduce a que el trabajador culpe por sus problemas y síntomas a quien recibe sus servicios.<sup>57</sup>

Estrés. Comparando el estrés con el síndrome de Burnout se observa que el estrés aparece, en cierta medida, para ayudar a movilizar a la persona en las actividades que le generan tensiones acelerando la toma de decisiones y puede producir tanto efectos negativos como positivos. En cambio dentro del SDP el estrés es una de las fuentes de influencia, en donde combinado con otros factores da lugar solo a efectos negativos. Cordes y Dougherty (1993) concluyen que de los factores que componen tradicionalmente el BO, el Agotamiento Emocional y reducida Realización Personal son constructos formalmente estudiados en relación con el estrés. Sin embargo, la Despersonalización es un constructo único del síndrome y que no es abordado en la literatura acerca del estrés. Por otra parte, Maslach y Leiter (1997), señalan que el BO es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el síndrome de estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a ciertas personalidades y se puede deducir que, a la larga, el BO afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuente con el contexto

---

<sup>56</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Guía de Prevención de "Burnout" para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid: Aran, 2008.

<sup>57</sup> TAPIA T. AVALOS M, CESAR R, FRNACO R, GÓMEZ A, RODRÍGUEZ A. «Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital Regional.» *Revista de Enfermería del IMSS (México)*, 2009 : 31-38.

organizacional que funcione como detonante. Es así como se considera que el BO es precedido por el estrés, siendo una etapa final de un curso crónico.<sup>58</sup>

## **2.2.6 MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

### **2.2.6.1 Modelos desde la perspectiva clínica.**

#### **2.2.6.1.1 Modelo de Freudenberger (1980).**

Esta perspectiva considera al BO como un “estado”, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de la personalidad y que tendría un detonante externo que sería el estrés laboral. El modelo de Freudenberger, plantea que los profesionales excesivamente dedicados, que utilizan su trabajo como sustituto para la vida social y creen que son imprescindibles, podrían ser más propensos a presentar el síndrome. La razón que subyacería a esto es que las personas miden su autoestima basándose en cuán importantes son o se perciben en su trabajo. En situaciones exigentes, en donde no son capaces de responder a las demandas que se les hace, daría como consecuencia el BO.<sup>59</sup>

### **2.2.6.2 Modelos desde la perspectiva psicosocial.**

Esta perspectiva considera al síndrome como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En la actualidad se reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome. Dentro de este marco se desarrolló la teoría y el instrumento de medición de Maslach (1981).<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> *Estreslaboral.info*. 16 de 07 de 2013 . <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html> (último acceso: 03 de Enero de 2015).

<sup>59</sup> LOC. CIT. ZULUAGA 2013

<sup>60</sup> GONZÁLEZ A. Oramas A, ÁLVAREZ S. Oliva E. *El síndrome de Burnout un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. 06 de Junio de 2010. <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5.../rhcm10406.htm> (último acceso: 17 de Septiembre de 2014).

### **2.2.6.2.1 Modelos basados en Teorías Socio-cognitivas del Yo.**

Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con el “Yo”, tales como la auto-eficiencia, auto-confianza, auto-concepto, entre otras. Básicamente consideran que, en primer lugar, las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de la retroalimentación o consecuencias observadas en los demás.

En segundo lugar, la creencia o grado de seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades, determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, así como también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción. Producto de esta situación, las personas desarrollarían el síndrome de Burnout.

#### *2.2.6.2.1.1 Modelo de competencia social de Harrison (1983).*

Harrison, asume que el síndrome de burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.<sup>61</sup>

Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado de altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

---

<sup>61</sup> GARCÍA, M. «Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país Vasco.» 01 de Agosto de 2010. <http://www.unav.es.../53-1.../estudio-sobre-el-sindrome-de-Burnout.pdf> (último acceso: 18 de Septiembre de 2014).



Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

#### *2.2.6.2.1.2 Modelo psicodinámico y existencialista de Pines (1993).*

Señala que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida es significativa, así como las cosas que hacen, y por lo tanto ellos mismos serían importantes y significativos. Cuando el trabajo no logra satisfacer dichas necesidades de actualización personal, no permitiendo el logro de metas y el desarrollo de las máximas potencialidades, las personas son muy vulnerables a presentar el BO.<sup>62</sup>

Desde esta lógica, la elección del trabajo es una variable muy relevante, dado que aporta un sentido existencial a la vida. Es allí cuando se integra la teoría

---

<sup>62</sup> LOC. CIT. ZULUAGA 2013

psicodinámica, para explicar los mecanismos inconscientes de la elección de carrera. Esta asume que, a excepción de situaciones de gran escasez o esclavitud, las personas eligen según determinantes conscientes e inconscientes.

Los determinantes inconscientes de cualquier elección vocacional responderían a la historia personal y familiar del individuo. La gente elige una ocupación con cual pueda replicar experiencias significativas y gratificar necesidades no satisfechas durante la niñez por medio de actualizar los sueños ocupacionales y expectativas profesionales que han sido una forma de encargo o herencia familiar.

Cuando la elección de carrera tiene tales consecuencias, entran en juego las expectativas altas de las personas, por lo que hay una gran implicación del ego y de pasión. Es así como aquellos conflictos sin resolver de la niñez, buscan ser superadas por medio del éxito profesional. El síndrome aparecería cuando las personas sientan que han fallado en el trabajo y tenderían a repetir el trauma de la niñez y a su vez el trabajo deja de ser curativo.

El BO, definido en estos términos, presenta síntomas de desesperanza aprendida, desamparo, desesperación, disminución de entusiasmo, irritabilidad y autoestima baja. Cabe señalar que ninguno de los síntomas ocurre a causa de la sola interrelación de la persona en el contexto del trabajo, dado que no integra otros elementos importantes que según la evidencia empírica también inciden en la generación del BO. El análisis factorial del MBI apoya a este modelo por un sub-factor que se referiría al sentido existencial del trabajo, la sub-escala de Realización Personal.<sup>63</sup>

El fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta

---

<sup>63</sup> BALLINAS A, ALARCÓN C, LASTENIA C. . «Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro Médico.» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2009 : 23-29.

motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB. Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.<sup>64</sup>

#### *2.2.6.2.1.3 Modelo de Cherniss (1980).*

Define bajo esta perspectiva al BO como cambios personales negativos que ocurren en un cierto plazo en los profesionales que atienden a personas como su principal tarea. Es un proceso en que el profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el contexto laboral. De modo que los individuos se desapegarían emocionalmente de su trabajo, bajan sus metas y aspiraciones y perseguirían sólo los intereses del Yo. Según el modelo, los individuos hacen frente a estas tensiones de diversas maneras. Algunos emplean estrategias tales como el buscar solucionar el problema activo, mientras que otros responden exhibiendo los cambios negativos de la actitud y presentando el síndrome. Así mismo, se despliegan conductas evitativas, lo que conduce a un deterioro del bienestar y la realización.

#### **2.2.6.2.2 Teoría del intercambio social.**

Estos modelos consideran que el BO tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia y en la búsqueda de la conservación de recursos ante las demandas.<sup>65</sup>

#### *2.2.6.2.2.1 Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).*

Desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el

---

<sup>64</sup> Loc. cit. MANSO 2006

<sup>65</sup> Loc. cit. ZULUAGA 2013

síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación con los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes:

- La incertidumbre: falta de claridad sobre lo que se siente y piensa, y sobre cómo debe actuar.
- La percepción de equidad: equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones.
- La falta de control: posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.<sup>66</sup>

En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúsan su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> BESADA, Fernández Rebeca. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social al Paciente y familiares. Estrategias para el control emocional en situaciones de emergencia.* . España: Ideas Propias, 2010.

<sup>67</sup> CHAPLEAU Will, PONS Peter . *Técnico en Emergencias Sanitarias: Marcando la diferencia* . España : Elsevier España S.L., 2008 .

#### **2.2.6.2.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993).**

Afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Subrayan la importancia de las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.<sup>68</sup>

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

El tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores también influirá sobre el síndrome de burnout. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de burnout pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de burnout.

El modelo de Hobfoll sobre la conservación de la energía señala que el resultado de una sensación de intercambio social amenazante, es el estrés, y

---

<sup>68</sup> Loc. cit. (HERNÁNDEZ 2009)

posteriormente la experimentación del BO. Esto ocurre cuando los individuos perciben una amenaza a sus recursos, es decir lo que ellos valoran, dado que son herramientas para hacer frente a las demandas. Esa amenaza puede venir de demandas del trabajo, la pérdida de trabajo (desempleo) o si se percibe como insuficiente la retribución que reciben al entregar servicios en contraste con la inversión de recursos.

Inicialmente la amenaza del recurso es vista como un estresor, sin embargo, la continua pérdida de recursos, particularmente si se han invertido muchos esfuerzos, lleva a desarrollar el BO.

### **2.2.6.3 Teoría Organizacional.**

Estos modelos comprenden como antecedentes del síndrome, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan por enfatizar el papel de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse o consumirse.

#### **2.2.6.3.1 Modelo de Leiter y Maslach (2001).**

Señalan que los responsables del síndrome son principalmente la estructura y los procesos de las organizaciones. Así mismo, los factores organizacionales son los que tienen más respaldo de estar asociados al BO, por sobre otros factores, tales como la personalidad y demográficos. Definen bajo esta perspectiva al BO como una relación no productiva con el trabajo. Aclaran que no es una perturbación clínica, es más bien una alteración entre uno de los tres puntos de una serie continua: energía, participación y eficacia.<sup>69</sup>

En un extremo se encuentra el compromiso con el trabajo, en estado de sentirse enérgico y efectivamente implicado con trabajo y la gente. Esta es una relación

---

<sup>69</sup> ZULUAGA, García María Elena. *Nivel de Estres percibido por colaboradores de algunas Instituciones públicas de salud en Colombia y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial*. Colombia: Universidad de Manizales, 2013.

positiva y productiva que funciona para el individuo y la organización. Sobre el extremo opuesto de la escala se presenta el BO, esto es un estado de sentirse ineficaz, agotado, y distante del trabajo y la gente. Esta es una relación negativa e improductiva con el trabajo, tanto para el individuo como para la organización.

El Burnout es un problema extendido y significativo que se presenta en todas los niveles organizacionales. Sin tomar en cuenta la profesión, las personas experimentan crisis de energía, participación y eficacia. La productividad que logra una persona no es una cualidad o característica individual independiente, sino que proviene de las relaciones mutuamente beneficiosas que se establecen entre las personas, su trabajo y las organizaciones en las cuales ellos trabajan. Y una interrupción de aquella relación es el BO.<sup>70</sup>

Leiter (1988) argumenta que la importancia de considerar al BO bajo una perspectiva organizacional, es que los factores organizacionales son más fáciles de intervenir para evitar el síndrome que los factores de personalidad o demográficos

#### **2.2.6.3.2 Modelo de Winnubst (1993).**

Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst, que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Considera que el síndrome de burnout afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda. Señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes; una burocracia mecánica, que se caracteriza por la estandarización del trabajo y la formalización, refuerza el perfeccionismo y la conformidad a las normas. Sin embargo, una burocracia profesionalizada, que se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización, refuerza la creatividad y la autonomía.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Loc. cit. FRANK 2013)

<sup>71</sup> Loc. cit. MARTÍNEZ 2010

Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

En las burocracias mecánicas, el síndrome de burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es en su mayor parte de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal.<sup>72</sup>

Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.

#### ***2.2.6.3.3 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).***

El síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en

---

<sup>72</sup> Loc. cit. GUIMÓN José, Eduardo de la Sota, Norman Sartorius 2009



el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Ahora bien, este distanciamiento puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía) o, por el contrario, un carácter contraproducente (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona). En este segundo caso se habla de síndrome de burnout, pues el distanciamiento contraproducente se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización.<sup>73</sup>

Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del episodio del síndrome. Posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional. Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad. Asimismo, el trabajador experimenta más tensión psicológica y problemas psicosomáticos.

