



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
IRVING JOSUÉ ROBLES SANDOVAL

DIRECTORA DE LA TESINA:
MTRA. MARÍA TERESA GUTIÉRREZ ALANÍS

SINODALES:
MTRA. MA. DEL SOCORRO ESCANDÓN GALLEGOS
MTRA. YOLANDA BERNAL ÀLVAREZ.
MTRA. ISAURA ELENA LÒPEZ SEGURA
MTRA. PATRICIA SOLEDAD SÁNCHEZ RAZO



Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

CAPITULO 1 ESTRÉS Y ESTRÉS LABORAL

1.1	Definiciones.....	2
1.1.1	Estrés como estímulo.....	3
1.1.2	Estrés como respuesta.....	3
1.1.3	Estrés como percepción.....	3
1.2	Antecedentes del estrés.....	5
1.3	Aproximaciones teóricas del estrés.....	6
1.3.1	Primera fórmula.....	6
1.3.2	Segunda fórmula.....	7
1.3.3	Circuito de retroalimentación negativa.....	8
1.4	Estrés laboral y factores estresantes.....	8
1.4.1	Entorno objetivo.....	9
1.4.1.1	Estresores del ambiente físico.....	9
1.4.1.2	Estresores individuales.....	10
1.4.1.3	Estresores organizacionales.....	12
1.4.1.4	Estresores extraorganizacionales.....	13
1.4.2	Entorno subjetivo.....	13
1.5	Modelos explicativos del estrés laboral.....	14
1.5.1	Modelo demanda/control de Karasek.....	14
1.5.2	Modelo de Matteson e Ivancevich.....	15

CAPITULO 2 SÍNDROME DEL BURN OUT EN PROFESIONALES ASOCIADOS A LA SALUD

2.1	Definiciones.....	17
2.1.1	Perspectiva clínica.....	18
2.1.2	perspectiva psicosocial.....	18
2.2	Antecedentes del síndrome.....	19
2.3	Modelos de estudio del burn out (enfoques, dimensiones).....	20
2.3.1	Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.....	21
2.3.1.1	Modelo de competencia social de Harrison.....	21
2.3.1.2	Modelo de Cherniss.....	22
2.3.1.3	Modelo de Thompson, Page y Cooper.....	23
2.3.2	Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.....	24
2.3.2.1	Modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli.....	25
2.3.2.2	Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.....	26
2.3.3	Modelos elaborados desde la teoría organizacional.....	26

2.3.3.1 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.....	26
2.3.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter.....	27
2.3.3.3 Modelo de Winnubst.....	29
2.4 Sintomatología y fases de evolución del trastorno.....	30
2.5 Modelos de intervención (nivel preventivo y correctivo).....	32
2.5.1 Modelos de intervención individuales.....	33
2.5.1.1 Entrenamiento en la solución de problemas.....	33
2.5.1.2 Entrenamiento en asertividad.....	33
2.5.2 Estrategias de carácter interpersonal y grupal: el apoyo social en el trabajo.....	35
2.5.2.1 Estrategias para la implementación del apoyo social en el trabajo.....	35
2.5.4 Estrategias organizacionales para la prevención del síndrome del burnout.....	36
2.5.4.1 Programas de socialización anticipatoria.....	36
2.5.4.2 Evaluación y retroinformación.....	37
2.5.4.3 Desarrollo organizacional.....	37
2.6 Impacto del burnout (niveles individual, institucional, social).....	38
2.6.1 Consecuencias para el individuo.....	38
2.6.1.1 Consecuencias sobre la salud manifestaciones psicósomáticas.....	38
2.6.1.2 Consecuencias sobre las relaciones sociales.....	39
2.6.2 Consecuencias para la organización.....	39
2.6.2.1 Satisfacción laboral baja.....	39
2.6.2.2 Propensión al abandono de la organización.....	40
2.6.2.3 Absentismo laboral.....	40
2.6.2.4 Deterioro de la calidad de servicio de la organización.....	40

CAPITULO 3. TALLER DIRIGIDO A PROFESIONALES ASOCIADOS A LA SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL MANEJO DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO CRÓNICO O SÍNDROME DE BURNOUT.

3.1 Introducción.....42

3.2 Objetivo general.....42

3.3 Objetivos intermedios.....42

3.4 Dinámicas.....43

3.5 Conclusiones.....51

3.6 Conclusiones generales.....52

RESUMEN

En la presente investigación se aborda el tema del síndrome del burnout en los profesionales de la salud. Pero como es sabido que es un síndrome causado por un estrés laboral agravado, lo primero que se aborda es el tema del estrés y sus aproximaciones teóricas para de esta manera poder comprender el estrés laboral, los factores estresantes y sus diferentes modelos explicativos. De esta manera se podrá explicar las diferentes definiciones burnout y los diferentes modelos del síndrome del burnout.

Por último se propone la aplicación de un taller teórico y práctico para atenuar los efectos del estrés laboral y de esta manera evitar la aparición del síndrome del burnout.

ABSTRACT

In the present study addresses the issue of burnout syndrome in health professionals but as we know it is a syndrome caused by work stress aggravated first thing addressed is the issue of stress and theoretical approaches in this way to understand work stress stressors and their different explanatory models is thus able to explain the different definitions and different models burnout syndrome of burnout.

Finally we propose the application of a theoretical and practical workshop to mitigate the effects of work stress and thus prevent the occurrence of burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN.

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas, y que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo.

Esta investigación explica cuales son las condiciones para que este síndrome sea adquirido por los profesionales de la salud. Debido a que este síndrome es provocado por un exceso de estrés laboral se explica algunos de los modelos de estrés, así como también un panorama del estrés en el trabajo. Se explican también algunos de los diferentes modelos de estudio del burn out, sus síntomas, causas y consecuencias de dicho síndrome.

Por último se menciona una propuesta de intervención para los profesionales de la salud con la finalidad de disminuir el estrés laboral y que esto funcione como prevención para evitar que este síndrome se instale en cualquier profesional asociado a la salud.

CAPITULO 1 ESTRÉS Y ESTRÉS LABORAL

1.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS

Los aspectos implicados en el estrés son tantos y tan variados (causas, consecuencias, síntomas, fisiológicos, conductuales y emocionales.) que podemos encontrar muchas definiciones diferentes para este concepto de esta manera veremos algunas de las definiciones más usuales de este.

Spalik (1991) señala que el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante situaciones que nos resultan amenazadora o desafiante, en nuestro entorno estamos expuestos a muchos cambios por lo tanto a cierta cantidad de estrés.

También se puede definir el estrés (Manassero, et al 2003) como simplemente, una reacción biológica común y adaptativa de los seres humanos, que produce en el organismo una activación adecuada, movilizandolos todos sus recursos, para responder con eficacia y prontitud a los estímulos peligrosos o amenazadores del ambiente.

Kyriaacau (1990 en Manassero 2003) define al estrés como un estado emocional negativo, caracterizado por la experiencia de emociones desagradables tales como ira, tensión, frustración, ansiedad, depresión y nerviosismo, acompañada de cambios fisiológicos y bioquímicos, como resultado de su trabajo.

Lazarus y Folkman (1984) nos dicen que el estrés psicológico se presenta cuando un individuo evalúa su entorno como amenazante, y considera que sus recursos personales son insuficientes por lo que pone en peligro su bienestar

Martens (1982 en Manassero 2003) considera al estrés como un proceso que implica la percepción de un importante desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta, en condiciones laborales donde las consecuencias del fracaso para atender las demandas se percibe como muy importante y se traduce en un aumento de ansiedad de estado.

Manassero (2003) define desde una perspectiva interaccionista el estrés es un proceso de reacciones físicas, mentales, conductuales y emocionales causadas por presiones nuevas, crecientes o prolongadas que son significativamente mayores que los recursos de afrontamiento.

Las implicaciones en el estrés son muchas y muy variadas pero todas coinciden en que existen tres aspectos para que exista este concepto de estrés las cuales son, un estímulo, una respuesta y como interpretación

Entonces se explicará cómo es que cada una de estas existen:

1.1.1 El estrés como estímulo

Manassero (2003) menciona que desde esta perspectiva el estrés sería una fuerza externa que tensiona el organismo produciendo un efecto deformador, transitorio o permanente

Slipak (1991) Es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.

Domínguez et al (2002) señala que, el ruido, el tránsito intenso, la inseguridad pública, los problemas familiares, el dinero limitado son algunos de los agentes más comunes que podemos encontrar.

1.1.2 El estrés como respuesta

Es la respuesta fisiológica o psicológica que da el organismo a una situación externa; (Manassero 2003) se admite que esta respuesta está mediada por las características de la situación externa y del organismo

Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental. (Slipak 1991)

Según reportes de adolescentes y adultos, (Domínguez et al 2002) los síntomas más frecuentes del estrés elevado son: taquicardias, manos y pies fríos, insomnio, sudor en las manos, temblor de manos y piernas, dolor de cabeza, gastritis, colitis, dermatitis falta de concentración, sequedad de boca, problemas respiratorios, falta de apetito, ingestión excesiva de alimentos, diarrea estreñimiento y dolor de nuca.

1.1.3 El estrés como percepción

Manassero (2003) Subraya que los determinantes del estrés son las percepciones que el individuo elabora de los estímulos externos o las cogniciones, mediante la apreciación y evaluación de las situaciones y los acontecimientos.

Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. (Slipak 1991).

De acuerdo a sus fuentes y síntomas de estrés, (Domínguez et al 2002) las personas actúan de diferentes maneras para tratar de atenuarlo. A esta forma de actuar se le ha llamado estrategias de afrontamiento, la cual se puede presentar de manera de pensamiento o de reacción acción.

Pensamiento

Domínguez et al (2002) afirma que la mayoría de las personas se hablan así mismas a nivel de pensamiento usando un lenguaje interno, con el cual aprueban o desaprueban sus acciones.

Algunos de estos pensamientos son; “que bien hable”, “respondí rápido y bien” o bien “que mal me fue”, “me sentí como tonto”.

Reacción-acción

La forma en que las personas evalúan cada situación afecta su estado de ánimo y su comportamiento. Domínguez et al (2002) afirma que si una persona percibe una situación como amenazante, su conducta será defensiva; si percibe su medio como agradable su conducta será de cooperación y adaptación.

Las personas reaccionan ante situaciones con cambios emocionales. Un tipo de reacción emocional puede ser el temor; este mantiene la persona en un estado de alerta, (Domínguez et al 2002) la cual resultaría benéfica en una situación de riesgo. Sin embargo esa misma reacción un poco más intensa puede resultar contraria incluso peligrosa para la sobrevivencia personal.

Un ejemplo claro es el citado en el libro la inteligencia emocional, Goleman (1995)

Fue durante un examen de cálculo; aun recuerdo el salón de clases al que entré para hacer mi examen; iba con el mal pensamiento de que caminaba al fracaso o al matadero. Había estado muchas veces en ese salón, pero esa mañana no vi nada mi visión se redujo al fragmento de piso que tenía delante y sentí el sabor de la ansiedad y en la boca del estomago. Revise mi examen sin poder contestar y pensando en las consecuencias que eso tendría; los mismos pensamientos se repitieron una y otra vez; me quede quieto como conejo lampareado (paralizado). Lo que más me ha impactado de esa situación fue lo limitada que estuvo mi mente; no trate de formular una respuesta aceptable o de echarle un ojo al examen de mi compañero más cercano, sino que me concentre en mi terror y espere al que el momento concluyera.

Esto es un ejemplo claro de cómo los trastornos emocionales afectan el desempeño. Muchas veces debido estas reacciones emocionales las personas se ven atrapadas y lo logran acertar en sus respuestas.

Respecto a estas situaciones existen dos tipos de personas (Domínguez et al 2002) aquellos cuya ansiedad anulan su rendimiento y aquellos que son capaces de tener un desempeño acertado incluso bajo presión.

Para responder de manera asertiva es necesario por lo menos aprender a relajarnos en situaciones conflictivas y a utilizar sus emociones en sentido positivo.

Para comprender como responden las personas ante diferentes situaciones se enlistará algunas de las estrategias de afrontamiento más comunes:

Adaptativa

- Escuchar música
- caminar por gusto
- Hacer ejercicio físico
- respirar abdominalmente
- Platicar
- Confiar en otras personas.
- darse tiempo para pensar una situación
- Buscar alternativas (plantearse soluciones)
- Pasatiempos (distrarse)
- Dormir.

- practicar pensamientos positivos
- leer por placer
- Rezar
- Bailar por gusto

Desadaptativas.

- aislarse
- Aguantarse en silencio
- Callarse
- No hablar del problema
- Llenarse de trabajo
- No escuchar
- Desarrollar pensamientos negativos o catastróficos
- comerse las uñas
- Fumar
- comer en exceso
- Discutir por todo
- ingerir bebidas alcohólicas
- Movimiento continuo de piernas y manos
- Golpear
- Arrojar cosas
- Ver televisión en exceso
- Moverse constante mente.

Estas son algunas de las definiciones que existen para este múltiple concepto pero para poder entender, como se llevo a estas definiciones se estudiara este concepto desde una perspectiva histórica.

1.2 Antecedentes del estrés

Los primeros estudios acerca del el estrés son los de Hans Selye quien decía que el Estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga". (Selye 1975)

Medico canadiense de origen húngaro, es considerado como el fundador de la noción de estrés, el hablara del syndrome of just being sick y lo vinculara con agresiones diversas. En 1936 empezó a usar el término estrés. (Slipak 1991)

Llega él a esta definición después de experimentar con extractos de ovarios de ganado, que inyecta en ratas para observar los cambios que se pudieran atribuir a las hormonas ya conocidas.

Se encontró entonces con los siguientes cambios: (Selye 1975) Hipertrofia del cortex de la glándula suprarrenal, Atrofia de timo, bazo y ganglios linfáticos y Hemorragias y úlceras profundas en estómago y parte superior del intestino.

Observó que cada cambio era interdependiente del otro y en conjunto formaban un síndrome bien definido, al que Selye (1975) denominó Síndrome General de Adaptación.

Pronto descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen, producían la misma respuesta; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente (Slipak 1991) en 1950 los denominó estresores.

Estrés deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straisse. (Slipak 1991)

Lipko y Dumeynieu (2004) nos dicen que la palabra estrés deriva del latín stringere que evoca opresión, abandono o impotencia el estrés evoca una tensión excesiva que conduce a la deformación o la ruptura. Puede ser el origen de las enfermedades somáticas o psicosomáticas

Cannon (1922 en Slipak 1991) propuso el término homeostasia (del griego homoios, similar y stasis, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos.

1.3 Aproximaciones teóricas de estrés

Después de haber definido el estrés podemos asegurar que existe una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos y las respuestas físicas. Entonces podemos decir que la relación de sucesos positivos y negativos parece determinar el clima emocional.

Los sucesos, los pensamientos y la activación del cuerpo constituyen el síndrome del estrés que se presenta de dos maneras básicas.

1.- estímulo ambiental – activación fisiológica – pensamientos negativos = emoción dolorosa.

2.- estímulo ambiental - pensamientos negativos – activación fisiológica = emoción dolorosa.

Explicaré estas dos concepciones de manera breve.

1.3.1 La primera fórmula

La primera es descrita de la siguiente manera: (Mckay, Davis & Fanning 2000) un estímulo ambiental produce una activación fisiológica, seguida de una interpretación negativa y finalmente una emoción dolorosa. La emoción dolorosa depende de la cantidad de activación sentida por cada persona.

Por ejemplo un neumático desinflado (estímulo ambiental) produce una activación fisiológica (esfuerzos necesarios para cambiar el neumático) seguida de una interpretación negativa (estoy enojado) y finalmente la emoción (cólera).

Finalmente concluye lo siguiente:

La emoción no es meramente un suceso fisiológico (Mckay, Davis & Fanning 2000). Es una reacción química en el organismo que crea sentimientos automáticamente. La activación fisiológica por sí misma no produce emociones.

Mckay, Davis & Fanning (2000) explican que un estado de activación fisiológica para el que existe una explicación inmediata lleva a la persona que lo padece a evaluarlo y comprenderlo. Esto le lleva a buscar en su ambiente una explicación apropiada o a etiquetar la activación. La elección de la etiqueta determina la respuesta emocional.

Para dejar esta concepción más clara dará un ejemplo: supongamos que a un hombre lo golpea un coco que cae una palmera, el golpe lo irrita, pero su interpretación de este provocará la emoción, si voltea ver hacia arriba y ve que el coco fue derribado por el aire seguramente tendrá mucho cuidado al pasar nuevamente por debajo de una palmera. Pero si ve a una persona que los tiró con alevosía seguramente su emoción será de cólera. Lo que piensa lo lleva a lo que siente.

El argumento básico de esta concepción es que las personas tienen la necesidad de comprender sus experiencias. Mientras se es consciente, la persona estará ocupada en los procesos de explicación de las sensaciones que existen en su interior y los sucesos observados en el mundo. Este es el incansable proceso de la interpretación de la experiencia y la atribución de causas determinan el estado emocional.

1.3.2 La segunda fórmula del estrés.

En esta segunda fórmula un estímulo ambiental, da paso a pensamientos negativos seguido de una activación fisiológica y una emoción dolorosa. (Mckay, Davis & Fanning 2000)

Por ejemplo un proyecto muy ambicioso (estímulo ambiental) da paso a pensamientos negativos (podría arruinarme) seguido de la activación fisiológica (acaloramiento, transpiración etc.) y posteriormente una emoción dolorosa (ansiedad).

Mckay, Davis & Fanning (2000) argumentan que las reacciones emocionales son la forma en la que se estructura la realidad. Cuando una persona está ansiosa, sugieren que es porque está interpretando los sucesos como peligrosos. Si está deprimida se obstina en verse a sí misma necesitada o víctima de la mala suerte. La cólera se produce por las percepciones relacionadas con que está padeciendo abuso de cualquier tipo y es una víctima de la injusticia cada emoción dolorosa está originada por un pensamiento negativo particular.

Explicando mejor este proceso está el ejemplo de un albañil que tuvo un accidente laboral. El médico le ordeno guardar reposo en cama y predijo que volvería al trabajo en tres semanas. A veces el albañil confía en la evaluación médica y permanece en cama y hasta disfruta del tiempo de descanso. Otras veces duda de la evaluación del médico, y recordaba el momento del accidente y percibe la extraña certeza de que el dolor durará para siempre, piensa que no volverá a trabajar y que no podrá mantener a sus hijos etc. Y esto le provoca reacciones fisiológicas se altera su respiración hay sudoración y aumenta su ansiedad. Mientras el suceso es el mismo la interpretación cambia. Una oleada de pensamientos negativos disparan la alarma de sus mecanismos, y en medida que el cuerpo se tensa, se prepara para el peligro el albañil experimenta temor.

En este ejemplo tan claro podemos observar que lo único que cambia es la interpretación de la situación y esta interpretación es el resultado del estado emocional.

Los sucesos no tienen contenido emocional por sí mismos. Pero las personas tienen una enorme necesidad de ordenar su mundo de insertar los datos nuevos en la categoría apropiada.

Derivado de estos procesos los humanos hemos creado un sistema en nuestro cuerpo llamado “circuito de retroalimentación negativa” (Mckay, Davis & Fanning 2000)

1.3.3 El circuito de retro alimentación negativa

En el síndrome del estrés se crea un circuito de retroalimentación negativa en la mente y el cuerpo. Veamos cómo funciona en la primera concepción del estrés, cuando el cuerpo se tensa se piensa: “me estoy poniendo ansioso”. Entonces el cuerpo reacciona al sentimiento de ansiedad activándose aún más (Mckay, Davis & Fanning 2000). Se observa un aumento en la activación fisiológica y piensa “voy a estallar”, lo cual da como resultado una mayor activación, acompañada de valoraciones y predicciones cada vez más pesimistas. A medida que se entabla este diálogo entre cuerpo y mente se crea este circuito en donde los pensamientos provocan la activación fisiológica y viceversa.

En la segunda concepción del estrés existe un patrón similar. Una persona interpreta un suceso como peligroso entonces piensa estoy en apuros, podría hacerme daño, el cuerpo reacciona a este pensamiento con una respuesta típica de alarma: taquicardia, movimientos intestinales, sudoración (Mckay, Davis & Fanning 2000). Entonces podemos decir que el cuerpo recibe el mensaje de que existe un peligro y así funciona en una escalada constante hasta que la persona se siente completamente asustada.

Para romper este circuito de retro alimentación negativa se deben cambiar los pensamientos, las respuestas físicas o se debe alterar la situación que dispara la reacción de alarma. A través de procesos cognitivos y conductuales los cuales abordaremos más adelante.

Para empezar a abordar la problemática desde el punto de vista laboral, se definirá este concepto desde este punto de vista y enlistaremos algunos de los factores estresantes dentro del trabajo.

1.4 Estrés laboral y factores estresantes

Para comenzar hablar de estrés laboral primero habrá que definirlo. Y una definición muy adecuada es la de Morán (2009), quien afirma que el estrés laboral es un estado de tensión personal o displacer que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral.

Por otra parte Stora (1991) explica que las fuentes de tensiones en el estrés laboral son relativas al ambiente de trabajo, trabajo mecanizado, exceso o insuficiencia de trabajo, al peligro físico, a la adecuación del individuo a su medio y de alguna manera a la interacción de trabajo/familia.

Este displacer es determinado como consecuencia del desequilibrio de las relaciones, entre una persona y el entorno, y las demás personas. Cuando las personas se enfrentan a las exigencias de otros o a un entorno físico o psicosocial al cual se sienten incapaces de responder de manera adecuada, el organismo activa una respuesta para superar la situación.

De tal forma que el estrés laboral está determinado por las características personales de afrontamiento del individuo (entorno subjetivo) y el entorno laboral en el que se encuentra inmerso el individuo (entorno objetivo) considerando de esta manera dos vertientes el entorno subjetivo y el entorno objetivo.

1.4.1 Entorno objetivo

Peiró (2000) nos explica que estos estresores laborales corresponden al ambiente físico de trabajo, estresores individuales, estresores grupales, estresores organizacionales y estresores extraorganizacionales, y todos ellos provocan estrés de alguna manera en el individuo.

Manassero et al (2003) señala que los principales estresores del ambiente físico son; la iluminación, el clima físico (limpieza, ventilación y sanitarios) la toxicidad y las condiciones climatológicas.

1.4.1.1 Estresores del ambiente físico

Los estresores del entorno físico (Moran 2009) hacen referencia a los excesos, carencias y alteraciones que presentan ciertas condiciones físicas del trabajo y que pueden causar molestias en el trabajador.

Ruido

Según el diccionario de la real academia española el ruido se define como un sonido inarticulado que por lo general es desagradable.

Morán (2009) dice que los ruidos son una sensación auditiva producida por una vibración mecánica y son cambiantes sin una tonalidad definida. Este es un agente contaminante y su nocividad depende del tiempo de exposición y la frecuencia al que se encuentra expuesto el sujeto.

Temperatura

Truhaut, Mercadal, Scherrer y Desoille (1987) señalan que los efectos más perturbadores del ruido son: sordera, alteraciones del sueño y descanso, alteraciones de los sistemas neurosensoriales, circulatorio endocrino y digestivo, disminución del rendimiento en el trabajo y fatiga.

También Jones (1983 en Moran 2009) encontró una relación significativa con la irritabilidad, reducción de conductas de ayuda, actitudes más negativas hacia los compañeros y más hostilidad abierta.

Iluminación

Peiró (1992) nos dice que una buena visión en la tarea es condición absoluta de aptitud para ciertos trabajos pero necesaria en muchos puestos. Un adecuado nivel de iluminación que asegure una buena visibilidad de los objetos y de la tarea es necesario para el bienestar psicológico. Cuando no existe una buena iluminación existe, pérdida de la agudeza visual, dolores de cabeza, fatiga, tensión y frustración por tener que hacer el trabajo de manera molesta.

Un ambiente térmico confortable (Moran 2009) es aquel que en el intercambio de calor metabólico está equilibrado con las pérdidas de calor, de forma que no es necesaria la

participación de los mecanismos de lucha contra el calor ni contra el frío. De tal forma que un ambiente térmico confortable produce una sensación de bienestar.

En un estudio realizado (Truhaut, Mercadal, Scherrer & Desoille 1987) en la mina de Morro Vehlo Brasil, la tasa de accidentes mortales disminuyó cuando la temperatura se redujo de 31° a 28° C aproximadamente.

Se considera que (Peiró 2000) los trabajos que requieren decisiones críticas o discriminaciones finas son afectados negativamente por el calor y la destreza manual se ve afectada por las bajas temperaturas pudiendo ser esto causa de accidentes.

Higiene en los lugares de trabajo

Algunos trabajadores están expuestos determinados gases que pueden tener consecuencias en la salud del individuo otros desarrollan trabajos donde se producen olores desagradables que crean molestias. Morán (2009) afirma que la higiene, la ventilación y la aireación son necesarias para conseguir un bienestar físico y psíquico.

Fleishman y Alluisi (1982) señalan que en ocasiones las condiciones higiénicas de los lugares de trabajo no nos adecuadas. Cuando existe suciedad, falta de ventilación, condiciones sanitarias nocivas se produce insatisfacción irritación y frustración.

1.4.1.2 Estresores individuales

Se consideran estresores individuales (Moran 2009) aquellos que están directamente relacionados al rol que el trabajador desempeña en la organización así como las tareas que debe realizar en ella. Se incluyen en esta categoría, además, los estresores derivados del desarrollo de la carrera profesional.

Conflicto de rol

Stora (1991) indica que aparece este conflicto cuando las expectativas y las demandas de trabajo planteadas a un trabajador no son compatibles entre sí.

Es decir que una persona sufrirá conflicto rol si percibe que una persona o un grupo de personas tienen expectativas divergentes sobre que ha de hacer o como ha de conducirse, que son incompatibles o incongruentes entre sí o bien con la realización del trabajo.

Jacobson y McGrath (1983) Demostraron que el conflicto de rol está relacionado con la insatisfacción, disminución de la implicación con el trabajo y deterioro del rendimiento.

Ambigüedad del rol

Se produce cuando (moran 2009) las expectativas y las demandas planteadas a un trabajador no contienen información suficiente. La persona con ambigüedad de rol (Peiró 2000) vive en la incertidumbre, es decir no sabe cuál es su rol dentro de la empresa.

Peiró (2000) relaciona la ambigüedad de rol con, mayor tensión, ansiedad agotamiento emocional, depresión fatigas, quejas somáticas, abandono de trabajo y resentimiento.

Sobrecarga de trabajo

Se entiende por carga de trabajo (morán 2009) la cantidad de energía y la capacidad que la persona pone en juego para desempeñar la tarea.

Cuando el volumen la magnitud o la complejidad de la tarea y el tiempo disponible para realizarla están por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea se habla de sobrecarga de trabajo.

Morán (2009) afirma que las demandas pueden ser cuantitativas es decir cuando se debe de realizar un exceso de actividades en el trabajo, cuando se requiere una gran especialización, una necesidad de alta atención sostenida y además se debe de realizar en un determinado periodo de tiempo, a un ritmo acelerado, esto puede entonces dar lugar a la fatiga mental o física del trabajador. Antón (1999) afirma que esta sobrecarga laboral está directamente relacionada con el hábito de fumar, el incremento de la ansiedad y la disminución de la satisfacción laboral.

La sobrecarga también puede ser cualitativa (Buendía 1998) en este caso se refiere a las excesivas demandas en relación con las competencias conocimientos y habilidades del trabajador. Entonces el estrés en este caso aparece cuando los sujetos no poseen las habilidades para desarrollar el trabajo. Una sobrecarga cualitativa (morán 2009) puede darse cuando la tarea del trabajador implica una gran responsabilidad, puede ser por realizar tareas peligrosas o bien por tener responsabilidad sobre personas de manera que puedan poner en peligro la vida de otros. En este sentido Wardwell, Hyman, y Bahnson (1964 en morán 2009) descubrieron que los individuos que tenían niveles significativos de responsabilidad sobre personas tenían mayor probabilidad de padecer afecciones cardiacas que los sujetos que se responsabilizaban de cosas.