### **2.2.7 INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Existen diversos test creados para la evaluación del SB, ya que es un requisito indispensable contar con instrumentos de medida, válidos y confiables que puedan ser utilizados para determinar de manera objetiva la sintomatología de dicho Síndrome. Entre estas herramientas se encuentran: El Maslach Burnout Inventory

---

<sup>73</sup> Loc. cit. MARTÍNEZ 2010

(MBI) de Maslach y Jackson, el Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson, el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, el cuestionario Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones y la Escala de Efectos Psíquicos de Burnout de García Izquierdo y Velandrino.<sup>74</sup>

Sin embargo muchos de estos instrumentos de medición no tuvieron un desarrollo o una gran confiabilidad al no ser utilizados en investigaciones posteriores, por lo que el MBI es considerado actualmente como el mejor instrumento de medición del síndrome, ya que ha sido utilizado en variedad de investigaciones relacionadas, arrojando con ello resultados veraces.

El MBI tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización y realización personal; altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.<sup>75</sup>

1. Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, por medio de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 corresponden a la primer sub-escala, describiendo estar agotado con un puntaje mayor de 27, medio de 17 a 26 y baja de 0 a 16.

---

<sup>74</sup> Loc. cit. BOSQUED 2008

<sup>75</sup> BUZZETTI, Bravo Marcela de la Asunción. *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Chile: Universidad de Chile, 2005.

2. Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, incluye los ítems 5,10,11,15,22, se considera un nivel alto si la puntuación es mayor de 14, medio de 9 a 13 y bajo de 0 a 8.

3. Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, comprende los ítems 4,7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, clasificando en un nivel alto la puntuación menor de 30, medio de 31 a 36 y bajo de 37 a 48.<sup>76</sup>

### **2.3 EL SÍNDROME DE BORNOUT EN ENFERMERÍA**

La Enfermería se caracteriza por ser íntegramente humanística, con sentido de responsabilidad y con alto valor de entrega, lo que la identifica como una profesión cuya misión principal es el servicio permanente a los otros y que al final se ve recompensada con la satisfacción de las necesidades de los pacientes.<sup>77</sup>

Esta profesión se enfrenta a diversos estresores como lo son escasez de personal, que conlleva a la carga laboral, turnos rotatorios y su consecuente desequilibrio en el biorritmo, convivencia con usuarios problemáticos, trato de la enfermedad, sufrimiento y muerte. Estas actividades provocan una interrupción en sus quehaceres diarios, agravando el índice de carga y desgaste emocional y como resultado el personal debe afrontar diversidad de situaciones que le ocasionan tensiones, esfuerzo físico y mental.<sup>78</sup>

Las relaciones interpersonales con los usuarios y los compañeros de distintas categorías, al ser tensas y conflictivas, con frecuencia tienden a aumentar la aparición del Burnout; de igual manera si no existe apoyo laboral por parte de los

---

<sup>76</sup> Loc. cit. MANSO 2006

<sup>77</sup> ARRIAZA Romer Purificación Dolores, GRANADOS León Sandra, MARTÍNEZ Atienza Juan Fernando. *Técnicas Básicas de Enfermería*. España: Ediciones Paraninfo, 2013.

<sup>78</sup> DE LOS RÍOS J. Barrios P., OCAMPO M. Ávila. «Desgaste profesional en personal de enfermería. .» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2007: 493-502.

compañeros, supervisores y del jefe de enfermería cuando existen conflictos con los usuarios y sus familiares.<sup>79</sup>

La edad aunque parece no contribuir en la aparición del SDP afecta y se considera que en los primeros años de vida el individuo se encuentra vulnerable ante este mal; de acuerdo al sexo las enfermeras son el grupo de mayor riesgo para padecer este síndrome, ya que la doble carga laboral y la tarea familiar dificultan su rol de mujer; el estado civil también es un gran influyente, las personas solteras y con parejas inestables corren un alto riesgo de quemarse debido a que presentan un elevado índice de cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización; la sobre carga laboral produce un descenso en la calidad de los servicios; así mismo se le atribuye al salario la aparición de este síndrome.<sup>80</sup>

El ambiente físico laboral de los hospitales tiene gran importancia en la aparición del SDP, ya que el nivel de ruido, vibraciones, características de iluminación, temperatura, condiciones higiénicas, son estresores para el profesional de enfermería; además se encuentra el uso de nuevas tecnologías que pueden facilitar o dificultar el desempeño laboral.

Otro desencadenante es la relación trabajo-familia en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado, por lo cual pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro.

En nuestro país mediante una investigación realizada se llegó a la conclusión de que el perfil epidemiológico de riesgo es una mujer de más de 44 años, sin una relación estable, con una antigüedad de 19 años o más en la profesión y más de 11 años laborando en el mismo sitio, profesional de atención especializada, con

---

<sup>79</sup> AYUSO Bautista Fernando, RUÍZ Madrugal Miguel . *Técnico en Emergencias Sanitarias* . Madrid: Arán Ediciones , 2010.

<sup>80</sup> GARCÍA, Fuster Enrique, HERRERO Olarsola Juan, MUSITO Ocho Gonzalo. *Evaluación de Recursos Estresores Psicosociales en la Comunidad. Análisis e Intervención Social* . . España: Editorial Síntesis, 2002.

más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica aproximadamente el 70% de su jornada de trabajo y a su vez que labora entre 36 y 40 horas a la semana.<sup>81</sup>

### 2.3.1 ESTUDIOS RELACIONADOS.

En el 2009 en la ciudad de Vasco España se realizó una investigación con la finalidad de estudiar los niveles y la prevalencia de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos y detectar aspectos que determinen el riesgo de Burnout; en donde se obtuvieron los siguientes resultados: un 58 por ciento presenta cansancio emocional elevado, un 66 por ciento un nivel importante de despersonalización y un 66 por ciento una baja realización personal; se observó que la falta de formación está relacionada con un mayor cansancio emocional y una menor realización personal; así mismo, perciben falta de formación específica adecuada y falta de entrenamiento en habilidades de comunicación.<sup>82</sup>

En un estudio descriptivo que se realizó a 106 enfermeras de Morelia Michoacán se encontró que la edad media es de 39 años; la cuarta parte de la población encuestada presentó cansancio emocional; alto grado de despersonalización un 20.8 por ciento y nivel bajo de realización profesional con un 81.1 por ciento.<sup>83</sup>

En otro estudio que se realizó en el estado de México a 278 enfermeras se obtuvo el siguiente resultado: el perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según

---

<sup>81</sup> RODRIGUEZ C, OVIEDO A, VARGAS M, HÉRNANDEZ V, PÉREZ M. *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del estado de México.* . México : Fundamentos en Humanidades , 2009.

<sup>82</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Guía de Prevención de "Burnout" para profesionales de cuidados paliativos.* Madrid: Aran, 2008.

<sup>83</sup> Loc. cit. ROSAS S, LEÓN Y. 2006

este estudio, el síndrome de Burnout no se encuentra determinado por las variables socio-demográficas, hospital o área laboral del personal.

Así mismo se realizó una comparación en dos hospitales de México en dónde se obtuvo SB en niveles altos para los dos hospitales; resultando el sexo femenino el más afectado con un promedio de edad de 37 años; respecto al estado civil del personal de enfermería se encontró que el 100 por ciento que son madres solteras, divorciadas, unión libre y viudas presentaron SDP en niveles altos; y también el 84 por ciento corresponde a casadas y solteras; referente al turno se enfatiza más en el nocturno.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> Loc. cit. TAPIA T. AVALOS M, CESAR R, FRNACO R, GÓMEZ A, RODRÍGUEZ A 2009

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación que se realizará será de tipo descriptiva, ya que con base al conocimiento sobre el tema se detallan de forma específica las características y propiedades importantes de las personas sometidas a investigación; recogiendo información de las variables sujetas a análisis de manera conjunta, sin cambiar el entorno; utilizando medios como la observación y entrevista; pretendiendo con ella mostrar con precisión las dimensiones de dicho síndrome.

Transversal por qué implica la interacción con las personas de estudio un tiempo determinado, mientras se observan sus actividades diarias y al aplicar personalmente las entrevistas, midiendo a través de estas, la exposición al SB y la interacción con las personas y el medio. Se determinó el enfoque cualitativo, ya que a través de los resultados obtenidos de la observación, aplicación de instrumentos, bibliografías y teorías consultadas, produce datos descriptivos respecto a las características de la muestra y las conductas observadas que predisponen a padecer dicho síndrome. Así como la sintomatología y efectos secundarios de aquellos sujetos de la muestra que lo padecen.

#### **3.1.1 POBLACIÓN**

Personal de enfermería de la UMF 60 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Coahuila de Zaragoza, Coahuila de Zaragoza. Contando con un total de 16 profesionistas de esta área, en tres turnos diferentes (Matutino, Vespertino y Nocturno), laborando en los servicios de: Medicina Preventiva, EMI, Urgencias, Curación, y Estomatología.

#### **3.1.2 MUESTREO Y MUESTRA**

No probabilístico y por conveniencia ya que la muestra se obtiene de acuerdo a los criterios de inclusión.

### **3.1.2.1 Criterios de inclusión.**

Trabajadores de enfermería de los distintos turnos, de todos los servicios, sexo y edad indistinto, de cualquier estado civil, de base de más de 1 año de antigüedad, que laboren dentro de la UMF N°60 del IMSS.

### **3.1.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento que se aplicará (Maslach Burnout Inventory) es un test previamente validado de acuerdo a sus sub-escalas: agotamiento emocional, despersonalización y la tercera correspondiente a la realización personal, tiene una confiabilidad de .82, .80 y .85 respectivamente. El cual contiene 22 ítems elaboradas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales, en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender.<sup>85</sup>

Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 corresponden a la primer sub escala, describiendo estar agotado con un puntaje mayor de 27, medio de 17 a 26 y baja de 0 a 16; la segunda sub escala incluye los ítems 5,10,11,15,22, se considera un nivel alto si la puntuación es mayor de 14, medio de 9 a 13 y bajo de 0 a 8; la última sub-escala comprende los ítems 4,7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, clasificando en un nivel alto la puntuación menor de 30, medio de 31 a 36 y bajo de 37 a 48.

Así mismo se utilizará el cuestionario de variables socio-demográficas y laborales realizado por GG Cáceres en el año 2006; el cual consta de 12 ítems y dos dimensiones la primera relacionada con datos generales y la segunda correspondiente a los datos profesionales; respecto a los cuestionamientos 11 son de opción múltiple y 1 dicotómica.

### **3.1.4 PROCEDIMIENTO**

Solicitar la autorización a la directora de la UMF N°60; a través de un oficio, para visitar al personal de enfermería de los distintos turnos, explicar el objetivo de la

---

<sup>85</sup> BUZZETTI, Bravo Marcela de la Asunción. *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Chile: Universidad de Chile, 2005.



investigación y obtener su autorización para proceder a la aplicación del instrumento en forma personal y directa por parte del investigador y posteriormente se tabulará la información.

### **3.1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo con la reglamentación de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud.<sup>86</sup> Los artículos que cubren el aspecto legal de esta investigación son:

Artículo 13 y 16; mencionan que en las investigaciones debe prevalecer el respeto a la privacidad, dignidad y protección de derechos del sujeto a investigar.

Artículo 20 y 21; el sujeto de investigación autoriza su participación a través del consentimiento informado; el cual es por escrito previa explicación clara y completa de la investigación los objetivos y alcances de la misma.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN (IMSS)**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es una Institución federal, autónoma y con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal.<sup>87</sup>

Es considerada la entidad de seguridad social con mayor presencia en América Latina, en lo que se refiere a atención a la salud y en protección social de los mexicanos. Fue fundada el 19 de enero de 1943 por decreto presidencial del entonces Presidente de la República, el General Manuel Ávila Camacho; inició operaciones el 1 de enero de 1944. Forma parte de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), de la Organización Iberoamericana de Seguridad

---

<sup>86</sup> ASOCIACIÓN DE LA SALUD. *Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. 2005. México, 19 de Junio de 2010.