Infracarga de trabajo

Morán (2009) señala que cuando el volumen del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener mínimo nivel de activación es n el trabajador se habla de infracarga de trabajo, esta se puede presentar de dos maneras cualitativa: por la infrautilización de las habilidades del trabajador o cuantitativa: cuando la cantidad de trabajo es insuficiente y el trabajador se ve forzado a estar ocioso

Inseguridad en el trabajo

La incertidumbre acerca del futuro (Peiró 200) en el puesto de trabajo y verse amenazado por el despido son, a menudo, fuentes de estrés para el trabajador. Estas situaciones provocan que el trabajador se sienta más vulnerable y estén dispuestos a aceptar la sobrecarga de trabajo.

Los estresores grupales

Comprenden las fuentes de estrés que provienen (Stora 1991) de la influencia que ejercen los grupos formales e informales sobre las actitudes y comportamiento de los trabajadores.

Relación con los supervisores

El superior inmediato, (Buendía 1998) para muchos trabajadores suele ser fuente de recompensa o sanciones. Las relaciones con el pueden convertirse en un elemento de bienestar o por el contrario de estrés y tensión.

Las relaciones con los compañeros

La naturaleza de las relaciones entre los miembros del grupo influye en la eficacia de las organizaciones. Roethlisberger y Dickson (1939 en Morán 2009) determinaron que las condiciones físicas del trabajo influían sobre la conducta de los trabajadores significativamente menos que diversas condiciones psicológicas y sociales.

Relación con los subordinados

Peiró (2000) afirma que esta relación es estresante cuando se tiene responsabilidad sobre la productividad de los subordinados y se adopta un estilo de dirección participativo, debido sobre todo, a los temores del desgaste o la pérdida de la autoridad. El conflicto entre la exigencia de una mayor productividad y una dirección respetuosa conlleva preocupación y tensión.

El mobbing

Es un estresor constituido (Buendía 1998) por la manifestación de hostilidad de un individuo o un grupo y se dirige hacia una persona determinada poniéndola en clara desventaja y en una situación de indefensión, empujándola a abandonar la organización.

1.4.1.3 Estresores organizacionales

Stora (1991) afirma que este estrés es procedente de las características globales que definen a una organización, las cuales serán explicadas en seguida.

Políticas de la empresa

Estas se refieren principalmente a; (Ramos, Montalbán y Bravo 1997) los sistemas de incentivos basados en las recompensas económicas, percepción de la equidad de las retribuciones que tiene los empleados, a los mecanismos que incentivan el desempeño laboral óptimo y el nivel de retribuciones que permiten cubrir las expectativas del trabajador. De esta manera estos sistemas de retribuciones y mecanismos de incentivos pueden ser estresores debido a la percepción de cada trabajador.

Cambios organizacionales

Estos estresores son (Peiró 2000) los cambios organizacionales que supone para el trabajador un esfuerzo adaptativo que no es facilitado por la empresa. En este sentido se encuentran las nuevas tecnologías así como los sistemas computarizados que son factores potenciales de estrés.

Dentro de esta categoría también podemos encontrar los factores relacionados con la seguridad, la privacidad y la confidencialidad de la información. Estos pueden producir estrés en las personas que por su trabajo tienen que supervisar conductas de seguridad a la vez generan sentimientos de desconfianza en otros miembros de la organización.

El clima organizacional

Morán (2009) afirma el estrés proviene del ambiente laboral en las organizaciones. Margolis, Kroes y Quinn (1974 en moran 2009) han destacado la falta de participación como el predictor más consistente de la tensión y el estrés relacionado con el trabajo, además está relacionado con el consumo de alcohol como escape, baja auto estima, baja autoestima, animo deprimido baja satisfacción laboral, poca motivación para el trabajo, absentismo y deseos de abandonar el trabajo.

1.4.1.4 Estresores extraorganizacionales

Estos estresores se refieren a las experiencias y acontecimientos externos al trabajo que pueden influir sobre la experiencia laboral, entre ellos los más destacados esta la familia, ya que el sujeto al no estar aislado de esta influye en el estrés laboral y viceversa. Morán (2009) afirma que la familia al ser el grupo primario de referencia tiene importantes componentes emocionales de tal manera que puede constituir una fuente potencial de estrés y por otro lado el apoyo para que se atenúe los efectos negativos del estrés.

1.4.2 Entorno subjetivo

Son muchos los aspectos de la organización laboral, como se puede apreciar, (Peiró 2000) que pueden afectar la salud física y psíquica de la persona. Pero no es fácil determinar el peso concreto que las características de la organización tienen en las manifestaciones del estrés en los trabajadores, por que junto con otros factores personales y sociales, pueden influir en el mantenimiento del problema.

La edad

La edad y estrés parecen guardar una estrecha relación (moran 2009) esto debido a la distinción de la edad cronológica y la edad fisiológica. Tomando en cuenta que la edad fisiológica se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente, y la edad fisiológica depende del desgaste y deterioro experimentado por el cuerpo.

Buendía (1998) afirma que, la respuesta al estresor requiere de la adaptación individual, lo que produce en gran parte el desgaste y deterioro asociado con el envejecimiento.

La formación

Morán (2009) afirma que la educación puede ser una variable moderadora del estrés. No está científicamente comprobado pero con mucha probabilidad tiene que ver que los individuos con diferentes niveles educativos han tenido mayor movilidad social y diferentes niveles socioeconómicos.

Ocupación

Parte del estrés que se puede experimentar cuando se ejerce una determinada profesión está en función de las variables a la ocupación misma. Otra parte es originada por las formas en que respondemos a dichas variables.

Por esta razón (Peiró 2000) los individuos que desempeñan trabajos a los que no están adaptados, pueden encontrar estresores potenciales con mayor probabilidad de producir una respuesta de estrés.

Morán (2009) afirma que los individuos que logran un ascenso en su trabajo sufren un proceso de adaptación al puesto que les provoca respuestas de estrés y hasta que el individuo logre adaptarse dejara de producir dichas respuestas. De esta manera un ascenso debe ir acompañado de tanta orientación y aprendizaje como sea necesario.

Después de haber explicado como interaccionamos los seres humanos con el estrés y algunos de los factores estresantes con los que lidiamos. Para tener una visión más amplia de este concepto y como funciona dentro del trabajo se tendrá que explicar algunos de los modelos, que estudian dicho concepto, dentro del ámbito laboral.

1.5 MODELOS EXPLICATIVOS DEL ESTRÉS LABORAL

Uno de los modelos mejores explicados es el de Karasek y Theorell (Karasek & Theorell 1990) el cual refiere que, las demandas psicológicas como el grado de control que tiene sobre la tarea el trabajador definirán su experiencia de estrés. De esta manera la tensión laboral aparece cuando las demandas de trabajo son muy elevadas y la oportunidad de control es escasa. (ver cuadro 1)

Cuadro 1. Modelo de demanda/control de Karasek (tomado de Karasek & Theorell 1990)



De esta manera cuando existen pocas demandas psicológicas y un alto nivel de control sobre la tarea la tensión será menor. Por lo tanto cuando se presenta un bajo control y las demandas psicológicas son altas la tensión será alta.

Así entonces podemos pensar en un empleado de limpieza el cual tiene el control sobre cómo hacer su tarea, y las demandas psicológicas solo recaen en limpiar determinada área de trabajo, entonces su tensión laboral será baja.

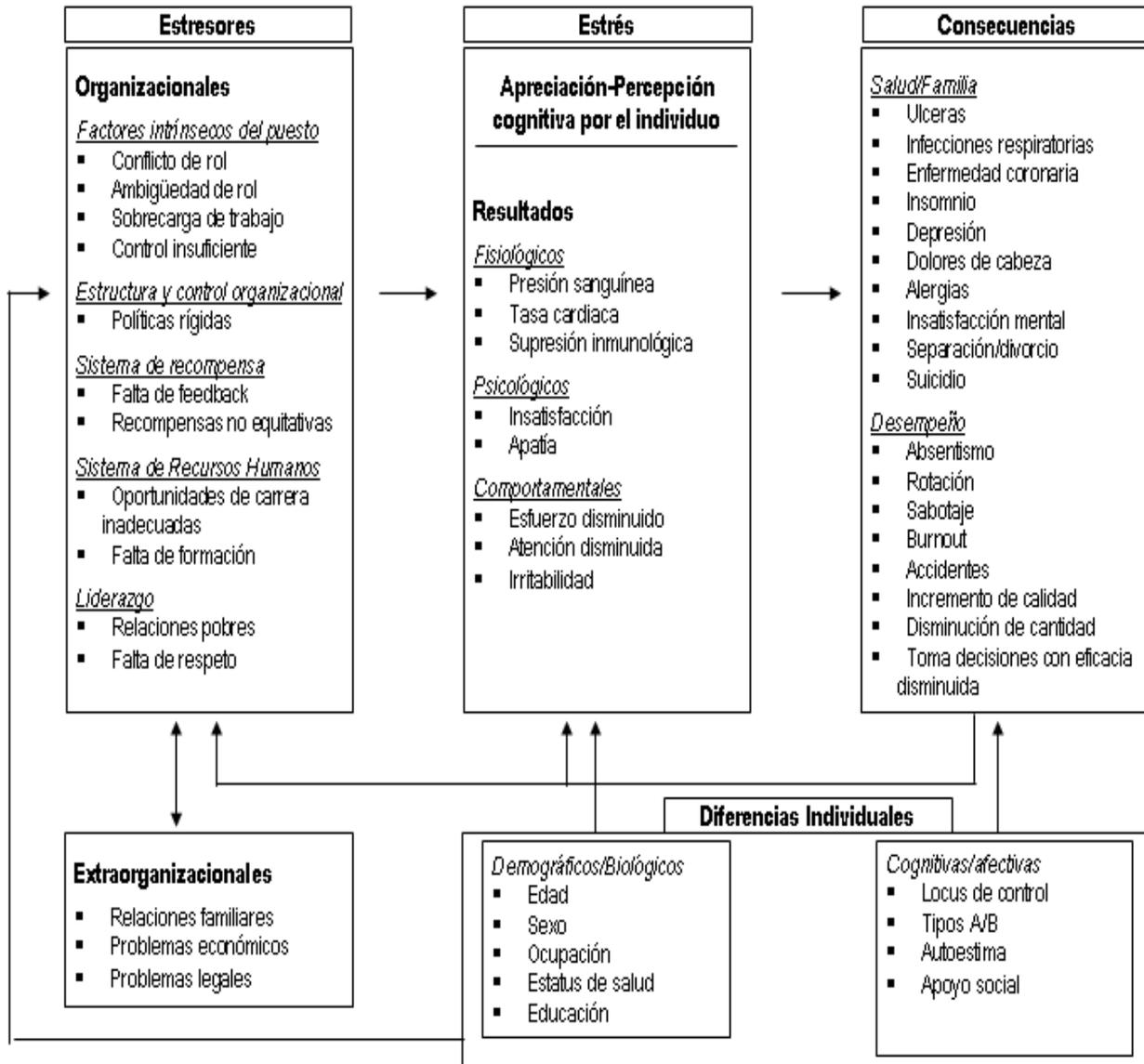
De la misma manera podemos pensar en un director de una empresa, el cual basa sus decisiones de acuerdo a lo que más conviene a la empresa, (cumplir con lo legal, emprender mayores ganancias económicas etc.) entonces él tiene poco control sobre su tarea, sin embargo las demandas psicológicas con altas, entonces su tensión será alta.

1.5.2 Modelo de Matteson e Ivancevich

Este modelo (Matteson e Ivancevich, 1987) distingue seis componentes: los estresores, entre los que incluyen no sólo factores organizacionales (factores intrínsecos del puesto, de la estructura y control organizacional, sistema de recompensa, sistema de recursos humanos y de liderazgo), sino también los extraorganizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.); estos estresores inciden sobre la percepción de la situación por el trabajador; ésta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y de comportamiento, y éstos, a su vez, sobre las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación del propio trabajador.

La siguiente imagen explica más ampliamente este modelo (ver cuadro2).

Cuadro 2 Modelo de Matteson e Ivancevich (tomado de Matteson e Ivancevich, 1987)



CAPITULO 2. SÍNDROME DEL BURNOUT EN PROFESIONALES ASOCIADOS A LA SALUD.

2.1 Definición del síndrome del burnout.

Hasta este momento se ha estudiado el estrés y el estrés laboral debido a que son fundamentales para comprender el síndrome del burnout.

Para comenzar a revisar el síndrome del burnout en profesionales asociados a la salud, se tendrá que explicar la definición del síndrome, para una mejor comprensión de esta patología.

El concepto de burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger, para describir el estado físico y mental en relación con el trabajo. El observó (Buendía 1998) en jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación, después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, fácilmente irritables y desarrollaban una actitud cínica hacia sus pacientes y una tendencia a evitarlos.

Manassero et al (2003) afirma que el síndrome del burnout se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente sin tomar en consideración las propias necesidades.

Peiró y Monte (2005) afirman que es un síndrome de agotamiento físico y/o emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida de interés hacia los clientes.

Perlman y Hartman (1982) consideran que el síndrome del burnout puede definirse como, una respuesta al estrés emocional crónico con tres componente; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y despersonalización.

Maslach afirma que el burnout se mide en tres dimensiones denominadas: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Las cuales se explicaran más ampliamente.

Peiró y Monte (2005) lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

La falta de realización personal en el trabajo (Peiró & Monte 2005) se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta su capacidad para realizar el trabajo.

El agotamiento emocional se define (Buendía 1998) como la situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto mantenido con personas que hay que atender como objeto del trabajo.

La despersonalización la define Monte y Peiró (1997) como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas de forma deshumanizada debido al endurecimiento afectivo.

Estas son algunas de las definiciones generales para dicho síndrome, sin embargo, existen dos perspectivas; la psicosocial y la clínica, las cuales serán explicadas.

2.1.1 Perspectiva clínica.

Peiró y Monte (2005) afirman que se entiende el burnout como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral. Esta aproximación es muy útil para el modelo clásico de salud-enfermedad debido a lo práctico del diagnóstico. El cual propone que solo hay que evaluar determinados niveles de determinados síntomas, sin tomar en cuenta la dinámica con la que se llega a esa. La aproximación clínica sugiere manejar denominaciones como estar quemado, quemazón profesional, o estar burnout. En consecuencia el síndrome queda limitado al ser visto solo como un síntoma.

Esta perspectiva es necesario considerarla debido a que es importante saber a partir de qué nivel el burnout empieza a ser problemático para el individuo y para la organización.

Desde este enfoque Frudenberger (1974) señala que el burnout hace ilusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral y que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con el trabajo. Estado sería el resultado de gastarse por la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables.

Pines y Aronson (1988) definen el burnout como un estado de agotamiento emocional, físico y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son emocionalmente desgastantes.

2.1.2 Perspectiva psicosocial

Peiró y Monte (2005) desde esta perspectiva consideran al burnout como un proceso que se desarrolla debido a la interacción entre las características laborales y personales. Esta aproximación es útil para entender cómo se desarrolla el síndrome y sus síntomas a la largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de fases diferentes con sintomatología diferenciada. Dicho proceso puede ser reversible si en individuo emplea estrategias de afrontamiento adecuadas para mitigar el estrés laboral crónico.

Desde esta perspectiva Maslach (1997) define al burnout como un proceso que aparece debido a la falta de preparación de los profesionales de ayuda para afrontar el estrés derivado del trabajo.

Este proceso se caracteriza por la aparición de agotamiento físico y agotamiento emocional, por lo tanto los trabajadores dejan de expresar sentimientos positivos, simpatía o respeto hacia los clientes. Además se desarrolla una percepción muy cínica y deshumanizada de estas personas pues las etiquetan con adjetivos despectivos y de esa manera son tratados. De esta

forma los profesionales desarrollan la creencia de que los clientes se merecen los problemas y les culpan por hacerse las víctimas.

De esta forma es como el burnout es concebido hoy en día, pero para comprender como estas definiciones fueron descritas por estos autores se revisará desde una perspectiva histórica como es que los autores llegan a esta definición.

2.2 Antecedentes del síndrome

El origen de la palabra burnout (Hernández, Terán, Navarrete & León 2007) se debe a la novela de Graham Greene, a burnout case, publicada en 1961, en la que narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente y que decide dejar su profesión y adentrarse en la selva africana. Esta palabra se comenzó a utilizar en la literatura sobre estrés laboral en los años 70.

Este síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diferentes autores, entre los que a menudo se encuentran diferencias derivadas de la dificultad de definir un proceso tan complejo como el burnout.

En 1974 Freudenberg (Silva2001) describe por primera vez el síndrome desde la perspectiva clínica, en donde explica el deterioro de la atención profesional y en el ámbito de los servicios sanitarios. El observo en los voluntarios tras su primer año de actividades, sufrían en su gran mayoría una pérdida de energía, varios síntomas de ansiedad y depresión.

Por otra parte (Hernández, Terán, Navarrete & León 2007) la psicóloga social Christina Maslach en 1976 utilizó el mismo término para referirse al proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de cinismo en el trabajo.

En 1981 aparece en Maslach Burnout Inventory (MBI) en donde define más precisamente dicho síndrome, de hecho esta definición es la más efectiva para este término.

De acuerdo Fidalgo (s/f), Herbert Freudenberg es quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

De esta manera, Fidalgo (s/f), afirma que cristina Maslach estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda. Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva. En 1986, Maslach y Jackson, define el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

Según Fidalgo (s/f), En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales". Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

2.3 Modelos de estudio del Burnout

Después de haber revisado los diferentes conceptos del síndrome del burnout y de cómo es que se llega a esa definición, para entender dicho proceso se hablará de los diferentes modelos explicativos para dicho síndrome.

Desde que este síndrome fue descrito por primera vez han sido múltiples las perspectivas para dar una respuesta adecuada a su etiología.

Estos modelos agrupan una serie de variables, (Monte y Peiró 1997) consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome y discuten a través de que procesos los sujetos llegan al burnout. Los modelos que se revisaran en esta investigación se describen en el Cuadro 3.

Cuadro 3 modelos sobre el síndrome del burnout (tomado de Monte y Peiró 1997)

MARCOS TEÓRICOS DESDE LOS QUE SE HAN ELABORADO LOS MODELOS	MODELOS SOBRE EL SÍNDROME DEL BURNOUT
a) Teoría sociocognitiva del yo	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de competencia social de Harrison • Modelo de Cherniss • Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper
b) Teorías del intercambio social	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. • Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy
c) Teoría organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter • Modelo de Cox, Kuk y Leiter • Modelo de Winnubst

2.3.1 Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.

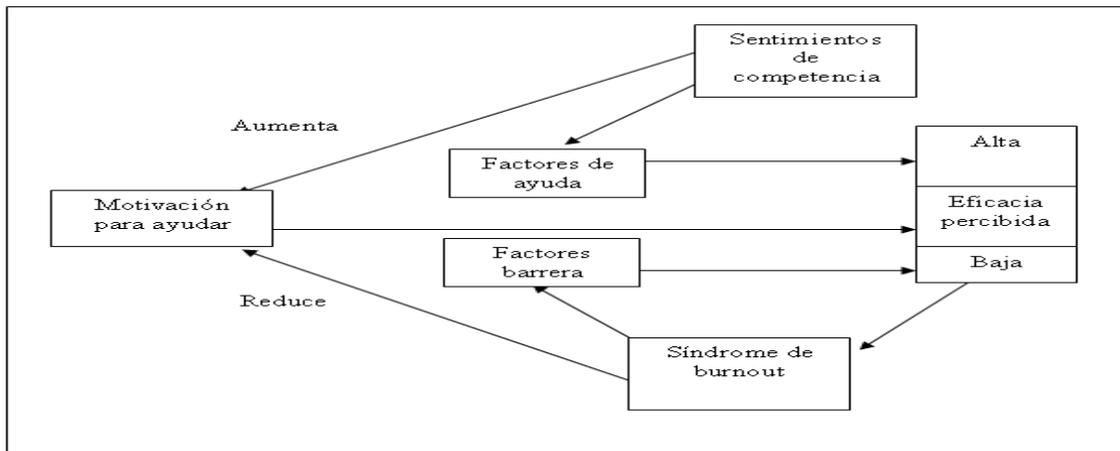
Son modelos basados en los trabajos de Albert Bandura, (Monte y Peiró 1997) en los que se analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano.

Esta perspectiva afirma que las cogniciones de los individuos influyen en lo que perciben y hacen, que a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas por los demás. Así como también la creencia o grado de seguridad por parte del sujeto en sus propias capacidades determinara el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, determinara ciertas reacciones emocionales tales como la depresión o estrés que acompañan a la acción.

2.3.1.1 Modelo de competencia social de Harrison.

Harrison (1983) 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 (ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Modelo de competencia social de Harrison. (Tomado de Harrison 1983)



Para este autor, la mayoría de personas que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivadas para ayudar a los demás y tienen un elevado 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.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la obtención 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 con el tiempo se origina el síndrome de burnout, debido a que esta retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la obtención de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

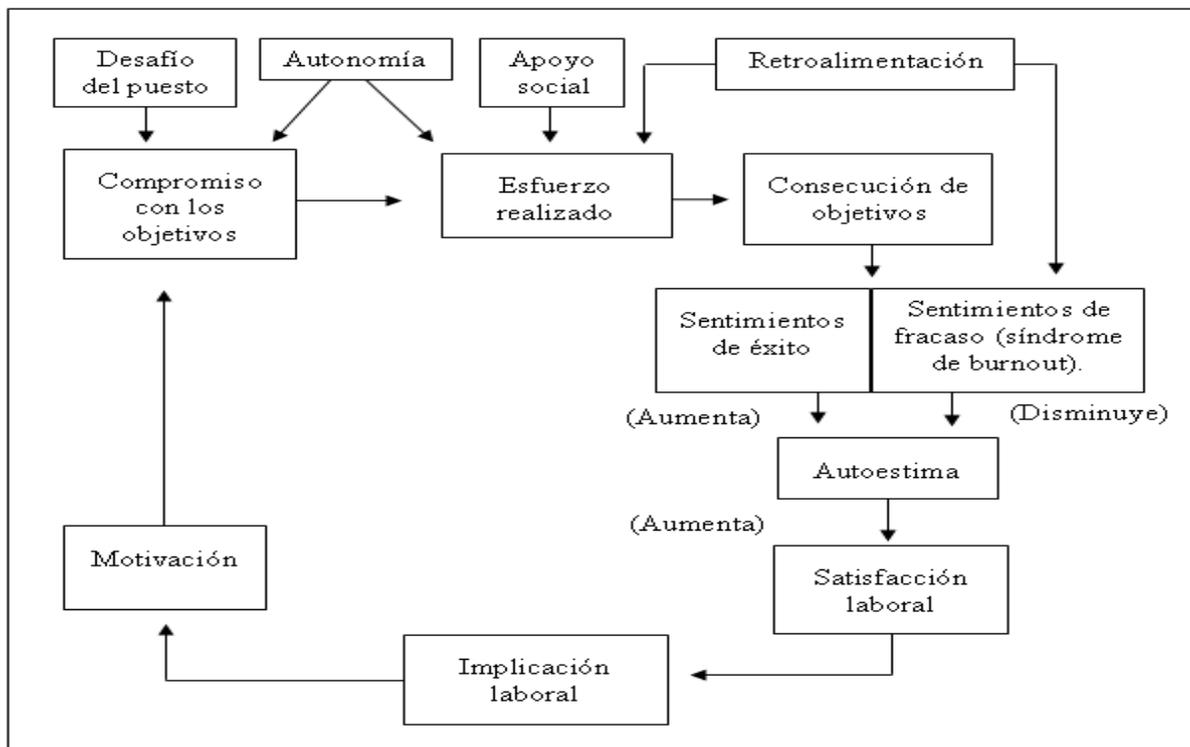
2.3.1.2 Modelo de Cherniss

El modelo elaborado por Cherniss (1993) señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de autoeficacia percibida, entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan.

Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de burnout (ver cuadro 5).

Cuadro 5 Modelo de Cherniss (tomado de Cherniss1993)



2.3.1.3 Modelo de Thompson, Page y Cooper.

Thompson, Page y Cooper (1993) establecen la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

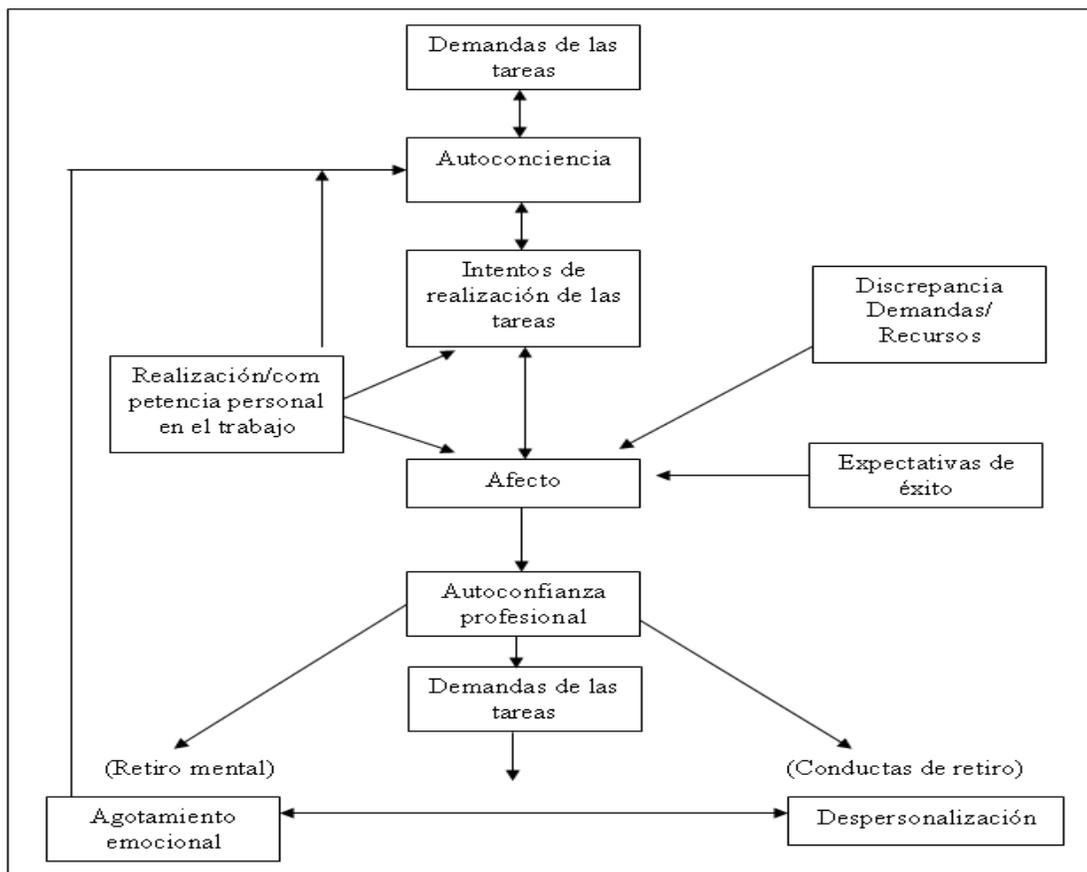
La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, y se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la adquisición de un objetivo. Los trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Se propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos pueden intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente a su estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

La existencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales de servicios de ayuda que permanecen en sus profesiones, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias, lo que supone una forma de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas. Se señala también que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida. Por otra parte, la predisposición a adoptar unas expectativas optimistas de éxito en la resolución de las discrepancias puede reforzar la confianza de los trabajadores en su habilidad para reducirlas, y así promover su persistencia en los intentos de reducir la discrepancia (ver Cuadro 6).

Cuadro 6. Modelo de Thompson, Page y Cooper. (Tomado de Thompson, Page y Cooper 1993)



2.3.2 Modelos elaborados desde las teorías Del intercambio social.

Los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social parten de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos (Monte & Peiró 1997) y proponen que el síndrome del burnout tiene su etiología, en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva los trabajadores establecen relaciones de intercambio, con los receptores de su trabajo, con los compañeros, los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones, las expectativas de equidad o de

ganancia sobre esos intercambios juega un papel muy importante. Cuando de manera continua los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben, sin resolver adecuadamente esa situación, se desarrollara el síndrome del burnout.