<sup>87</sup> IMSS, MÉXICO. *IMSS*. 26 de Marzo de 2014. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura> (último acceso: 04 de Enero de 2015).

Social (OISS) y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) la cual preside actualmente

Combina la excelencia en la investigación y la práctica médica, con el servicio a sus derechohabientes y la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, con la finalidad de brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el advenimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social.

Más del 50% de la población mexicana, se encuentra afiliado al instituto, denominados asegurados y derechohabientes, el perteneciente al IMSS obtiene un número de afiliación o NSS (Numero de Seguro Social), que le permite identificarse y obtener el derecho a los servicios que presta dicha entidad.

Como una perspectiva de la capacidad de atención en la salud y protección social de los mexicanos, el Instituto, tan sólo en un día al concluir la jornada, los médicos y enfermeras del IMSS, habrán realizado: alrededor de 4 mil intervenciones quirúrgicas, 450 mil consultas y atendido más de 1,250 partos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece a sus derechohabientes una amplia variedad de servicios ambulatorios y hospitalarios, en un año se ofrecen más de 114 millones de consultas médicas y ocurren alrededor de dos millones de egresos hospitalarios de segundo y tercer niveles de atención, de los cuales 1.4 millones corresponden a intervenciones quirúrgicas.<sup>88</sup>

### **3.2.1 MISIÓN DEL IMSS**

La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social. Por su parte, el

---

<sup>88</sup> IMSS. *Portal de Obligaciones de Transparencia IMSS*. 30 de Septiembre de 2014. [http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&\\_idDeendencia=641](http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&_idDeendencia=641) (último acceso: 17 de Noviembre de 2014).

Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

*Como institución administradora de riesgos.* Administra los distintos ramos de seguro que prevé la LSS, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera.

*Como entidad prestadora de servicios.* Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS.<sup>89</sup>

### **3.2.2 ESTRUCTURA GENERAL DEL I.M.S.S**

Existen 35 delegaciones distribuidas a lo largo y ancho de la República Mexicana, donde se realizan trámites relacionados con el registro de patrones y sujetos obligados, Verificación de la vigencia de derechos, Contratación del Seguro de Salud para la familia, Gestión de trámites relacionados con pensiones y liquidaciones de cuotas obrero patronales, y Autorización, rechazo o modificación de pensiones.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> IMSS, MÉXICO. *IMSS*. 26 de Marzo de 2014. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura> (último acceso: 04 de Enero de 2015).

<sup>90</sup> IMSS. *Portal de Obligaciones de Transparencia IMSS*. 30 de Septiembre de 2014. [http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&\\_idDependencia=641](http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&_idDependencia=641) (último acceso: 17 de Noviembre de 2014).

Por su parte, las Unidades Médicas de Alta Especialidad, son hospitales de especialidades, también conocidos como UMAE's o de 3er nivel, donde se brindan servicios médicos especializados de acuerdo a determinadas enfermedades o padecimientos. El IMSS cuenta con 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, a nivel nacional, encontrándose especialidades como: Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia, Medicina Médico Física y Rehabilitación, Cardiología, Pediatría, Oncología y Psiquiatría.

Dentro del segundo Nivel de atención se encuentran los Hospitales y las Unidades Médicas de Atención Ambulatorias (UMAA)

Y dentro de los de primer nivel de atención se encuentran las Unidades de Medicina Familiar (UMF) y las Unidades Auxiliares.

### **3.2.3 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN LA REGIÓN DE VERACRUZ**

La región de Veracruz cuenta con un aproximado de 105 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales las siguientes tres se encuentran establecidas dentro de la ciudad de Coatzacoalcos: U.M.F. N° 60, U.M.F. N° 67, U.M.F. N° 68

#### **3.2.3.1 Unidad de medicina familiar N° 60**

La Unidad de Medicina Familiar 60 (U.M.F 60), ofrece servicio hospitalario de primer contacto a la población , proporcionando atención medica familiar y odontológica, medicina preventiva gineco-obstetrica se encuentra ubicada en la calle Lilas esquina Castaños s/n, en la Colonia Rancho Alegre del municipio de Coatzacoalcos Veracruz. La representante de esta unidad es la Dra. Claudia de los Santos Solís.

El horario de atención de esta unidad es matutino y vespertino para consultas, y 24hrs para el servicio de urgencias.

##### **3.2.3.1.1 Servicios que ofrece la UNM N° 60**

Dentro de los servicios que ofrece esta unidad se encuentran los siguientes:

Medicina Preventiva: Son el contacto inicial y más directo entre los integrantes de la comunidad derechohabiente y los recursos para la atención de la salud. Otorga: Prevención de enfermedades, Promoción de la salud y protección, atiende enfermedades crónicas de fácil tratamiento, (Todo esto de acuerdo a su radio de acción dentro de la comunidad). La atención se centra en el enfermo ambulatorio, en la consulta externa, en los tratamientos preventivos y curativos según la zona.

Enfermería Materna Infantil (EMI): En este servicio se encargan de realizar actividades y tareas relacionadas tanto con las mujeres embarazadas como también con los niños una vez que estos han nacido. Es quizás una de las áreas que mayor dedicación y compromiso requiere debido a que, en lo que respecta a los recién nacidos, son pacientes muy delicados y frágiles que necesitan todo tipo de atención, cuidado y mucho compromiso. Este servicio trata con los pacientes todo el proceso desde el comienzo del funcionamiento del ciclo reproductivo, pasando por el embarazo, parto, puerperio y siguiendo en el refuerzo y cuidado de la salud familiar una vez que el grupo madre-padre-hijo se ha constituido. Tiene como objetivo principal prevenir la presencia de cualquier tipo de complicaciones o de enfermedades que puedan alterar el normal ciclo reproductivo, embarazo y nacimiento de la criatura. Así es entonces que esta rama de la enfermería se ocupar no sólo de la madre sino también del niño desde antes de que este nazca, llevando el control de los signos vitales de la madre y de la criatura durante el embarazo, la nutrición, el momento del parto y el posterior desarrollo del bebé una vez nacido (crecimiento y adaptación hasta los 5 años).

Urgencias: En urgencias están destinados todos aquellos servicios que se ocupan de recibir, estabilizar o atender al paciente que requieran una atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de una persona o la función de un órgano. Este servicio se presta las 24 horas del día, por lo que se tienen tres turnos diferentes (Matutino, Vespertino y Nocturno), y es una de las áreas donde la visita de los pacientes es aleatoria y cambiante, por lo que el personal no tiene una clara idea del nivel de trabajo que tendrá en su jornada al iniciar el día.

Curación: En este servicio se realizan curaciones de heridas, aplicación de inyecciones, retiro de puntos, revisión o cambio de sonda vesical y retiro de drenajes a derechohabientes que requieran el servicio de forma directa, sin necesidad de pasar con el médico.

Central de Equipos y Esterilización (CEYE): Es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica. El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades.

Estomatología: Este servicio se encarga de atender a pacientes con enfermedades de la boca (prevención, diagnóstico, tratamiento de las alteraciones de los dientes, de las encías y de los maxilares). Promover y recuperar la salud bucal de las personas afectadas por padecimientos cráneo-faciales de los dientes, tejidos blandos y maxilares. Atención a niños con labio y paladar fisurados, patología bucal y saneamiento básico.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 5.1 RESUMEN DE RESULTADOS

Se encuestó a 16 enfermeros (13 mujeres y 3 hombre) de la UMF N°60 de la ciudad de Coatzacoalcos para determinar la presencia del Burnout.

- Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Se comprobó la existencia del síndrome en 5 enfermeros que conforman el 31.25%, de los 16 que integran el equipo de enfermeros de la UMF N° 60.

- Grupo de edad con mayor prevalencia del SDP.

No existe un grupo fijo de edades en el que se desarrolló este padecimiento, se localizó entre los 20 y los 65 años.

- Servicio en el que se desarrolla mayormente el síndrome.

Se detectó en áreas donde la presión es mayor, como:

- ✓ Medicina Preventiva
- ✓ EMI
- ✓ Urgencias
- ✓ Estomatología

- Factores asociados al SQ.

- 1) Estrés crónico ocasionado por las situaciones de trabajo
- 2) Factores psicológicos
- 3) Organización
- 4) Factores sociales y familiares

- Factores psicológicos asociados

- ✓ Personalidad
- ✓ Autoestima
- ✓ Motivación
- ✓ Resolución de Problemas

- Factores socio-demográficos y laborales relacionados.

Factores Socio-Demográficos

- ✓ Problemas familiares
- ✓ No existe una edad establecida
- ✓ Más propenso el sexo femenino
- ✓ Personas que cuentan con una pareja.
- ✓ Diversidad Cultural
- ✓ Volumen de la población atendida en la zona

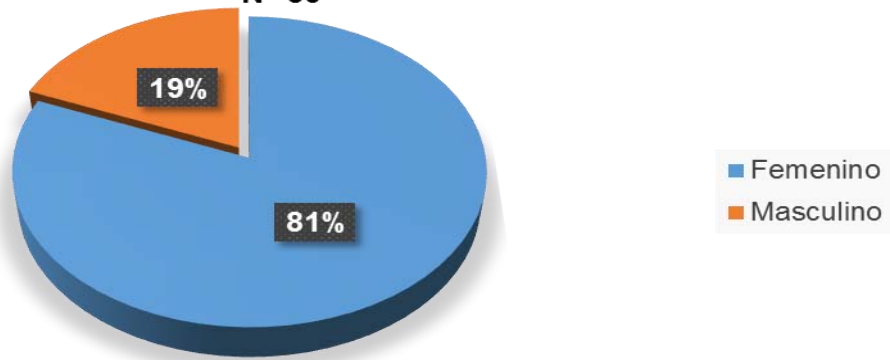
Factores Laborales:

- ✓ Instalaciones en las que se presta el servicio
- ✓ Escases de material
- ✓ Ambiente de trabajo
- ✓ Satisfacción Laboral
- ✓ Remuneración
- ✓ Carga de Trabajo



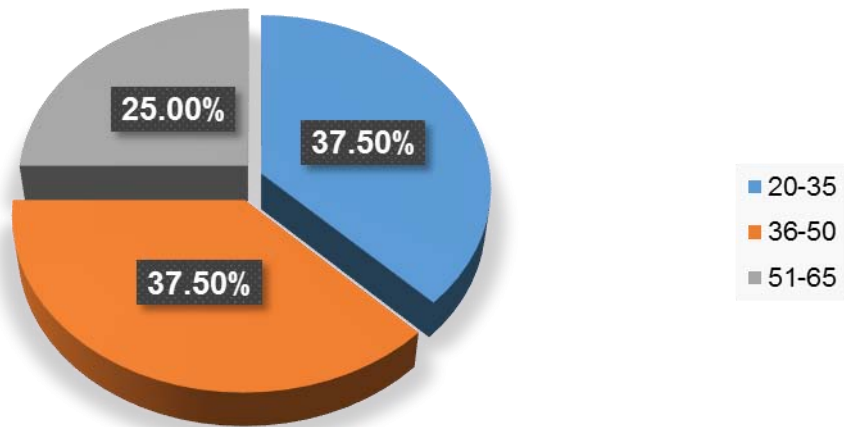
## 5.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

**PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO EN LA UMF N° 60**



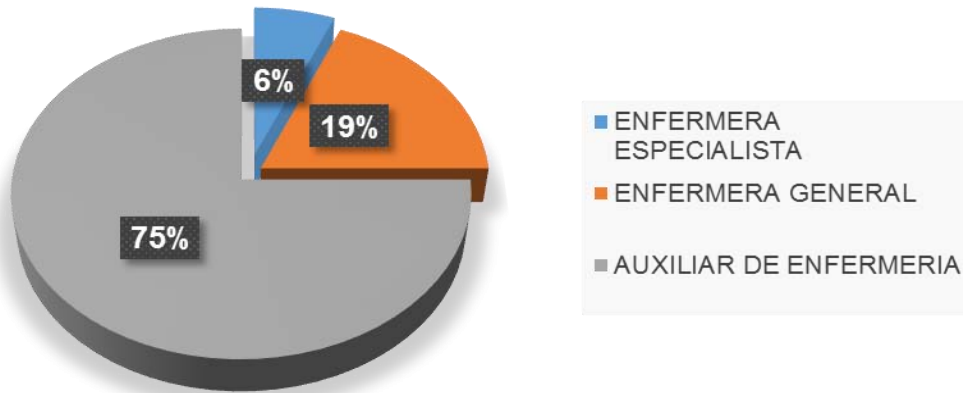
La encuesta se aplicó al personal de enfermería de la UMF N° 60, conformado por un total de 16 enfermeros de base en las diversas áreas de las instalaciones, de las cuales el 19% (3 personas) fueron del sexo masculino, siendo más notoria la presencia de mujeres en dicho personal, con el 81% (13 personas).