2.3.2.1 Modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli.

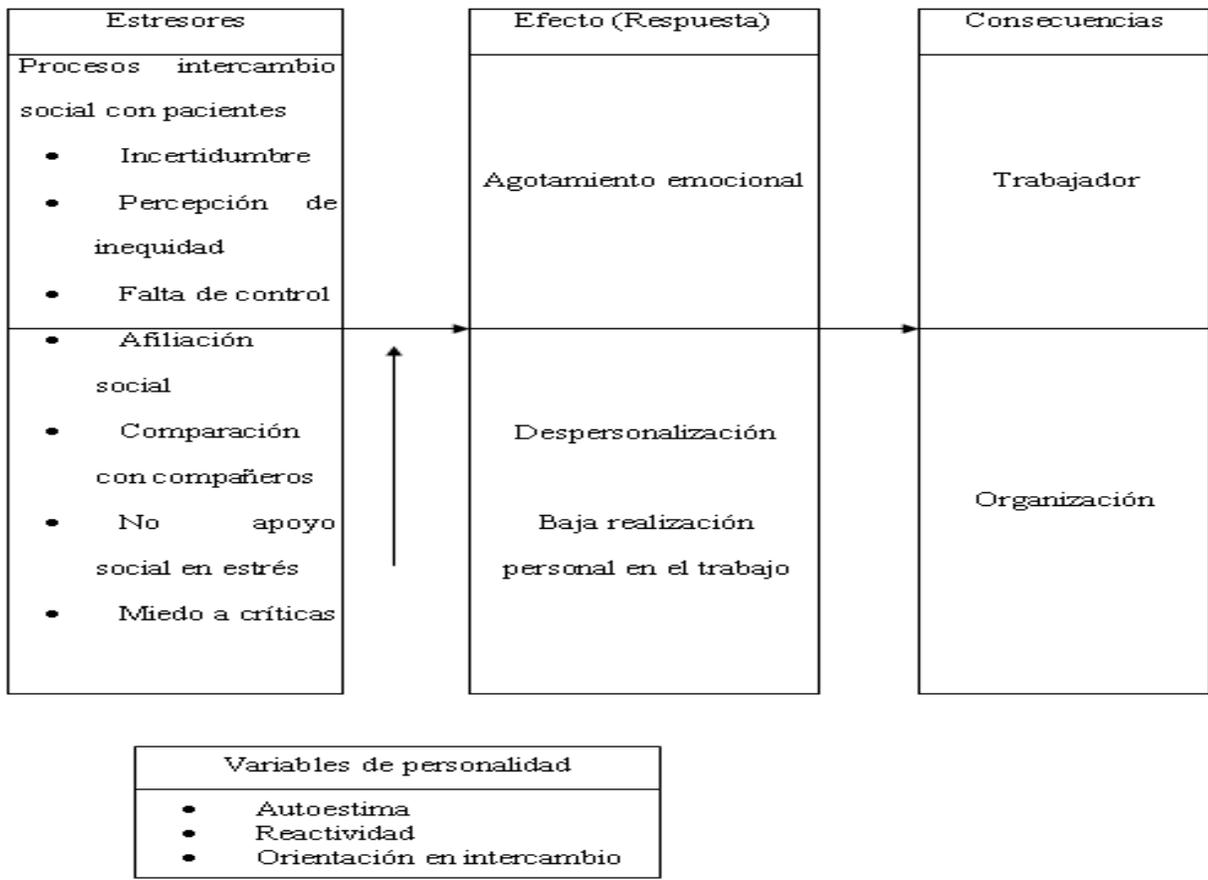
Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones. Y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales. Los cuales muchas veces no dependen de ellos por ejemplo la muerte de un paciente

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.

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 rehúyen a su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

Cuadro 7. Modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli. (Tomado de Buunk y Schaufeli 1993)



2.3.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy

Hobfoll y Freddy (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.

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.

2.3.3 Modelos elaborados desde la teoría organizacional

Estos modelos enfatizan (Monte y Peiró 1997) en la importancia de los estresores en el contexto de las organizaciones y las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia del burnout. Todos definen al síndrome como una respuesta al estrés laboral.

VARIABLES COMO LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, CLIMA ORGANIZACIONAL, LAS DISFUNCIONES DE ROL O EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO JUEGAN UN PAPEL RELEVANTE EN LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME. JUNTO A ESTAS VARIABLES, EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EFICACES PARA MANEJAR LOS ESTRESORES Y LA RESPUESTA NEGATIVA DETERMINAN LA APARICIÓN Y EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL SUJETO.

2.3.3.1 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter elaborado en 1983, (Golembiewski 1989) 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 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.

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 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.

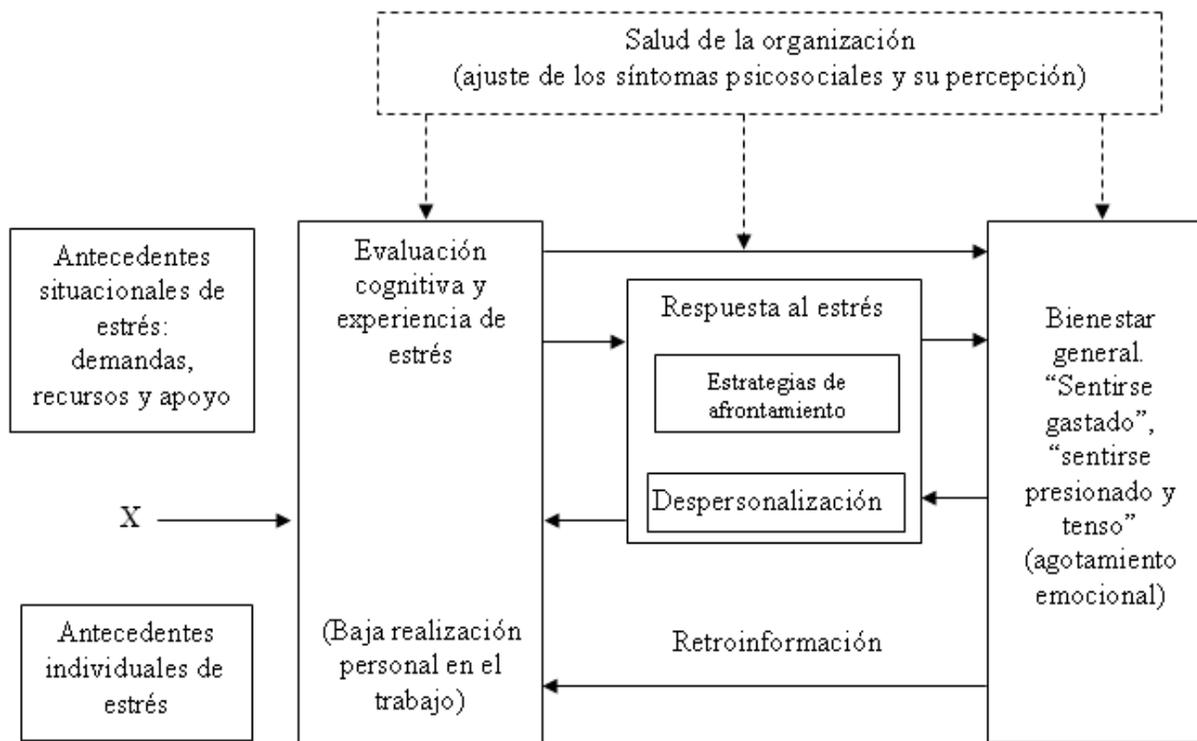
2.3.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Para Cox, Kuk y Leiter (1993) el síndrome de burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En este modelo se incluyen variables como; “sentirse gastado” (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y “sentirse presionado y tenso” (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad). Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador.

Señalan que la experiencia de agotamiento emocional, para ellos es la dimensión central del síndrome de burnout. Está teórica y empíricamente relacionada con “sentirse gastado”, y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es vista como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas.

Hipotetizan que la salud de la organización puede ser una variable moduladora de la relación estrés-síndrome de burnout. Esta variable viene determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización, y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos coherentemente por sus miembros. Este constructo ha sido identificado como antecedente de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta desarrollada por los trabajadores ante el estrés. Asimismo, apuntan que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización.

Cuadro 8 Modelo de Cox, Kuk y Leiter (Tomado de Cox, Kuk y Leiter 1993)



2.3.3.3 Modelo de Winnubst

Monte y Peiró (1997) señalan que el modelo de Winnubst considera que el síndrome de burnout afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda.

Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de burnout. Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes. Por ejemplo, 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.

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 flexibilidad 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

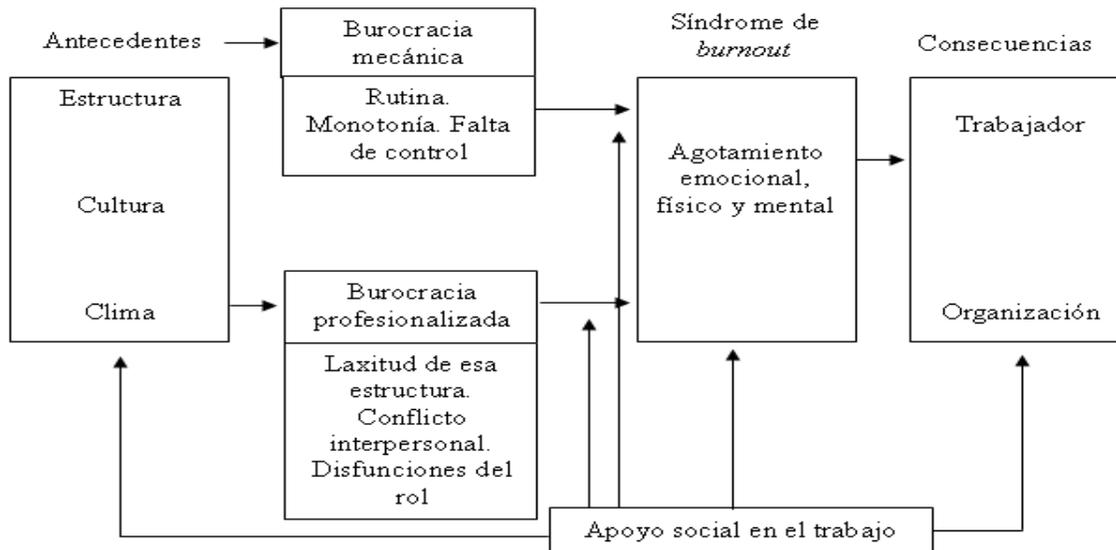
de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Por tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera significativa la percepción que el trabajador tiene de la estructura organizacional.

Winnubst elabora su modelo sobre cuatro supuestos:

1. Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta óptimamente a ese tipo de estructura.
2. Los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
3. Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.
4. Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de *burnout*.

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.

Cuadro 9 Modelo de Winnubst (Tomado de Monte y Peiró 1997)



2.4 Sintomatología y fases de evolución del síndrome.

Cuando se dice que una persona padece de *burnout*, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o

está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.

En realidad, (Forbes 2011) el padecimiento de *burnout* es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

De acuerdo a Forbes (2011) a nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, (Forbes 2011) se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

De acuerdo a Forbes (2011) en el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Estos son los síntomas que dan pie a que se identifique el síndrome sin embargo, este evoluciona a través de fases.

De acuerdo con Ferrer (2002) son tres las fases que se abordan en esta patología.

- a) en la inicial, la persona percibe un agotamiento físico y emocional injustificado, pierde la satisfacción que le producía su trabajo y la relación con el contenido de sus tareas se convierte en aversiva.
- b) En una segunda fase se observan comportamientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno y se desarrollan actitudes cínicas, incluso agresivas, hacia las personas con las que se trabaja; considerando que el marco de su trabajo es el trato con otras personas (pacientes, clientes o usuarios), este comportamiento de talante defensivo afecta de forma significativa a sus resultados
- c) En una tercera fase, se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión, en los que

Disminuye la propia estima profesional y personal, con pensamientos dirigidos al cambio de puesto trabajo o abandono de la profesión. Esta fase puede resultar en renovados intentos para conseguir el éxito que, si persisten las condiciones laborales, volverán a instaurar la sintomatología descrita.

Sin embargo: Edelwich y Brodsky Proponen **cuatro fases** por las cuales pasa todo individuo con **burnout**: (Zarfra 2010)

Etapa de idealismo y entusiasmo. El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

Etapa de estancamiento. Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

Etapa de apatía. Es la fase central del síndrome burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burnout, la del distanciamiento

Etapa de distanciamiento. La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.

2.5 Modelos de intervención.

Para poder hablar de un modelo de intervención, que atenué el síndrome del burnout, primero tenemos que hablar acerca del afrontamiento. Así después se podrán explicar algunos modelos de intervención para afrontar de manera eficaz dicho síndrome.

Lazarus y Folkman (1984) definen el concepto de afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de un individuo.

Lazarus y Folkman (1984) señalan que el afrontamiento se desarrolla a través de una serie de fases de carácter secuencial y cíclico denominadas evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación, entendiéndose por evaluación aquél proceso de evaluación cognitiva que media entre el evento o situación y la respuesta del sujeto.

En esta conceptualización de afrontamiento cabe analizar tres aspectos en primer lugar, conviene tener en cuenta que en el desarrollo de afrontamiento se ha seguido tradicionalmente dos modelos teóricos. Por una parte el modelo animal que entiende por afrontamiento aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno disminuyendo el grado de perturbación psicofisiológica producidos por estas y, por otra, el modelo psicoanalítico que entiende por afrontamiento aquel conjunto de pensamientos y actos realistas que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés. Mientras que el modelo animal enfatiza en las reacciones conductuales, el modelo psicoanalítico pone énfasis en el componente cognitivo. De la unión de estos modelos surge la consideración de afrontamiento como un conjunto de cogniciones y conductas.

De esta manera Lazarus y Folkman (1984) afirman que existen dos tipos básicos de afrontamiento. Las dirigidas a regular las emociones y las dirigidas al problema.

Afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional: es la serie de procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante. Los sujetos lo usan cuando evalúan que el estresor no puede ser modificado y tiene que lidiar con ello.

Afrontamiento dirigido al problema: son aquellas estrategias que intentan modificar el estresor se trata de estrategias que analizan y definen la situación, buscan alternativa para la solución considerando los costos y los beneficios. Incluyen también estrategias que modifican el entorno y al sujeto.

Después de esta breve explicación de lo que es el afrontamiento podemos hablar ahora de los modelos de intervención para atenuar el burnout los cuales se dividen en tres categorías. Las individuales, grupales y organizacionales

2.5.1 Modelos de intervención individuales.

Leiter (1991) afirma que las estrategias de afrontamiento de control previene el síndrome del burnout, por que aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome.

Dentro de este modelo se explicaran diferentes técnicas que ayudaran a prevenir el burnout.

2.5.1.1 Entrenamiento en la solución de problemas.

La técnica de solución de problemas (Zurilla & Goldfried 1971) trata de ayudar a las personas a resolver problemas y a tomar decisiones más adecuadas. Para ello, facilita a las personas el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo al mismo tiempo la tendencia de responder impulsivamente ante el problema también el desarrollo de alternativas a la situación y ofrece estrategias para analizar las diferentes alternativas y ponderarlas promoviendo un procedimiento para escoger la respuesta más adecuada al problema y a verificar su adecuación.

1.- el participante debe reflexionar sobre cuál es su problema. Para ello se pide a cada participante que indique un estresor que le genere problemas en el trabajo y que debe ser corregido. Tanto el estresor como sus efectos deben ser analizados con detalle.

2.- el objetivo de esta fase es que los participantes averigüen lo que están dispuestos hacer para resolver el problema. Se les pide a los participantes que desarrollen un conjunto de objetivos reales para ello. Estos objetivos deben estar formulados en términos conductuales.

3.- se pide a los participantes que individualmente generen posibles soluciones a su problema, sin entrar a analizar su atractivo o viabilidad. Hay que insistir en que probablemente caben diversas soluciones eficaces.

4.- posteriormente se pide a los participantes que evalúen las consecuencias de algunas soluciones eficaces identificadas.

5.- esta consiste en delimitar la solución elegida y analizarla.

6.- una vez tomada la decisión sobre la solución que resultará ser adecuada, se lleva a la práctica. Se les pide a los participantes que anticipen la posibilidad de obtener éxitos o fracasos.

7.- por último, los participantes evalúan si la alternativa les ha llevado de forma global a conseguir los objetivos.

2.5.1.2 Entrenamiento en asertividad.

Monte y Peiró (1997) definen la asertividad como la expresión directa, honesta de deseos y apropiada de sentimientos, pensamientos y necesidades.

Si los efectos de la falta de asertividad son intensos los sujetos reaccionan con respuestas poco adaptativas como enfado y retiro.

Si los efectos de la falta de asertividad son intensos los sujetos reaccionan con respuestas poco adaptativas como enfado y retiro. A diferencia de la persona agresiva que no reconoce los

derechos de los demás la persona asertiva es una persona abierta flexible y respetuosa del tiempo de los demás al tiempo que es capaz de reclamar adecuadamente los suyos.

Ser asertivo implica: tener derecho a equivocarse, tener derecho a considerar las propias necesidades tan importantes como las necesidades de los demás, decir no sin sentirse culpable, expresarse sin violar los derechos de los demás, y saber juzgar las propias conductas, pensamientos y emociones, al tiempo que se asumen sus consecuencias.

En relacional al burnout, el entrenamiento en asertividad objetiva en cambiar las creencias y cogniciones que los profesionales poseen sobre sí mismos y sobre su ejecución laboral. Programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

- a) Establecer prioridades para las actividades importantes que deben realizar. En horario disponible.
- b) Aumentar la cantidad de tiempo disponible para atender las actividades prioritarias.
- c) Reducir la percepción y la frecuencia de las conductas laborales de urgencia.

Para el primer objetivo los participantes traen en una lista a las sesiones, de sus objetivos personales, laborales, como no laborales. Estos objetivos son discutidos en términos de compromiso, importancia y actividades a realizar. Los participantes analizan sus actividades diarias en términos de tiempo consumido y progreso realizado en la consecución de los objetivos laborales.

Para el segundo objetivo los participantes identificaran momentos y actividades que no contribuyen a conseguir objetivos laborales. Por ejemplo delegar actividades sobre subordinados y compañeros.

El tercer objetivo se centra en la forma de percibir las situaciones de urgencia del trabajo. Para ello se trabaja con las siguientes cuestiones.

- ¿Qué actividades de urgencia son exigidas por su trabajo con razones válidas?
- ¿Qué fuentes de urgencia no son exigidas por su trabajo, pero son realmente urgentes?
- ¿Qué puede hacer personalmente para mejorar el control de las situaciones de urgencia?

Las respuestas se discuten en pequeños grupos para compartir actitudes, creencias y sentimientos. Después de la discusión se elaboran propuestas para la solución de problemas con el fin de ayudar a los participantes a desarrollar un plan de acción que les permita un manejo eficaz de su tiempo.

2.5.2 Estrategias de carácter interpersonal y grupal: el apoyo social en el trabajo

La mayoría de estrategias que abordan la prevención del síndrome desde la perspectiva grupal (Monte y Peiró 1997) recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y los supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtiene un refuerzo social e

información sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos y otro tipo de ayuda.

En relación al síndrome del burnout Pines y Aronson. (1988) distinguen seis formas diferentes de ofrecer apoyo social en el trabajo.

- a) Escuchar al sujeto, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones.
- b) Dar apoyo técnico en el sentido que un compañero experto le confirme al sujeto que está haciendo bien las cosas.
- c) Crear en el profesional necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos. Estos compañeros deben ser competentes en su profesión, y además, han de concretarle al sujeto los aspectos de mejora y su nivel.
- d) Apoyo emocional entendido como apoyo incondicional. Este tipo de apoyo es necesario para todos los sujetos.
- e) Apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar al sujeto si realmente ha agotado todas las posibles soluciones, que haga replantearse las posibles atribuciones hechas sobre los resultados de su tarea.
- f) Participar en la realidad social del sujeto, confirmándole o cuestionándole las creencias sobre sí mismo. Esta función es realmente importante cuando el sujeto cree que está perdiendo su capacidad para evaluar de forma adecuada su entorno.

2.5.2.1 Estrategias para la implementación del apoyo social en el trabajo.

Monte y Peiró (1997) considerando el apoyo social en el trabajo desde una perspectiva interpersonal y orientada a la obtención de apoyo emocional, presentan en cuatro puntos una estrategia para buscar ese apoyo en el trabajo.

1.- el profesional debe buscar un compañero con el que pueda hablar, con quien se puede sincerar para revelar sus sentimientos, y que no suponga una amenaza para él. No debe ser alguien a quien le de órdenes.

2.- a este compañero se le explicará que tiene que discutir con él un problema personal. El profesional debe aceptar que necesita ayuda, y que la persona elegida es la adecuada para esta situación.

3.- debe de mantener y construir una relación, incluso fuera de los momentos de crisis o al margen de los problemas.

4.- hay que revisar periódicamente la naturaleza de la relación establecida para evaluar su efectividad. Cuando no sea suficiente constructiva o camben los problemas, se buscara un nuevo compañero que pueda ayudar.

2.5.4 Estrategias organizacionales para la prevención del síndrome del burnout.

La organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la misma, pues los desencadenantes del síndrome del burnout son estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el entorno laboral. Como las revisadas anteriormente.

2.5.4.1 Programas de socialización anticipatoria

Los profesionales de servicios de salud cuando empiezan a trabajar por primera vez esperan encontrar mejoras visibles hacia las personas que trabajan o al menos esperan que su contribución sea reconocida y valorada, sin embargo habitualmente el alto nivel de expectativas y objetivos que se fijan al principio de su carrera suelen ser irreales.

El objetivo de estos programas es que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto de laboratorio que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tiene.

De acuerdo al modelo de Kramer (1974) para profesionales de enfermería son cuatro fases las que se siguen en dicho programa.

1.- el objetivo de la primera fase es presentar al nuevo miembro un choque moderado con la realidad profesional, de forma que pueda elaborar argumentos cognitivos para resolver las discrepancias entre sus expectativas y la realidad.

2.- la segunda fase se centra en analizar los problemas encontrados en la fase uno e idear nuevas estrategias para tratar esas situaciones. Con ello aumenta la comprensión de los profesionales de por qué ciertos procedimientos que ocurren en situaciones poco ideales continúan existiendo. El objetivo principal de estas dos primeras fases es que los participantes sean conscientes de cómo piensan, sienten y comportan.

3.- la tercera fase del programa intenta enseñar a los empleados que es lo que los otros esperan de ellos. Por ejemplo se presenta la naturaleza de las relaciones entre médicos y enfermeras, y se analiza por cada grupo desde sus respectivas posiciones. Así mismo, los supervisores y la administración exponen a los miembros recién incorporados las expectativas que tienen sobre ellos. Otro punto importante en esta fase es que, en el proceso de un panel de discusión, los nuevos miembros señalen que esperan realizar y que no esperan realizar en su puesto. De esta manera, los participantes pueden valorar sus posibilidades de éxito y de fracaso.

4.- la fase final del programa está encaminada a enseñar y a entrenar a los nuevos profesionales en técnicas y estrategias de negociación y de solución de conflictos. El objetivo de esta fase es que los profesionales adquieran las destrezas necesarias para convertirse en agentes de

cambio. Estas destrezas le dan al nuevo miembro la opción de cambiar en el futuro aquellas partes del sistema que presentan conflicto, haciéndolas más aceptables.

De esta manera el objetivo de los programas de socialización anticipatoria es mostrar a los profesionales una visión real del trabajo que han de desempeñar, para que adquiera destrezas necesarias que le permita afrontar con éxito las dificultades del puesto.

2.5.4.2 Evaluación y retroinformación.

Para Matteson e Ivancevich los programas de evaluación de la ejecución laboral no son llevados a cabo por muchas organizaciones debido a que son percibidos de forma negativa por los empleados frente a la percepción de la evaluación como juicio, hay que enfatizar en la función de la retroinformación como parte de los programas de desarrollo organizacional.

La orientación de juicio se centra en la ejecución realizada en el pasado, su objetivo es mejorar la ejecución cambiando las conductas mediante sistemas de recompensas, emplea escalas de valoración, comparaciones y logros personales, el evaluador tiene el rol de juez, y el subordinado es escuchar y defender el porqué de su ejecución en el pasado. Por el contrario, la orientación de la evaluación como desarrollo se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del aprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de carrera, asignan al evaluador el rol de asesor, y otorga a los profesionales un rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral.

Según Matteson e Ivancevich (1987) esta perspectiva permite cambiar la percepción que los empleados puedan tener de falta de éxito en su trabajo, e incrementa la oportunidad para la identificación y discusión de los asuntos importantes para los profesionales en relación a su puesto, a su rol y a sus necesidades personales.

2.5.4.3 desarrollo organizacional

Otra de las formas para prevenir el síndrome del burnout (Monte y Peiró 1997) es llevar a cabo programas de desarrollo organizacional. Es desarrollo organizacional e un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, el objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de una cultura organizacional más eficaz y colaborativa. El énfasis del desarrollo organizacional se sitúa en equipos formales de trabajo.

Esta estrategia de intervención considera que la mayoría de las personas está motivada hacia el crecimiento y el desarrollo personal, si se procura un ambiente que lo apoye y que resulte retador. Asimismo, las personas desean contribuir a la consecución de los fines de la organización en nivel superior a lo que el ambiente organizacional permite.

Por lo tanto, los miembros del grupo deben ayudarse uno con otros con comportamientos eficaces de liderazgo y de membrecía. Además la interacción dinámica de los distintos grupos de trabajo en una organización mediante elementos e conexión, tienen un poderoso efecto sobre las actitudes y comportamientos de la personas.

Estos son algunos de los diferentes modelos de intervención para la prevención del burnout, pero si aun con toda esta información de prevención de llega a desarrollar el burnout, este trastorno tiene efectos que afectan directa e indirectamente a, las personas y a la organización las cuales serán revisadas a continuación.

2.6 Impacto del burnout

Dada la estructura del síndrome del burnout este genera un impacto a nivel individual y organizacional, teniendo múltiples consecuencias en el individuo que lo padece y en la organización a la que presta sus servicios. Estas consecuencias son descritas más detalladamente a continuación.

2.6.1 Consecuencias para el individuo.

Considerada desde la perspectiva individual, las consecuencias del estrés asociadas al síndrome del burnout producen un deterioro de salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral. A continuación se revisara las consecuencias sobre la salud asociadas al síndrome del burnout en forma de sintomatología psicósomática y las repercusiones a nivel interpersonal.

2.6.1.1 Consecuencias sobre la salud manifestaciones psicósomáticas.

Uno de los mayores problemas a la hora de recoger las relaciones entre la falta de salud y el síndrome del burnout, (Monte y Peiró 1997) es que, la asociación entre estas variables son numerosas. Otro problema añadido es que en muchos estudios de carácter experimental solo indican que existe una relación significativa entre el síndrome del burnout y la falta de salud o la sintomatología psicósomática en general sin indicar en qué tipos de síntomas se han hallado relaciones significativas.

Uno de los estudios más significativos en este ámbito es el de Golembiewski y col. (1986) estos autores emplearon el MBI para medir el síndrome del burnout y para medir la falta de salud en un conjunto de diecinueve síntomas agrupados en cuatro factores definidos como agitación y debilitamiento, problemas de tipo cardiovascular y problemas de sueño. Los resultados obtenidos presentaron que, las tres dimensiones del MBI se asociaban significativamente con el conjunto de los síntomas, los sentimientos de agotamiento emocional alcanzaron el índice de correlación más intenso mientras que la de realización personal en el trabajo fue la menos intensa.

2.6.1.2 Consecuencias sobre las relaciones sociales.

Las consecuencias del síndrome del burnout sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, etc.) así como agotamiento emocional. Este patrón conductual y actitudinal induce un deterioro de las relaciones y un aumento de los conflictos interpersonales.