**EDAD PROMEDIO DEL PERSONAL ENCUESTADO**



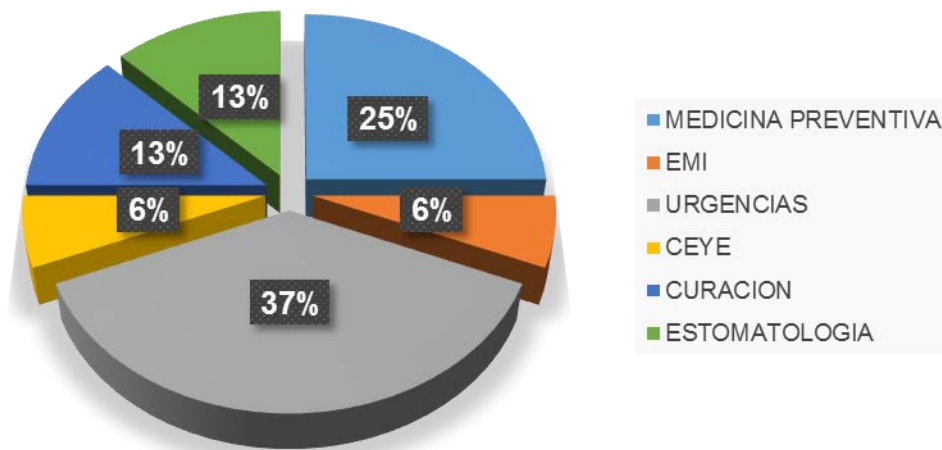
La edad promedio de las personas encuestadas es de 20 a 35 años y de 36 a 50 años con un 37.5% respectivamente (6 personas cada categoría) y el 25% restante (4 personas) con un promedio de 51 a 65 años.

### CATEGORÍA DEL PERSONAL ENCUESTADO



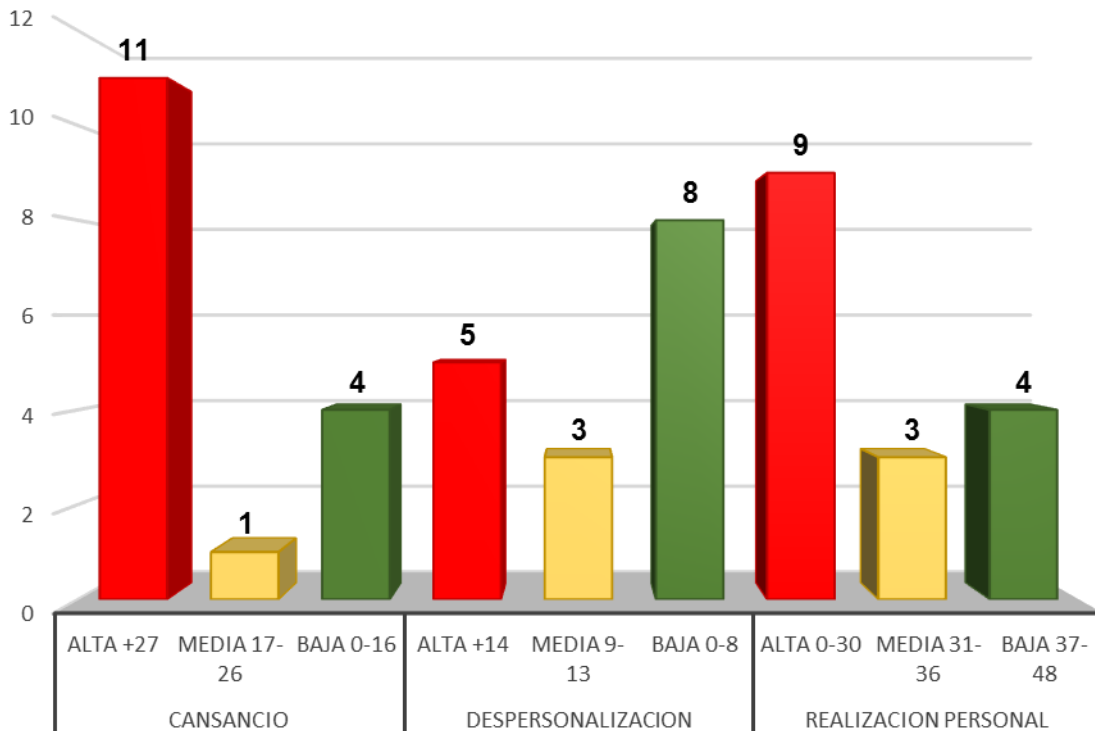
El personal del área de enfermería de la Unidad Médica investigada, cuenta con tres diferentes categorías; Enfermero Especialista con un 6% de la población (1 persona); Enfermero General 19% (3 personas) y Auxiliar de Enfermería con un 75% (12 personas) dentro de las cuales se localizan los tres sujetos del sexo masculino.

### SERVICIO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



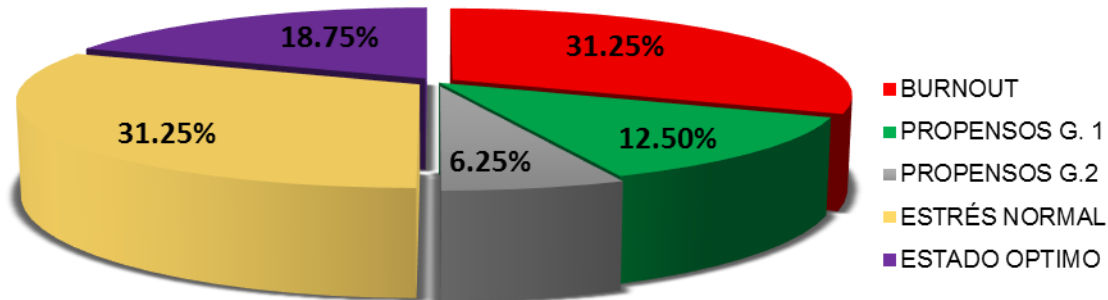
Dentro del personal de enfermería investigado el 25% (4 personas) ofrece sus servicios en Medicina Preventiva; el 6% (1 persona) en Enfermería Materna Infantil; 37% (6 personas) apoyan en el área de Urgencias; 6% (1 persona) en la Central de Equipos y Esterilización; 13% (2 personas) laboran en Curación; y el 13% restante (2 personas) en Estomatología.

## PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LAS ESCALAS DEL TEST DE MASLACH



En los resultados generales del Test de Maslach se observa que de los 16 enfermeros y enfermeras que resolvieron dicho Test se presentan las siguientes características: En la escala de Cansancio 11 de ellos se encuentran “agotados”, presentando un índice “alto” y de mayor prevalencia en el personal, 1 de ellos se localiza en el rango “medio” y 4 en un estado de cansancio “bajo”. Dentro de la escala de Despersonalización se identifica un índice bajo de personas que la padecen con un total de 5 personas, 3 con un estándar “medio” y 8 más con un estado “bajo”. En la escala de Realización personal 9 personas tienen un puntaje alto al “no sentirse realizados personalmente”, 3 mas en puntaje “medio” y los 4 restantes con una realización personal “buena” (en este caso las puntuaciones se manejaron al revés de las escalas anteriores donde puntajes altos indicaban escalas altas).

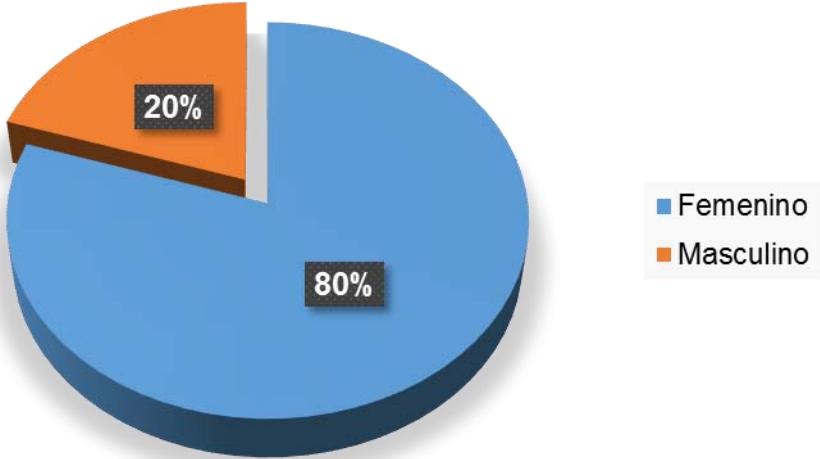
## PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT



Dentro de los enfermeros encuestados se identificó que el 31.25% (5 personas) padece el Síndrome de Burnout al obtener altos resultados en las tres escalas de puntuación (cansancio, despersonalización y realización personal) del Test de Maslach Burnout Inventory aplicado; el 12.50 % (2 personas) están “Propensos con Gravedad 1” a presentar este padecimiento, ya que incidieron en dos escalas altas y una media; en “Propensos Gravedad 2” con dos escalas altas y una baja se localiza un 6.25% de la población (1 persona), así mismo se aprecia que el 31.25% (5 personas) de la población se encuentra en un estrés considerado normal al presentar solo una escala alta y el resto en medio ó bajo , el cual con las debidas canalizaciones puede resultar de ayuda para el desempeño de las actividades o de lo contrario podría avanzar en un estado negativo y perjudicial para la realización de las tareas; por último se localizan con un 18.75% (3 personas) a los individuos que se encuentran en un estado de equilibrio “Óptimo”, estas personas manejan correctamente las situaciones de estrés, el cansancio, las emociones y estan satisfechos con su trabajo. Como se observa, el porcentaje de personas con este padecimiento, es igual al porcentaje de personas en estado óptimo, lo cual nos da la idea de que con las medidas adecuadas, el estado de las personas propensas podría dar un giro radical.