En diferentes estudios (Monte y Peiró 1997) los sujetos que experimentan sentimientos de burnout han indicado que tiene un gran número de problemas familiares. Estas afirmaciones han sido confirmadas por sus parejas. De forma empírica aparece que altas puntuaciones en las escalas del MBI se asocian significativamente con un mayor número de tensiones en el entorno familiar tanto de carácter emocional como conductual.

Maslach (1982) señala que las consecuencias del síndrome del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afectan su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente en su familia y amigos.

2.6.2 Consecuencias para la organización

Aunque la mayoría de consecuencias del síndrome del burnout repercuten directamente en el sujeto, la organización también se ve afectada por esta problemática y entre las consecuencias más importantes dentro de la organización se encuentran, (Monte y Peiró 1997) la baja consecución de objetivos y resultados de las organizaciones, cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral, propensión al abandono del puesto y organización, la baja implicación laboral, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de la calidad de servicios de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañero y usuarios de la organización, el aumento de rotación laboral no deseada, y el aumento de accidentes laborales.

2.6.2.1 Satisfacción laboral baja.

Monte y Peiró (1997) señala que la satisfacción laboral baja es una consecuencia actitudinal del estrés laboral. Es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se quiere conocer la actitud general de las personas hacia su vida laboral. Esto es así debido a que el grado de satisfacción puede afectar la calidad y cantidad del trabajo que desempeñan los sujetos, además de incidir sobre otros aspectos como, el absentismo laboral, los retrasos en la incorporación al puesto de trabajo, la propensión a abandonar la organización, etc.

La relación entre el síndrome del burnout y la satisfacción laboral es significativa (Monte y Peiró 1997) de forma consistente en la literatura revisada, ya sean estas variables estimadas de forma global o mediante sus diferentes dimensiones. Los valores de correlación oscilan entre $r=.42$ (Grigsby y McKnew 1988) y $r=.64$ (Wolpin, Burke y Greenglass 1991).

2.6.2.2 Propensión al abandono de la organización.

De acuerdo a Maslach (1982) la relación entre el síndrome del burnout y la propensión al abandono de la organización tiene un signo positivo. Respecto a las dimensiones de MBI, la propensión al abandono está positivamente relacionada con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y negativamente con la realización personal en el trabajo. En la mayoría de los estudios la correlación más intensa se establece entre el agotamiento emocional y la propensión al abandono.

Otro estudio interesante es el de Jackson, Schwab y Schuler (1986) el análisis la relación existente entre las dimensiones del MBI y diferentes aspectos de la propensión al abandono. Los

autores obtuvieron que los sentimientos de agotamiento emocional resultaron ser un factor significativo de las medidas de propensión al abandono.

2.6.2.3 Absentismo laboral

Los niveles de absentismo (faltas justificadas o injustificadas) constituyen una de las consecuencias del síndrome de burnout.

En este contexto, Fineman (1983) entiende por absentismo laboral la dedicación a actividades extralaborales por parte de un miembro de la organización cuando se espera que el este dedicado a actividades laborales. Es un concepto que viene definido por una asociación específica de conductas Y expectativas sobre la localización de un miembro de la organización en un momento determinado y varía de una organización a otra.

La relación entre el síndrome del burnout y el absentismo aparece teóricamente justificada. El síndrome del burnout conlleva, especialmente como consecuencia de los sentimientos de agotamiento emocional, un deterioro de la salud del individuo. Asimismo la falta de realización en el trabajo supone una actitud negativa hacia el propio trabajo que se hace extensiva a la organización, por tanto altos sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo pueden derivar en tasas más altas de absentismo laboral.

2.6.2.4 Deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Esta consecuencia del síndrome del burnout se deriva de sus componentes actitudinales y en especial las actitudes de despersonalización. La disminución de la satisfacción y la motivación laboral, junto con el deterioro del rendimiento de los profesionales en el trabajo, especialmente en lo que a la calidad se refiere, y el incremento de la frustración va a condicionar el desarrollo de actitudes poco positivas y de desinterés.

Los profesionales llegan a tratar a la gente como si fueran objetos y no como seres humanos.

Maslach (1982) señala que algunos profesores llegan a considerar a algunos alumnos como animales o sujetos de vida inferior, el personal hospitalario puede hacer uso excesivo de las drogas para calmar a los pacientes y hacerlos más manejables, la fuerza física puede ser utilizado con exceso para controlar a pacientes violentos, los policías pueden llegar a emplearse excesivamente cuando se arresta a un individuo, los vigilantes de prisión se llegan a mostrar indiferentes ante situaciones de degradación y agresiones entre presos, los equipos médicos llegan a dar un trato inhumano no solo a los pacientes si no a los familiares de los mismos.

Jones (1981) obtuvo que el síndrome del burnout se asociaba con mayor número de errores en el trabajo, asesoramiento más deshumanizado o los usuarios, conductas más deshumanizadas, y más recriminaciones a los supervisores. Por ejemplo, los profesionales de enfermería resultaban más negligentes respecto a las normas de la organización y cometían más errores laborales. Administraban medicaciones equivocadas, olvidabas sesiones con los clientes, etc.

CAPITULO 3 TALLER PRÁCTICO PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO

3.1 Introducción:

Con base en lo presentado en los capítulos antecedentes, queda claro que el síndrome de burnout es una consecuencia extrema del estrés crónico. Agota los recursos personales del individuo y lo enferma física y mentalmente; afecta el desempeño de los trabajadores al desmoralizarlos y no encontrarle sentido a su actividad; por último, los distancia afectivamente de las personas a su alrededor, a los usuarios del servicio y compañeros, lo que genera conflictos personales. Es claro que el impacto del burnout, trasciende al ámbito de lo personal o de la salud, es costoso a nivel institucional y social además, costoso en términos humanos y económicos.

Es un cuadro clínico característico de los profesionales de la salud y de áreas asistenciales, que entre sus estresores laborales principales, tienen que lidiar con la interacción y demanda permanente de los clientes, pacientes y/o usuarios del servicio, inevitablemente. De ahí que el proponer una intervención donde se atienda al personal de la salud es de gran relevancia.

3.2 Objetivo general

Al finalizar este taller el trabajador identificará las fuentes de estrés en su trabajo y como estas afectan el desempeño de su labor.

3.3 Objetivos intermedios

Reconocerá los signos y síntomas que lo tensan e identificará las partes de su cuerpo que más resultan afectadas por este indicador.

Aplicará técnicas cognoscitivas y psicomotrices que ayuden a la focalización del estrés, que pondrá en práctica para disminuir el desgaste corporal y emocional que le provocan dichas fuentes, Desarrollará habilidades para reconocer como estos estresores afectan su salud.

Dicho taller está dirigido a profesionales de la salud Tiene una duración total de 26 horas Con un total de nueve sesiones con una periodicidad de las sesiones semanal de 13 horas ocupando aproximadamente 3 horas diarias

El taller propuesto incluye las siguientes actividades:

3.4 Dinámicas

SESIÓN	1	
TEMA Y SUBTEMA	Presentación del grupo	Burnout. ¿Qué es? ¿Cómo lo identifico? ¿Qué puedo hacer?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al termino de esta etapa el participante establecerá un ambiente confianza entre los demás miembros del grupo.	A finalizar esta fase el participante Identificará cuáles son los principales factores de estrés en el trabajo y evaluará el impacto que tienen en el rendimiento laboral y personal
TÉCNICA DIDÁCTICA	Presentar a algún participante del grupo sin ser yo mismo	Expositiva – Interrogativa, Discusión en grupos
MATERIAL DE APOYO	Ninguno	Presentación de power point
TIEMPO	3 horas	
EQUIPO	Ninguno	cañón y lap top

SESIÓN	2	
TEMA Y SUBTEMA	Aprender a controlar la respiración	¿Que aprendí hoy?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al concluir esta sesión el participante desarrollara la habilidad de respirar adecuadamente en momentos de tensión	Al termino de este subtema el participante reforzará los conocimientos más importantes vistos durante los temas anteriores
TÉCNICA DIDÁCTICA	Demostrativa	Discusión grupal
MATERIAL DE APOYO	Ninguno	Pluma y libreta
TIEMPO	3 horas	
EQUIPO	Ninguno	Pizarrón

SESIÓN	3
TEMA Y SUBTEMA	¿Me reconozco?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al concluir esta sesión el participante reconocerá sus sentimientos e identificará los órganos de su cuerpo que se ven más afectados por el estrés
TÉCNICA DIDÁCTICA	Demostrativa
MATERIAL DE APOYO	Libreta, lápiz o pluma
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

SESIÓN	4
TEMA Y SUBTEMA	Tensión para relajar
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al culminar este subtema el participante empleará una técnica para relajarse atreves de tensar y relajar sus músculos
TÉCNICA DIDÁCTICA	Demostrativa
MATERIAL DE APOYO	Ninguno
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

SESIÓN	5
TEMA Y SUBTEMA	Discutiendo las dinámicas
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al termino de esta práctica el participante reconocerá distintas forma para relajarse durante la jornada laboral expuesta por algún participante del grupo y así formara una pequeña red de apoyo con los demás participantes
TÉCNICA DIDÁCTICA	Discusión grupal
MATERIAL DE APOYO	Libreta y lápiz
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

SESIÓN	6
TEMA Y SUBTEMA	Combatiendo los pensamientos deformados
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al completar este bloque el participante discriminará cuales son los pensamientos desadaptativos y fortalecerá los pensamientos adaptativos
TÉCNICA DIDÁCTICA	Demostrativa, Expositiva e Interrogativa
MATERIAL DE APOYO	Presentación de power point
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Pizarrón, cañón y lap top

SESIÓN	7
TEMA Y SUBTEMA	Y ahora ¿Qué hago?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al finalizar esta práctica el participante reconocerá y modificará los pensamientos desadaptativos que le provocan tensión y los cambiará por pensamientos adaptativos para disminuir la ansiedad
TÉCNICA DIDÁCTICA	Rol playing
MATERIAL DE APOYO	Ninguno
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

SESIÓN	8
TEMA Y SUBTEMA	Escribiendo sobre lo que siento
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al concluir esta sesión el participante identificará las fuentes que le provocan estrés, con la finalidad de discriminar cuales son las emociones que le provoca dicho estrés
TÉCNICA DIDÁCTICA	Demostrativa
MATERIAL DE APOYO	Lápiz o pluma, y una libreta
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

SESIÓN	9
TEMA Y SUBTEMA	¿Qué me llevo?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Al termino de esta etapa el participante describirá resaltara y aplicara los conocimientos aprendidos durante el taller
TÉCNICA DIDÁCTICA	Interrogativa y discusión grupal
MATERIAL DE APOYO	Ninguno
TIEMPO	3 horas
EQUIPO	Ninguno

3.5 Conclusiones

Como se observó las dinámicas presentadas son técnicas para disminuir el estrés, fáciles de aprender y que requieren poco tiempo de aplicación.

Con este nuevo aprendizaje el individuo tiene la posibilidad de afrontar de una manera más adecuada los agentes estresantes de su medio, como se afirma en múltiples estudios mencionados con anterioridad.

De estas manera el profesional asociado a la salud podrá utilizar estas técnicas tanto y como le sean necesarias.

3.5 Conclusiones.

Queda claro que el estrés laboral en sí mismo es una condición que pone en riesgo la salud física y mental de los trabajadores. Cuando se trata de una exposición crónica al mismo, se provoca un cuadro denominado síndrome de burnout, o de desgaste profesional o de quemarse por el trabajo, donde la persona ha agotado sus recursos personales, de afrontamiento y profesionales para lidiar con esta condición extrema. Cabe destacar que son las exposiciones originadas en el lugar de trabajo y del proceso de trabajo particular lo que funciona como causas del síndrome, las características de la persona son mediadores que pueden ya sea proteger o facilitar la ocurrencia de enfermedad según el caso. De tal modo que una intervención útil en esta materia debe contemplar todos los factores y promover cambios en los hábitos y prácticas saludables.

A lo largo de toda esta investigación se indicó como ciertos estímulos nos estresan y cómo este desgaste puede llegar a afectar nuestra salud, la finalidad de este trabajo es evitar que esta reacción fisiológica, provoque el menor desgaste profesional así como sus secuelas y consecuencias, proponiendo como lo afrontaremos a través de los conocimientos teóricos-prácticos que aquí se mencionaron.

En primer lugar identificamos el concepto de estrés ya que es base en esta investigación realizada. De esta manera se dio paso a definir el concepto de estrés laboral para que de esta forma nos acercáramos a definir el concepto del burnout, que fue definido desde diferentes perspectivas, para facilitar su comprensión.

Luego entonces lo primero fue describir la naturaleza del síndrome, como inicia, cuáles son sus fases intermedias y cuál es el curso de su agudeza y cronicidad, de esta manera se obtuvo un panorama de lo que ocurre con este trastorno.

Con esta nueva conceptualización, logramos que la persona identifique el síndrome lo enfrente con sus propios recursos y si estos resultan insuficientes, entonces busque la ayuda profesional

necesaria, también aprendió a identificar las redes sociales con las que cuenta el individuo, para así crear un apoyo entre varias persona, con el fin de disminuir estas cargas estresantes.

Ahora bien, si se aprendió que es el desgaste profesional y cómo prevenirlo, lo consecuente sería disminuir los niveles de estrés en el trabajo, a través de pequeñas recomendaciones mencionadas con anterioridad en este trabajo, ya que estas son una herramienta más que pueden ser utilizadas para combatir este flagelo.

Estas recomendaciones pueden funcionar de diferentes maneras, ya sea de forma individual, en la que el propio sujeto aplicara estas sugerencias para disminuir dicha carga. De manera institucional se recomienda, que la empresa aplique estas técnicas en sus trabajadores, y por último a nivel social formando redes entre los individuos.

La importancia de esta investigación fue identificar que a esta afección se le aborda fácilmente en su fase inicial, que ya cuando está carnificada. Por eso la propuesta final de esta investigación es la creación de un taller para afrontar resilientemente dicho síndrome.