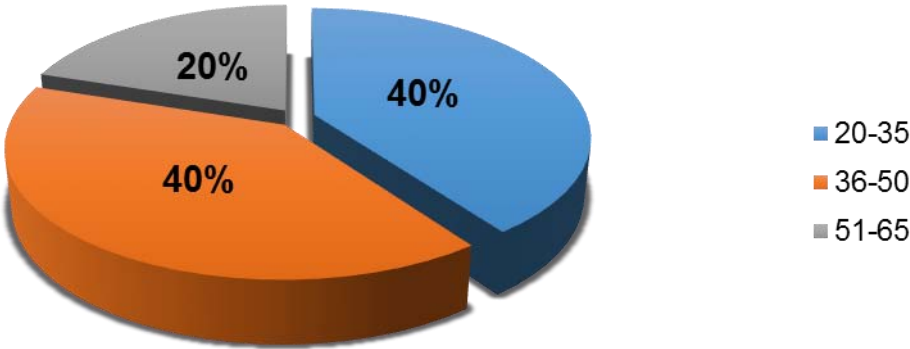
# IDENTIFICADOS CON SÍNDROME DE BURNOUT

## GÉNERO DE LAS PERSONAS CON EL SB



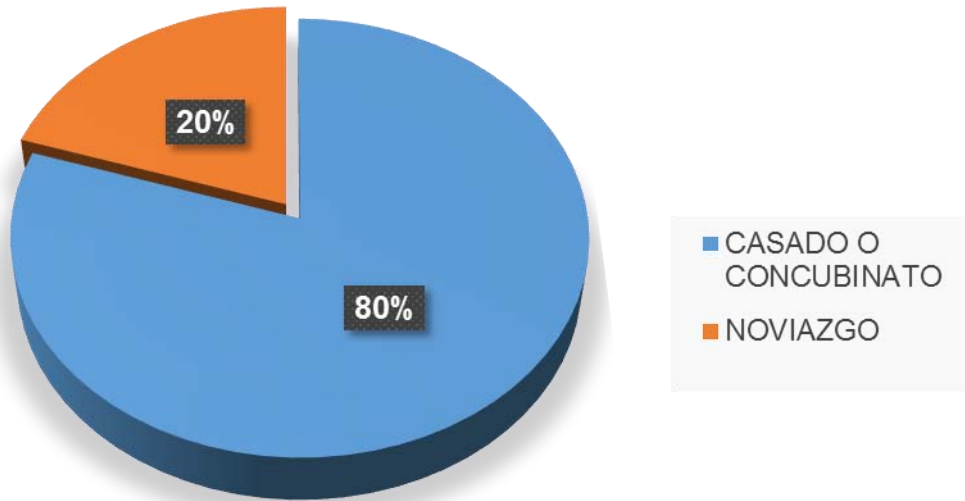
Del porcentaje de personas que presentan el Síndrome de Burnout (31%, 5 personas), el 80% (4 personas) es personal femenino, mientras que el 20% restante (1 persona), es personal de enfermería del sexo masculino. Siendo mujeres las principales afectadas con este padecimiento.

## EDAD DE LAS PERSONAS CON SB



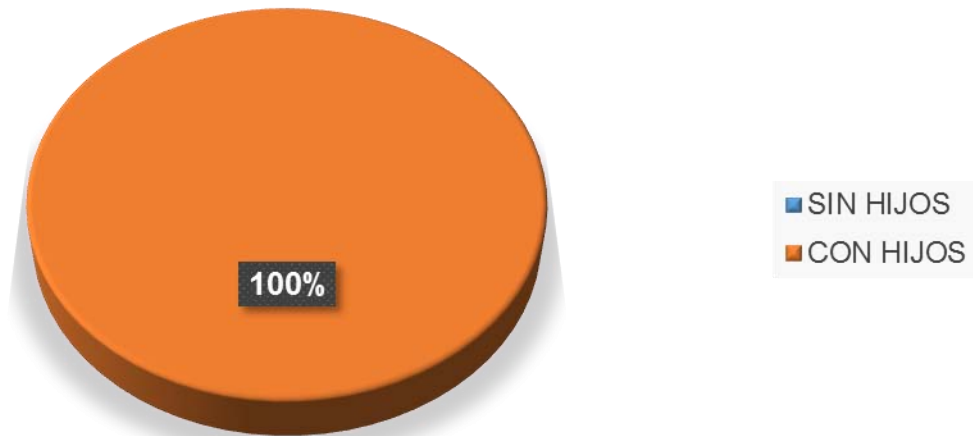
No existe una edad promedio de prevalencia del síndrome, sin embargo la mayoría de las personas oscilan en los rangos de 20 a 35 años y 36 a 50 años con un 40% de incidencia respectivamente (2 personas cada rango), y el 20% restante (1 persona) se ubica en el rango de 51 a 65 años.

### ESTADO CIVIL



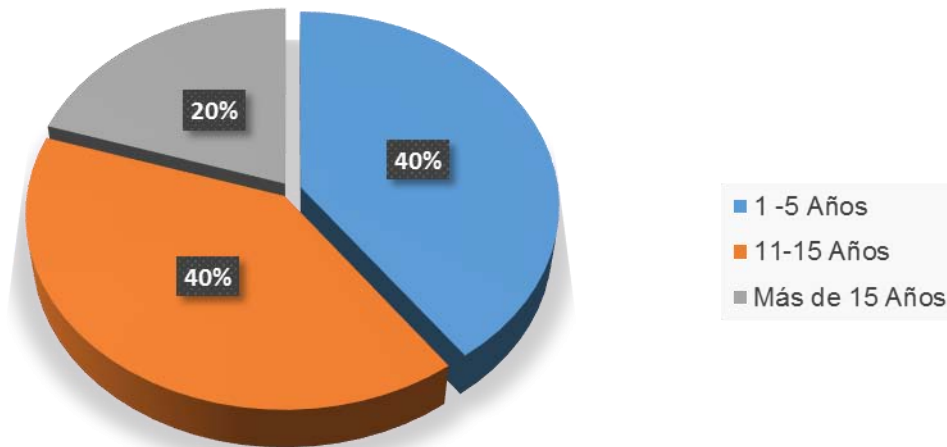
Considerando el estado civil de las personas afectadas, se encontró que todas ellas cuentan con una pareja, manifestando el 80% (4 personas) estar casada o en concubinato, y el 20% restante (1 persona) dice tener una relación de noviazgo.

### PERSONAS CON SB CON Y SIN HIJOS



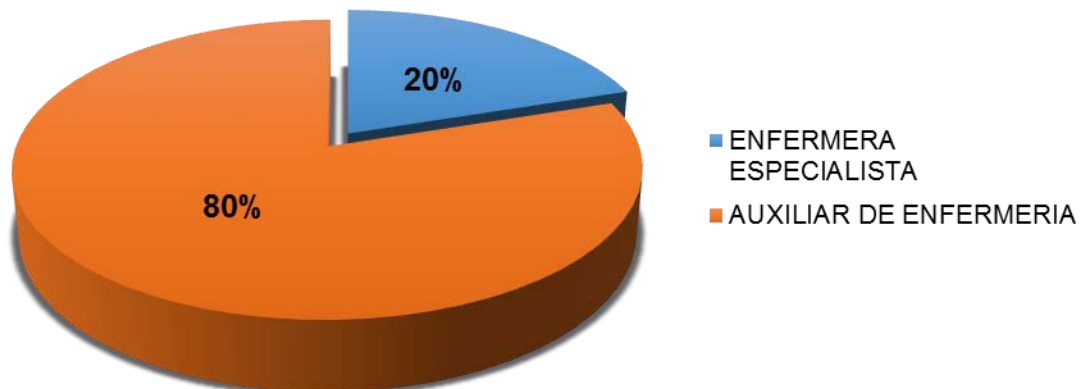
El 100% de las personas con este padecimiento tienen hijos.

### ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN DE LAS PERSONAS CON SB



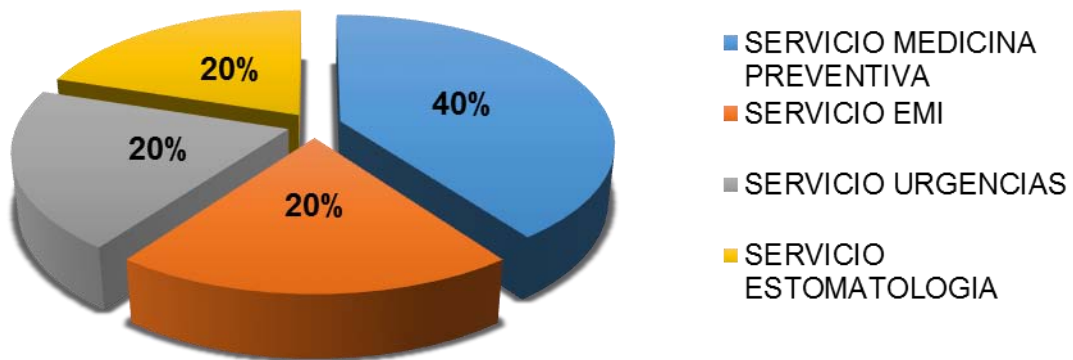
Un 40% (2 personas) de las personas con este malestar han laborado de 1 a 5 años en esa empresa y un porcentaje igual ha laborado de 11 a 15 años, el 20% restante (1 persona) lleva más de 15 años laborando. Por lo que el factor “tiempo de antigüedad” no es un importante determinante de este padecimiento.

### CATEGORÍA DE LOS ENFERMEROS CON SB



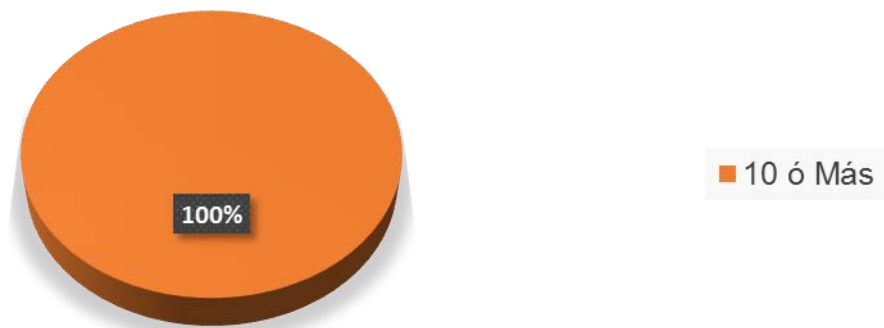
La categoría que obtuvo un porcentaje alto de presencia del síndrome es la de Auxiliar de Enfermería con un 80% (4 personas), mientras que en la categoría de Enfermera Especialista se encontró un 20% (1 persona). Por lo que se considera más estresante al personal que cubre la categoría de auxiliar.

### SERVICIO EN QUE LABORAN LAS PERSONAS CON SB



De acuerdo al personal de enfermería localizado con SDP se aprecian las diversas áreas en que laboran y el porcentaje de personas localizadas en cada una: Con el 40% de personas con SB (2 enfermeros) se encuentra el Servicio de Medicina Preventiva siendo el de mayor incidencia; mientras que EMI, Urgencias y Estomatología presentan un 20% respectivamente (1 persona cada uno), servicios que a pesar de tener un bajo porcentaje deben ser considerados, ya que no se encuentran en un estado óptimo de estrés.

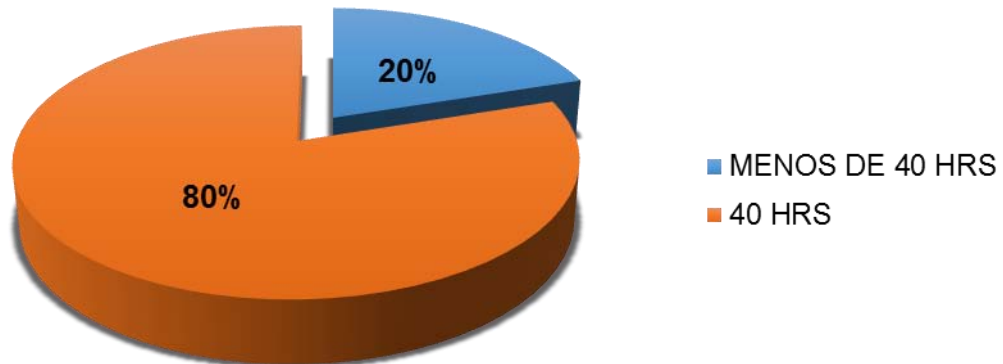
### NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON SB



El 100% (5 personas) del personal de enfermería afectado, manifiesta atender a mas de 10 pacientes por dia. Factor importante a considerar como estresor laboral.

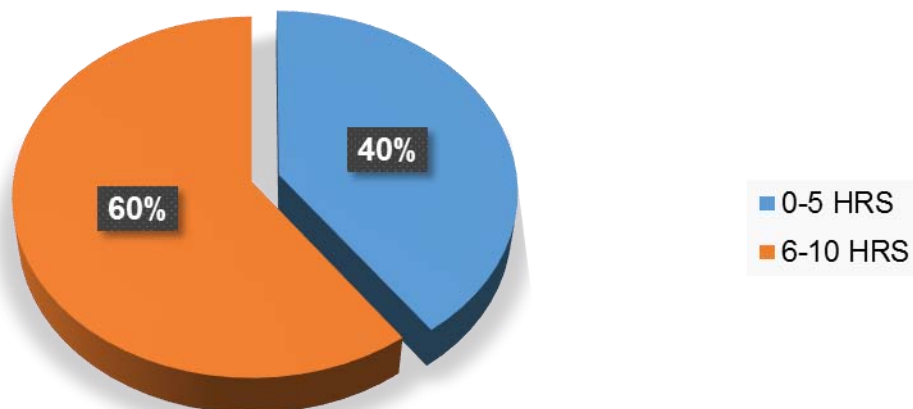


### NÚMERO DE HORAS QUE LABORAN SEMANALMENTE ENFERMEROS CON SB



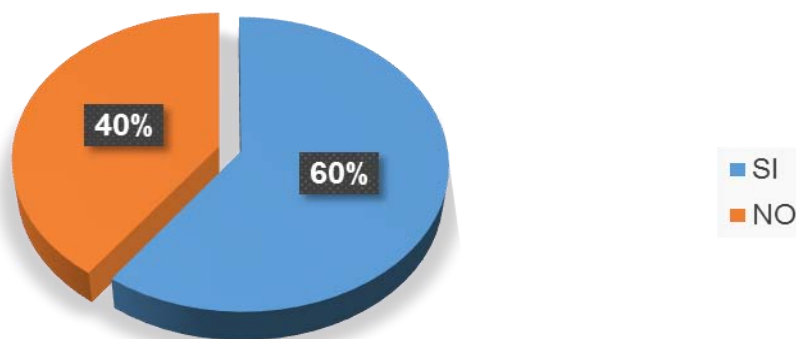
Entre los enfermeros identificados se observa que la gran mayoría 80% (4 personas) dedica 40 horas a la semana al trabajo, mientras que el 20% restante (1 persona) dedica menos de 40 hrs. Tiempo que en trabajos externos es un horario considerable, pero que por la cantidad de tareas que deben realizar en ese tiempo resulta un factor estresante.

### TIEMPO QUE DEDICAN A TAREAS DOMESTICAS POR SEMANA PERSONAL CON SB



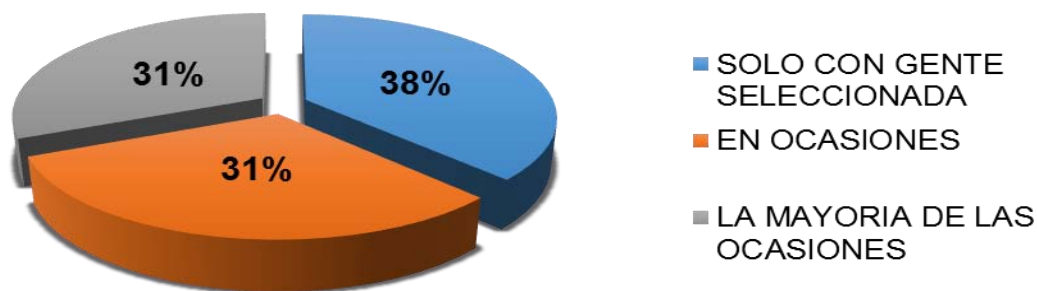
El tiempo que estas personas dedican a las tareas domesticas oscila principalmente con un 60% (3 personas) entre las 6 y 10 horas semanales, mientras que el otro 40% (2 personas), dedica 5 horas o menos a la semana. Por lo que el “Que hacer del hogar” no es una actividad que abarque tiempo considerable de su rendimiento.

### ENFERMEROS CON SB QUE EJERCEN SU PROFESIÓN FUERA DE SU JORNADA



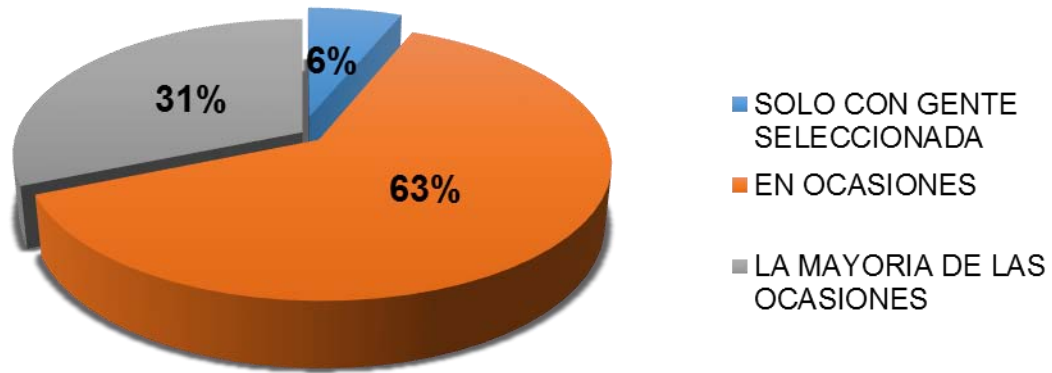
Se observa que el 60% (3 personas) de este personal dedica tiempo fuera de su jornada laboral, a la realización de actividades relacionadas con su profesión, y el 40% restante (2 personas) prefiere no hacerlo. Este porcentaje de enfermeros que realizan actividades profesionales externas, ofrecen una perspectiva a considerar, ya que la insatisfacción laboral los obliga a buscar medios alternos para satisfacer la necesidad de logro y realización personal.

### APOYO DE COMPAÑEROS



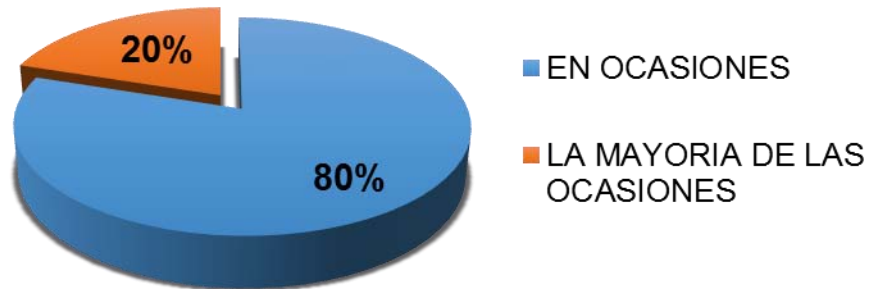
En cuanto al apoyo de compañeros, se observa que dentro de la UMF N°60 el 38% de enfermeros (6 personas) solo les brinda apoyo a gente seleccionada, por lo que de no ser de su agrado el apoyo en estos casos resulta nulo, el 31% siguiente (5 personas) dice recibir apoyo de sus compañeros solo algunas ocasiones, y el otro 31% (5 personas) indica que la mayoría de las ocasiones es apoyado por sus compañeros. Estos resultados indican una gran falta de colaboración y trabajo en equipo dentro de la Unidad.

## APOYO DEL SUPERVISOR



Respecto al apoyo del supervisor el 63% del personal de enfermería (10 personas) hace referencia a que dicho apoyo solo se da en algunas ocasiones, el 31% (5 personas) indica que la mayoría de las ocasiones es apoyado por su supervisor, mientras que el 6% (1 persona) indica que este apoyo solo se brinda a gente seleccionada.

## APOYO DEL SUPERVISOR EN PERSONAS CON SB



En cuanto a las personas con síndrome de Burnout, el 80% (4 personas) considera que el apoyo de su supervisor es solo en algunas ocasiones, y el otro 20% (1 persona) hace referencia a que la mayoría de las ocasiones recibe este apoyo.

### 5.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

Se encuestó y observó a los 16 enfermeros de la UMF N°60 (13 personas del sexo femenino y 3 del masculino) de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver., que realizan actividades laborales en los servicios de: Medicina preventiva, EMI, Urgencias, CEYE, Curación y Estomatología, con la finalidad de detectar problemáticas relacionadas a su entorno laboral, desempeño de actividades, actitudes con los pacientes, realización personal, resolución de problemas, estrés, relación con colaboradores y superiores, así como del agotamiento profesional. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó diversas herramientas como el Test de Maslach y Jackson que permitió determinar la prevalencia del síndrome de Burnout; la encuesta para obtener los datos sociodemográficos, psicológicos y laborales de las personas que presenten dicha sintomatología; y la observación para poder identificar los factores laborales que influyen en los prestadores del servicio.

#### Prevalencia del síndrome:

Entre los resultados más relevantes encontrados con base a los instrumentos de recolección de información utilizados se obtuvo que 5 de los 16 empleados padecen este síndrome, al cubrir los signos y síntomas requeridos para tal diagnóstico, obteniendo puntuaciones altas en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Los puntajes altos en la escala de agotamiento emocional observados en estos enfermeros al contestar a interrogantes referentes a los sentimientos de agotamiento y cansancio en el trabajo, fatiga al despertar y al trabajar todos los días con personas, sentimientos de frustración, estrés y desgaste; indican que no cuentan con los suficientes recursos emocionales para el adecuado desarrollo de sus actividades, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia del trabajo con los pacientes, estas personas se consideran “Quemadas” por el trabajo.

La puntuación alta en la escala de despersonalización que se presentó en los enfermeros alude al intento de estos de poner distancia entre sí mismos y el

usuario, ignorando activamente las cualidades y necesidades de las personas que los rodean; percibiéndolos como cosas u objetos con un comportamiento insensible, y con una autopercepción de endurecimiento emocional.

Otra sub-escala en donde el personal de enfermería encuestado obtuvo altos puntajes (puntuación baja) fue la de realización personal, esta describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los enfermeros encuestados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo. El personal localizado en esta área no está haciendo un trabajo que perciba como que vale el esfuerzo, con dificultad para entender a pacientes, enfrentar problemas y vitalidad disminuida.

#### Propensos al Burnout:

De igual forma se identificó a dos personas más, proclives a manifestar dicho trastorno, al obtener puntuaciones altas en dos de las sub-escalas que se requieren para el diagnóstico.

#### Nivel profesional en el que se presenta el síndrome:

De los 5 enfermeros que se identificaron con este tipo de desgaste profesional todos son personal de base; la mayoría de ellos se desempeña como auxiliar de enfermería, siendo solo una persona que labora como enfermero especialista.

#### Servicios en los que se detectó el síndrome:

Se detectó el síndrome en personal del área de medicina preventiva, EMI, urgencias y estomatología, quienes atienden a más de 10 pacientes al día, siendo curación y CEYE los servicios en donde no se presenta dicho síndrome.

Los servicios en donde se localizaron personas con dicho síndrome son áreas que requieren de la completa atención del personal a cargo. En el área de medicina preventiva se localizaron dos de estas personas con SB, siendo un servicio que atiende enfermedades básicas, de fácil tratamiento, prevención y protección, es un

lugar donde se reciben pacientes frecuentemente lo que sugiere situaciones de estrés al atender a gran cantidad de personas al día.

En el área de Enfermería Materna Infantil (EMI) se encontró a una persona con este síndrome, siendo el único enfermero que presta la atención en esta área, es un servicio delicado y de gran tensión, ya que aquí recae la atención y supervisión de las mujeres embarazadas y de los bebés una vez que estos han nacido. Es una de las áreas que mayor dedicación y compromiso requiere debido a que, en lo que respecta a los recién nacidos, son pacientes muy delicados y frágiles que necesitan todo tipo de atención, cuidado y mucho compromiso, por lo que este factor de tensión se considera como uno de los aspectos que pueden afectar al surgimiento de dicho trastorno en el personal de esta área.

Se ubicó a otro de los enfermeros que padecen Burnout en el área de urgencias, observándose que este es uno de los servicios que atiende las 24 horas, donde la visita de los pacientes es aleatoria y cambiante, por lo que el personal no tiene una clara idea del nivel de trabajo que tendrá en su jornada al iniciar el día, y en la mayoría de casos se atienden asuntos extremos que necesitan rápida atención, por lo que puede resultar estresante y comprometedor para el enfermero, ya que es el primero en brindar la atención y clasificar a los derechohabientes o no derechohabientes por nivel de urgencia. Por lo que con esto aunado a la gran cantidad de personas de diferentes edades que se reciben, se consideran como otro factor que integra al burnout.

El último servicio donde se localizó a una enfermera con SB fue en Estomatología, se observó que en esta área asisten gran cantidad de personas con enfermedades de la boca, y es aquí donde se dan, tratamiento de las alteraciones de los dientes, de las encías y de los maxilares, promoción de la salud bucal, atención a niños con labio, paladar fisurados, patología bucal y saneamiento básico. Al igual que medicina preventiva, es un área con abundantes pacientes por lo que suele ser un servicio estresante.

Edades de incidencia del síndrome:

Las edades del personal de enfermería que se identificó con dicho síndrome oscilan entre los 20 y 65 años, siendo el género femenino el de mayor incidencia, ya que se detectó solo a una persona del sexo masculino con este padecimiento.

#### Estado civil:

Se encontró también que estas personas cuentan con una pareja, la mayoría casados o en concubinato y solo uno de ellos con una relación de noviazgo.

#### Actividades fuera de la jornada laboral

Estas personas indican laborar 40 horas a la semana, y 2 de ellas dicen dedicar 5 horas o menos a la semana a sus labores domésticas, mientras que los otros 3 dedican entre 6 y 10 horas a la semana.

También se obtuvo información respecto a las actividades realizadas por estas personas fuera de su trabajo, relacionadas a su profesión, y se concluyó que tres de ellos dedican tiempo después de sus labores a la realización de actividades concernientes a su profesión.

#### Ambiente laboral

En cuanto al aspecto laboral y en base a preguntas relacionadas con el compañerismo y el apoyo de sus supervisores, se pudieron observar respuestas en donde 2 de los trabajadores dicen trabajar en equipo solo con gente seleccionada, siendo “ocasionalmente” la siguiente respuesta y solo 1 enfermero hizo mención de que obtenía apoyo de su supervisor o jefe inmediato en algunas ocasiones.

El comportamiento de los enfermeros se observa en decremento, ya que al inicio de sus labores manifiestan actitud de disposición pero conforme avanza la jornada de trabajo y al presentarse algún inconveniente, comienzan a tratar a sus pacientes con actitudes cortantes, culpando al “poco tiempo” de dichas reacciones.

En algunos casos las actitudes de los enfermeros se observan como de desagrado hacia los pacientes, sin embargo también los pacientes que atienden muestran conductas desesperadas, se rehúsan a esperar, quieren ser atendidos en primera estancia, sin importar si existe alguien con un mayor problema, lo que puede resultar como un factor estresante para el enfermero, quien es el que se encarga de mediar y atender como primer elemento a las personas.

En cuanto a las instalaciones estas se encuentran con una buena iluminación y en buen estado, sin embargo los espacios son muy reducidos para el número de afiliados y no derechohabientes que acuden, dificultando el movimiento del personal.

Las herramientas de trabajo son limitadas, los recursos como papelería son cubiertos personalmente por los empleados, lo que propicia conflictos para compartir dichos elementos. El material de trabajo es escaso por lo que los enfermeros deben de idear formas o herramientas que sustituyan a estas y que les permita brindar el servicio a sus pacientes.

La relación entre el personal no se encuentra en óptimas condiciones en vista del poco o nulo apoyo que se brinda, ya que cada uno se limita a sus actividades y en ocasiones dificulta las actividades de otros.



## CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo determinar que la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar N° 60 del Instituto Mexicano del Seguro Social es de 31.25%, siendo 5 personas las identificadas con este padecimiento, de un total de 16.

Lo que comprueba la existencia de este padecimiento dentro de dicha unidad médica. Aceptando con ello la hipótesis de que el SB prevalece en más del 30% del personal de enfermería, mismo que se encuentra asociado a Factores como el agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal en el trabajo, y el ambiente físico laboral (determinado desde la perspectiva de Maslach).

Conceptualizando el agotamiento emocional de los enfermeros como el cansancio que muestran en el contacto directo diario y mantenido con personas a las que deben atender día a día para cumplir su trabajo, mismos que en consecuencia reciben tratos “inhumanos” o mal servicio, actitudes que repercuten en todo el sistema, en vista de que el usuario se queja de toda la Unidad Médica, la despersonalización que presentan en los sentimientos de estos hacia sus compañeros de trabajo y jefes a quienes culpan de sus problemas, y la ausencia de realización personal, que es un factor en donde debe hacer énfasis la empresa, ya que muchos de los enfermeros llevan años en el mismo puesto, y afirman que no sienten apoyo de sus superiores.

Encontrando que los factores involucrados en el desarrollo de este tipo de trabajo (enfermería), afectan a las condiciones de vida de los empleados de estas áreas, ocasionando síntomas como decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, irritabilidad, sentimientos de frustración, se tornan tercos e inflexibles y desarrollan una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que las rodea. Manifestando síntomas psicósomáticos como son dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, dolores de espalda, migraña etc. Además del

ausentismo laboral, y el consumo de estupefacientes como café, tabaco, alcohol, fármacos, energéticos etc.

De acuerdo a los tipos de trabajo planteados por Karasek la enfermería se localiza entre los empleos de gran tensión, y en base a la investigación, se observó que es un servicio que ocupa gran porcentaje de dedicación personal, involucra mucha presión, requiere seguir procedimientos rígidos, atender a gran cantidad de personas al día (sobre todo en los servicios de urgencias), y no se posee mucho tiempo para tomar descansos. Por lo que se observa claramente que el riesgo de enfermedad para estas personas es entre el doble y el cuádruple que para otras.

No existe un grupo fijo de edades en el que se desarrolló este padecimiento, sin embargo las mujeres son el grupo más propenso a padecerlo, ya que conllevan otras responsabilidades fuera del trabajo, como lo son las labores del hogar, hijos, y relaciones de pareja.

La enfermería es una profesión vinculada al sufrimiento humano y no solo se ocupa del paciente sino también de los familiares, lo que implica un doble trabajo para el personal, lo que resulta excesivamente estresante. El tipo de servicio que brindan los enfermeros fue otro factor detonante del SB, ya que se detectó en áreas donde la presión es mayor, como Medicina Preventiva, EMI, Urgencias y Estomatología; debido al grado de atención que ofrecen, y al número considerable de personas que atienden, mismos que requieren de la completa atención del personal a cargo.

En el desarrollo de la prestación de servicios de salud se deben considerar los factores laborales, el estrecho espacio de las instalaciones y la gran cantidad de personas que acuden; las relaciones interpersonales, ya que en este ambiente son muy tensas y conflictivas, muy pocas veces se observa el compañerismo y trabajo en equipo, lo que afecta el comportamiento de los demás; la incertidumbre tecnológica manifestada en la escases de material, o falta de herramientas adecuadas para brindar el servicio; y las exigencias del trabajo, como los tiempos

en los que deben de atender a una persona, el número de pacientes, las horas laboradas, el relevo de turno y el tiempo de la profesión.

Aunado a la profesión, y como establece el Psicólogo Kurt Lewin, la conducta de un individuo en el trabajo es función de la persona implicada y de su entorno. Y la respuesta del individuo ante las situaciones que se le presenten y a las situaciones que perciba como estresantes es un factor determinante para el desarrollo del este padecimiento. El aspecto psicológico juega un rol importante, porque la predisposición al síndrome dependerá de la forma en que el individuo asimile los aspectos que se le presentan en el desarrollo de sus actividades y de su vida diaria, mismos que en este servicio abundan.

El síndrome será entonces la respuesta extrema al estrés crónico, originado por estos factores, las consecuencias van más allá de lo individual, reflejándose en la institución donde se labora, en la sociedad, ambiente familiar y de pareja.

Es necesario el diagnóstico oportuno ya que el individuo suele sentirse agotado, hastiado del trabajo, se aleja de su familia y de sus amigos y a veces se hunden en la depresión, incluso en casos avanzados pueden llegar al suicidio, ya que pierde el control sobre sí mismo y actúa de forma imprevisible.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se hacen a la UMF N°60 con respecto al personal que se detectó con este padecimiento son las siguientes:

Una vez que ya se tienen identificados a los enfermeros que padecen este síndrome, así como al personal propenso, se recomienda brindarles la información pertinente sobre dicho trastorno, la sintomatología, complicaciones y consecuencias.<sup>91</sup>

Posteriormente se sugiere brindar atención psicológica, buscando obtener un equilibrio personal, laboral y emocional que les permita un mejor desarrollo de sus actividades.

Desarrollar programas con personal capacitado (psicólogos) en donde se muestre a los enfermeros a utilizar métodos en su trabajo que les permitan manejar y afrontar el estrés.<sup>92</sup>

Dentro de estos métodos se sugiere.

- Entrenamiento asertivo
- Afrontamiento/solución de problemas
- Reestructuración cognitiva
- Organización del tiempo
- Técnicas de Autocontrol
- Cambios de Estilos de vida
- Relajación y ejercicios físicos
- Estrategias cognitivo-conductuales que neutralicen las consecuencias del burnout.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> ARMAYONES, Rúz Manuel. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social en situaciones de crisis*. España: Ideas Propias, 2007.

<sup>92</sup> ISABEL, Paula. *¡No puedo más!: Intervención Cognitivo-Conductual ante sintomatología depresiva en docentes*. España: Wolters Kluwer Educación, 2007.

Con respecto a la prevención del síndrome se recomienda realizar programas para que los trabajadores conozcan la importancia de prevenir los factores de riesgo, que pueden detonar dicho padecimiento, con la finalidad de que conozcan a fondo este trastorno y las consecuencias de un mal manejo de las emociones.

Brindar capacitación permanente a los trabajadores de tal manera que les permita obtener las herramientas necesarias para el adecuado desempeño de sus actividades; esto contribuirá a las necesidades de realización personal aumentando su competencia profesional.

Mejorar los recursos instrumentales, material e instalaciones, ya que son las herramientas que se utilizan para el desempeño de las actividades diarias, y la escases de estas provocan tensiones y agotamiento, al sentir que el trabajo que realizan es incompetente.

Se recomienda para el mejor desarrollo del personal, propiciar un clima agradable, de compañerismo, fomentando la unión y el apoyo, a través de reuniones, pláticas y talleres, que inviten a la expresión de las emociones de todo el personal.<sup>94</sup>

Disminuir los estresores organizacionales, y los trámites burocráticos limiten el crecimiento del personal.

Verificar que los enfermeros sean correctamente relevados, para que no tengan que cubrir guardias forzosas que los desequilibren de sus actividades personales.

Fomentar la motivación, utilizando métodos de reconocimiento del personal que se desempeña adecuadamente, y brindar el apoyo y atención a los enfermeros cuando lo requieran.

Realizar pláticas de prevención y manejo de estresores con todo el personal de la unidad.<sup>95</sup>

---

<sup>93</sup> NUÑEZ, Fernandez Sonia. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social en situaciones de crisis*. Malaga: IC Editorial , 2013.

<sup>94</sup> BOSQUED, Lorente Marisa. *¡Que no te pese el trabajo! Como combatir el estrés y la ansiedad en el ambito laboral: Mobbing, estar Quemado, Tecnoestrés...* . España: Ediciones Gestión 2000, 2005.

## ANEXOS

### MASLACH BURNOUT INVENTORY

*Realizado por: Maslach y Jackson*

El presente cuestionario ha sido diseñado con la intención de recabar datos para fines de un estudio de investigación sobre prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout: los datos obtenidos serán manejados con profesionalismo y seriedad por lo cual suplico a usted, responda con honestidad para aportar datos que sirvan en la investigación.

**Instrucciones:** Marca con una "X" la casilla que consideres según sea el caso.

**0= Nunca. 1= Pocas veces al año o menos. 2= Una vez al mes o menos.**

**3= Unas pocas veces al mes. 4= Una vez a la semana.**

**5= Pocas veces a la semana. 6= Todos los días.**

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueren objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es agotador.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento "Quemado" (desgastado) por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							

---

<sup>95</sup> GUILLÉN, César San Juan. *Intervención Psicosocial: Elementos de programación y evaluación socialmente*. Colombia : Editorial del Hombre Anthropos, 1996.

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.								
13. Me siento frustrado en mi trabajo.								
14. Creo que estoy trabajando demasiado.								
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy mi servicio.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.								
18. Me siento estimado después de trabajar en contacto con personas.								
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20. Me siento agotado en mi trabajo.								
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.								
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.								

## **CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y LABORALES.**

*Realizado por: GG Cáceres 2006*

**Instrucciones:** *Subraye la respuesta que concuerde con su situación actual.*

### **Datos Personales**

**1.- Sexo:** F   M

**2.-Edad:** a) 20-35      b) 36-50      c) 51-65      d) 66 y más      Otra: \_\_\_\_\_

**3.-Estado civil:**

- a) Soltera/o
- b) Casada/o ó en concubinato
- c) Divorciada/o ó separada/o
- d) Viuda/o
- e) Noviazgo

**Número de hijos:** \_\_\_\_\_

**Número de personas que dependen de su ingreso:** \_\_\_\_\_

### **Datos profesionales**

**4.-Años de antigüedad en la profesión:**

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 11-15 años
- d) Más de 15 años

**5.-Categoría:**

- a) Enfermera especialista
- b) Enfermera general
- c) Auxiliar de enfermería
- d) Eventual

**6.- Servicio en el que labora:**

- a) Medicina Preventiva
- b) EMI
- c) Urgencias
- d) CEYE
- e) Curación
- f) Estomatología

**7.- Número de enfermos que atiende diariamente en su centro de trabajo:**

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 10 ó más



**8.- Número de horas que trabaja semanalmente:**

- a) Menos de 40 horas                      b) 40 horas                                      c) Más de 40 horas

**9.- Número de horas semanales que dedica a tareas domésticas (Cuidado de hijos, aseo del hogar, etc.)**

- a) 0-5    b) 6-10    c) Más de 10

**10.-Ejerce su profesión fuera del ámbito hospitalario:**

- a) Si    b) No

**11.- Existe apoyo por parte de los compañeros de trabajo:**

- a) Nunca    b) solo con gente seleccionada  
c) En ocasiones                                      d) La mayoría de las ocasiones

**12.- El supervisor me apoya en las decisiones que tomo:**

- a) Nunca    b) Solo con gente seleccionada  
c) En ocasiones                                      d) La mayoría de las ocasiones

---

*Gracias por su tiempo.*

## **CEDULA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE**

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: UMF N°60 del IMSS</b>		
<b>SERVICIO:</b>	<b>NÚMERO DE ENFERMEROS:</b>	<b>FECHA:</b>

<b>OBJETIVO:</b> Recolectar información sobre el comportamiento de los enfermeros en el servicio, así como de las instalaciones y equipo de trabajo. Por medio de la observación no participante.		
<b>INSTALACIONES</b>	<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>COMPORTAMIENTO LABORAL</b>
<b>INTERACCION CON COMPAÑEROS</b>	<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>	

## BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, F. Javier Llaneza. *Ergonomía y psicología aplicada*. España: Lexnova, 2007.
- ANDREASSI, Alejandro Cieri. *El trabajo y su Organización en el fascismo (Alemania e Italia)*. España: El Viejo Topo , 2004.
- ARMAYONES, Rúiz Manuel. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social en situaciones de crisis*. España: Ideas Propias, 2007.
- ARRIAZA Romer Purificación Dolores, GRANADOS León Sandra, MARTÍNEZ Atienza Juan Fernando. *Técnicas Basicas de Enfermería* . España: Ediciones Paraninfo, 2013.
- ASOCIACIÓN DE LA SALUD. *Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. 2005. México, 19 de Junio de 2010.
- ATANCE, J. «Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario.» *Revista Española de Salud (España)*, 2000: 293-303.
- AYUSO Bautista Fernando, RUÍZ Madrugal Miguel . *Técnico en Emergencias Sanitarias* . Madrid: Arán Ediciones , 2010.
- BALLINAS A, ALARCÓN C, LASTENIA C. . «Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro Medico.» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2009 : 23-29.
- BERMEJO, Gloria Gema Cáceres. *PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO MILITAR*. MADRID, ESPAÑA: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, 2006.
- BESADA, Fernández Rebeca. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social al Paciente y familiares. Estrategias para el control emocional en situaciones de emergencia*. . España: Ideas Propias, 2010.

- BOSQUED, Lorente Marisa. *¡Que no te pese el trabajo! Como combatir el estrés y la ansiedad en el ambito laboral: Mobbing, estar Quemado, Tecnoestrés...* . España: Ediciones Gestión 2000, 2005.
- BOSQUED, Marisa. *Quemados El síndrome de Burnout ¿Qué es? y como superarlo.* Barcelona: Edición Paidós Iberica S.A., 2008.
- BRUNET, Luc. *El clima de trabajo en las Organizaciones. Definición, diagnóstico y consecuencias.* México: Trillas, 1999.
- BUZZETTI, Bravo Marcela de la Asunción. *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile.* Chile: Universidad de Chile, 2005.
- CHAPLEAU Will, PONS Peter . *Técnico en Emergencias Sanitarias: Marcando la diferencia* . España : Elsevier España S.L., 2008 .
- CLEMENTE, Diaz Miguel. *Manual de Psicología Jurídica Laboral.* España: Publicaciones Delta , 2008.
- DAVIS Keith, NEWSTROM John W. . *Comportamiento Humano en el Trabajo* . México: Mc Graw Hill/Interamericana, 2002.
- DE LOS RÍOS J. Barrios P., OCAMPO M. Ávila. «Desgaste profesional en personal de enfermería. .» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2007: 493-502.
- DENNIS, C. *Psicología. Exploración y aplicaciones.* . México : Thomson editores, 2004 .
- Estreslaboral.info.* 16 de 07 de 2013 . <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html> (último acceso: 03 de Enero de 2015).
- FERNÁNDEZ, Esteban Sanchez. *Administración de Empresas: Un enfoque Interdisciplinar.* España: Paraninfo, 2010.

- FERNÁNDEZ, Francisco Alonso. *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad*. España: Ediciones Diaz de Santos S.A. , 2010.
- FERNÁNDEZ, García Ricardo. *La Productividad y el riesgo Psicosocial o derivado de la Organización del Trabajo*. España: Club Universitario EEU, 2010.
- FRANK, H.Berndt. *Burnout. Soluciones al síndrome de agotamiento profesional*. España: Alma Europa, 2013.
- GARCÍA, Fuster Enrique, HERRERO Olarsola Juan, MUSITO Ocho Gonzalo. *Evaluación de Recursos Estresores Psicosociales en la Comunidad. Análisis e Intervención Social*. . España: Editorial Síntesis, 2002.
- GARCÍA, M. «Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país Vasco.» 01 de Agosto de 2010. <http://www.unav.es.../53-1.../estudio-sobre-el-sindrome-de-Burnout.pdf> (último acceso: 18 de Septiembre de 2014).
- GONZÁLEZ A. Oramas A, ÁLVAREZ S. Oliva E. *El síndrome de Burnout un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. 06 de Junio de 2010. <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5.../rhcm10406.htm> (último acceso: 17 de Septiembre de 2014).
- GUILLÉN, César San Juan. *Intervención Psicosocial: Elementos de programación y evaluación socialmente* . Colombia : Editorial del Hombre Anthropos, 1996.
- GUIMÓN José, Eduardo de la Sota, Norman Sartorius. *El síndrome del quemado*. Vol. VII. Barcelona: Core Academic, 2009.
- GUTIÉRREZ, García J. M. *Psicología.com*. 01 de Febrero de 1998. [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_3.htm) (último acceso: 01 de Octubre de 2014).

- HERNÁNDEZ C. Juárez A. HERNÁNDEZ E. Ramírez J. «Burnout y Síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federa.» *Revista de enfermería del IMSS* , 2005 : 125-131.
- HERNÁNDEZ, E. «El devenir del Burnout.» *Revista Médica del IMSS (México)*, 2009: 1-2.
- HOLM-DETLEV Köhler, MARTÍN Artilés Antonio. *Manual de la Sociología del Trabajo y de las Relaciones Laborales*. Madrid: Publicaciones Delta , 2007 .
- IMSS. *Portal de Obligaciones de Transparencia IMSS*. 30 de Septiembre de 2014. [http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&\\_idDependencia=641](http://portaltransparencia.gob.mx/pot/metasObjetivos/showConsulta.do?method=showConsulta&_idDependencia=641) (último acceso: 17 de Noviembre de 2014).
- IMSS, MÉXICO. *IMSS*. 26 de Marzo de 2014. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura> (último acceso: 04 de Enero de 2015).
- ISABEL, Paula. *¡No puedo más!: Intervención Cognitivo-Conductual ante sintomatología depresiva en docentes*. España: Wolters Kluwer Educación, 2007.
- LLANEZA, Álvarez Francisco Javier. *La Ergonomía Forense. "Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales"*. España : Lex Nova Editorial , 2007.
- LUTHANS, Fred. *Comportamiento Organizacional* . México : Mc Graw Hill/Interamericana, 2008 .
- MANSO, J. *Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Services Suvey en una muestra de asistentes sociales chilenos*. Chile: Psicología Científica, 03 de junio de 2006.
- MARTÍNEZ, C. López. *Características del Síndrome de Burnout en un grupo de Enfermeras Mexicanas*. México: Asociación Lationamericana de Profesores de medicina familiar, AC, 2007.

- MARTÍNEZ, Pérez Anabella. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. España: Vivat Academia., 2010.
- Mauro, RODRÍGUEZ Estrada. *Psicología de la Organización. Manual de Seminarios Vivenciales* . México: Trillas , 1999.
- MILTON L. Blum, JAMES C. Naylor. *Psicología Industrial. Sus Fundamentos teóricos y sociales*. México: Trillas , 1999.
- NUÑEZ, Fernandez Sonia. *Técnicas de Apoyo Psicológico y Social en situaciones de crisis*. Malaga: IC Editorial , 2013.
- PABLO, C. «El Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios.» *Revista Nursing*, 2007: 60-65.
- PAREDES, Santiago Maritza del Carmen. *Caracterización Multivariante del Síndrome de "Burnout"*. España: Colección Vitor , 2002.
- PERALTA, Vargas E. *Agotamiento Emocional en el personal de Enfermería del Hospital de la niñez Oaxaqueña: La prevención del Burnout*. México: Centro Regional de Investigación en Psicología, 2009.
- POLIT-HUNGLER. *Investigación en Ciencias de la Salud* . México : Mc Graw-Hill, 2000.
- PORRAS, A. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. 05 de Junio de 2010. <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/.../antonioporras.PDF> (último acceso: 17 de Septiembre de 2014).
- REYES, Ponce Agustín. *Administración de Personal. Relaciones Humanas* . México : Limusa Noriega Editores , 2005 .
- RODRIGUEZ C, OVIEDO A, VARGAS M, HÉRNANDEZ V, PÉREZ M. *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del estado de México*. . México : Fundamentos en Humanidades , 2009.

- ROSAS S, LEÓN Y. . «Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el profesional de enfermería del hospital general de Pachuca.» *Revista científica electrónica de Psicología. (México)*, 2006: 83-105.
- RUBIO Romero Juan Carlos, RUBIO Gámez et al... . *Manual de Coordinación de Seguridad y Salud en las obras de Construcción. .* España: Ediciones Diaz de Santos , 2005 .
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Guía de Prevención de "Burnout" para profesionales de cuidados paliativos.* Madrid: Aran, 2008.
- TAPIA T. AVALOS M, CESAR R, FRNACO R, GÓMEZ A, RODRÍGUEZ A. «Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital Regional.» *Revista de Enfermería del IMSS (México)*, 2009 : 31-38.
- ZULUAGA, García María Elena. *Nivel de Estres percibido por colaboradores de algunas Instituciones públicas de salud en colombia y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial.* Colombia: Universidad de Manizales, 2013.