De todo lo anteriormente mencionado se concluye que este síndrome se tratará y controlará con mayor eficiencia, si aprendemos algunas de estas técnicas de manejo de estrés para afrontar el estrés agravado en el trabajo, de manera positiva.

Este taller nos permitirá adquirir habilidades para contrarrestar el burnout en su fase inicial, ya que estas son técnicas fáciles de aprender y requieren poco tiempo para su aplicación, de manera que se pueden utilizaran antes, durante o después de la jornada laboral.

Estas técnicas reducirán los niveles de estrés laboral y evitara la aparición del síndrome en su fase de gravedad.

La adquisición estas habilidades para el manejo del estrés, no remedian el burnout, solo evita que surja y agudice, es una manera preventiva para controlar el síndrome antes descrito.

Esta investigación puede servir como apoyo a futuras investigación que se pueden llevar al campo experimental, y decirnos más específicamente que podemos hacer en un caso establecido del síndrome o cuales técnicas son las que demostraran mayor eficiencia para controlarlo.

3.6. Alcances y limitaciones

Los alcances de esta investigación son de suma importancia ya que explica un panorama amplio acerca del estrés laboral, sus agravantes y el burnout. Sin embargo lo más importante de esta investigación reside en el mecanismo de afrontamiento de los individuos que son propensos al burnout. Explica como el estrés laboral que se va agravando llega a la patología del burnout, y esto proporciona elementos importantes para que las personas se den cuenta que comienzan a padecer burnout. Si darse cuenta resulta insuficiente, esta investigación también proporciona algunas recomendaciones para afrontar el burnout.

Por lo tanto si la panorámica de esta patología y las recomendaciones explicadas con anterioridad resultan insuficientes para que la persona afronte resilientemente el estrés laboral se ha elaborado un taller con la finalidad de que cada persona que lo tome aprenda a disminuir los niveles de estrés.

Otra ventaja de esta investigación es que los costos de aplicación serian accesibles para cualquier ente social. De esta manera cualquier grupo o equipo laboral encargado del cuidado de la salud puede tomar dicho taller.

Algunas de sus limitaciones residen en las barreras ideológicas que las personas presentan ante este tipo de talleres. Otras de sus limitantes es que los directivos de los hospitales ya sean privados o de sector gobierno no inviertan en este tipo de talleres.

Una más de sus desventajas es que no existe una difusión adecuada de esta patología de esta manera las personas no se dan cuenta del fenómeno que están cursando.

ANEXOS

ANEXO 1 ¿Qué es el burnout?

¿¿¿¿Que es el burnout????

Es un síndrome derivado del estrés laboral agravado el cual consta de tres dimensiones

Dimensiones del burnout

- Falta de realización personal en el trabajo.
(tendencia a evaluarse negativamente)
- Agotamiento emocional.
(los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo)
- Despersonalización
(desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo)

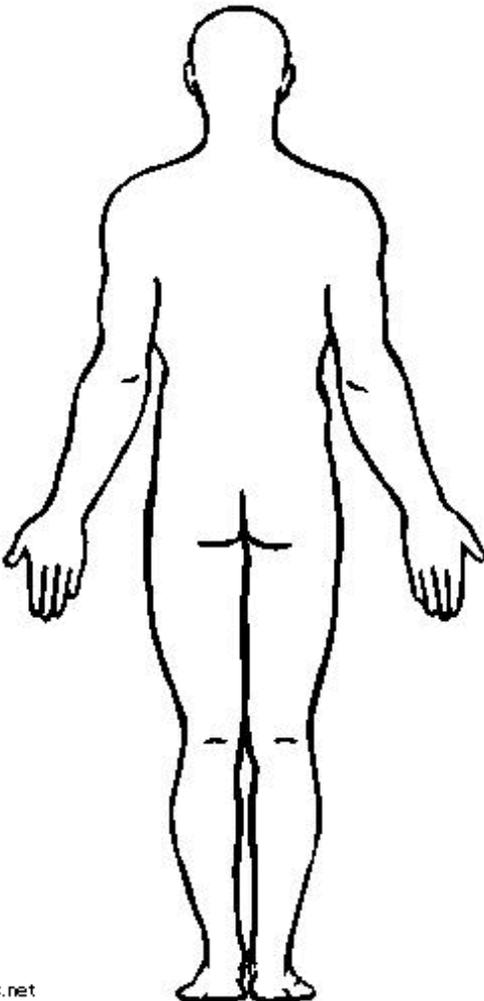
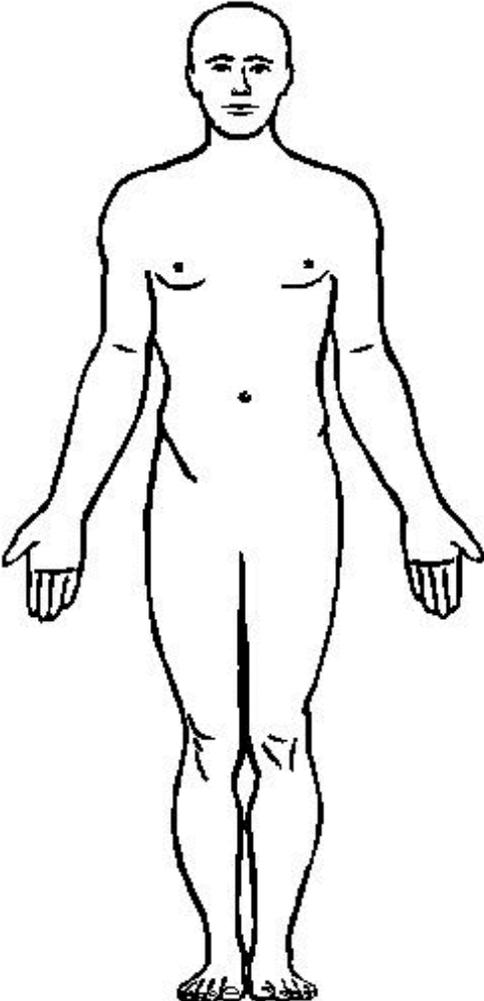
¿¿¿y como lo afronto???

- **Intervención individual**
- **Apoyo social en el trabajo.**
- **Estrategias organizacionales**

¿¿¿¿Cómo lo identifico????

- Edelwich y Brodsky Proponen cuatro fases
- **Etapas de idealismo y entusiasmo**
- **Etapas de estancamiento**
- **Etapas de apatía**
- **Etapas de distanciamiento.**

ANEXO 2
Identificándolo en mi cuerpo.



www.menudospeques.net

ANEXO 3
Pensamientos deformados

Combatiendo los pensamientos deformados

Los seres humanos, en ocasiones, tenemos pensamientos que no corresponden con la realidad del momento o de la situación; estos pensamientos se llaman pensamientos deformados. Son ideas que nos impiden ver la realidad última de las cosas; suelen llevarnos a error y eso influye en gran medida y directamente sobre nuestro estado de humor

¿¿¿ Cuales son???

- **Filtraje:** tenemos una visión en forma de “túnel”, es decir, sólo vemos un elemento de la situación y excluimos el resto.

- **Pensamiento polarizado:** percibimos las cosas en extremos, no hay un término medio.

- **Sobregeneralización:** extraemos una conclusión general a partir de algo puntual.

- **Interpretación del pensamiento:** sin hablar con las demás personas interpretamos qué es lo que piensan o sienten.
- **Visión catastrófica:** se espera que pase siempre lo peor.
- **Personalización:** se piensa que todo lo que hacen o dicen los demás está relacionado con su persona.
- **Falacias de control:** creemos que tenemos poder y control sobre el mundo y los acontecimientos. Puede expresarse de dos formas: (controlo o me controlan)
- **Falacia de justicia:** juzgamos a los demás a partir de normas que nosotros mismos hemos establecido de lo que es justo y lo que no.
- **Razonamiento emocional:** creencia de que lo que uno siente es lo real. Todo lo negativo que sentimos sobre nosotros mismos y sobre los demás debe ser verdadero porque así lo sentimos.
- **Falacia de cambio:** creer que se puede cambiar a los demás a través de nuestra influencia.

- **Etiquetas globales:** generalizamos una o dos cualidades de un juicio negativo global.
- **Tener razón:** estamos en un proceso continuado para probar que nuestras opiniones y acciones son correctas. Es imposible que nos equivoquemos y haremos todo lo posible para mostrar a las otras personas que tenemos razón.
- **Falacia de recompensa divina:** esperamos cobrar algún día todo el sacrificio que hemos hecho, como si hubiera alguien que controlara nuestros quehaceres
- **Culpabilización:** pensamos que los demás son responsables de nuestro sufrimiento o, por otra parte, nos culpamos a nosotros mismos de todos los problemas ajenos. “Mi hijo tiene la culpa de que mi marido y yo nos separemos”.
- **Debería:** nos regimos por reglas inflexibles que todos debemos seguir. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son “debería”, “habría de” y “tendría”. Por ejemplo, “Debería estudiarme todas las asignaturas en dos semanas y sabérmelas bien”.

ANEXO4
Inventario de Maslach

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

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

Referencias.

- Alluisi, E. & Fleishman, E. (1982). Human performance and productivity. Vol.3, Stress and performance effectiveness. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Buendía, J. (1998) Estrés laboral y salud, Madrid, biblioteca nueva
- Buunk y Schaufeli (1993) En Monte, G. Peiró, J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo el síndrome de quemarse. Síntesis en psicología México DF.
- Cherniss C. (1993) Professional burnout in human service organizations, New York: Praeger.
- D Zurilla y Goldfried M. (1971) Problem solving and behavior modification.. *Abnormal Psychol.* 78:107-26.
- Desoille H, Scherrer J, Martí Mercadal JA, Truhaut R. Medicina del Trabajo. La Habana: Editorial Científica Técnica, 1987:423-43.
- Domínguez, B. Valderrama, P. Olvera, Y. Pérez, S. Cruz, A. Gonzales, L. manual para el taller teórico – práctico del manejo del estrés. Plaza y Valdez México 2002.
- Ferrer, R (2002) Born out o síndrome de desgaste profesional. España disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v119n13a13038130pdf001.pdf>.
- Fidalgo, M. (s/f). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Fineman, S. (1983). White collar unemployment: impact and stress. Chichester: John Wiley & Sons.
- Forbes, R. (2011) El síndrome del burnout: Causas y medidas de atención en la empresa (160): éxito empresarial (México). Disponible en: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf .
- Freudenberger, H. (1974) staff burnout. *Journal of social issues*, 30 (1), 159-165 vol 12 (1) 5/22
- Goleman, D. (1995) la inteligencia emocional México, D.F. ediciones B
- Golembiewski R.T. (1989) "A note on Leiter's study: Highlighting two models of burnout. In *Group & Organization Studies*. 13-15.

- Grigsby, D. & McKnew, M. (1988). Work-stress burnout among.
- Hans, S., (1975) Tensión sin angustia. (pp. 15-21), Madrid, España: Guadarrama
- Harrison W.D. (1983) "A social competence model of burnout". In Farber B.A. (ed.) Stress and burnout in human service professions, New York: Pergamon Press.
- Hernández, E. Terán, O. Navarrete, D. & León, A. (2007) El síndrome del Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Disponible en: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4_-_No.5.pdf.
- Hobfoll, S. & Fredy, j. (1993) Conservation of resources a general stress theory and research. Taylor and Francis. London.
- Interventions. Park Ridge, IL: London House Press.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1985). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Jackson, S. Schwab, R. y Schuler, R. (1986). Toward an understanding
- Jacobson, S. F., & McGrath, H. M. (1983). Nurses under stress. New York: Wiley.
- Jones, J. (1981) The Burnout Syndrome. Current Research, Theory.
- Karasek, R & Theorell, T. (1990). Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. USA: Basic Books.
- Kramer, M. (1974) Why nurses leave nursing. C.V Mosby Company, St Lois.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984) estrés y procesos cognitivos. (17-18) México, Planeta
- Leiter, M (1991) The dream denied. Professional burnout and the constrain of service organization. Canadian psychology. Canadian psychology
- Lipko, E., Dumeynieu, I., Patología (2003) laboral del equipo de salud mental, (224-226), Buenos Aires Argentina: Lugar Editorial
- Mackey, M., Davis, M., Fanning, P., Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. En C. Augé (Ed.) México: ediciones roca.
- Manassero, M., Alonso, A., Pérez, V., Vives, J., & Fernández, M., (2003) Estrés y burnout en la enseñanza (pp. 106-110) España: UIB

- Maslach, C. (1997). Inventario Burnout de Maslach (MBI): Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA.
- Matteson, M. & Ivancevich, J. (1987) Controlling work stress. San Francisco. Jossey Bass.
- Monte, G. Peiró, J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo el síndrome de quemarse. Síntesis en psicología México DF.
- Moran, C., (2009) Estrés, Burnout Y Mobbing (pp 39-55) 2ed amarú Salamanca (1 ed 2005) of the burnout phenomenon. Journal of Applied Psychology, 71,630-640.
- Peiró, J. M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral ([1a. ed.]. Madrid: Eudema.
- Peiró, R. Monte, G. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo una enfermedad laboral en la sociedad del bien estar. México pirámide
- Perlman B. & Hartman, E (1982) burnout. Summary and future research. Human relations. 35, 283-385.
- Pines. A, Aronson. E, (1988) Carrer Burnout causes and cures. New York; the free press.
- Ramos, j. Montalbán, M. y Bravo M. 1997. *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro.
- Silva, R. Fredy, D. (2001) Ética y Trasgresión Montevideo; Psicolibros.
- Slipak, O., (1991) historia y concepto de estrés. Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, 3, 355-360 disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm
- Stora, J., (1990) El estrés (pp. 9-20) Francia: presses Universitaires
- Sutherland, V. Y Cooper, C. (1992) Understanding Stress: A Psychological perspective for health professionals (2 Ed) Chapman and hall.
- Thompson, M. Page, S. Cooper, C. (1993) a test of a carver on a schecer's self control model of a stress in exploring burnout among mental health nurses. Stress medicine. 9,221,235.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En Schaufeli, W. Maslach. C, & marek (EDS) professional burnout: recent development in theory and research Washington D. C. Hemisphere.
- Zafra, P. (2010) el síndrome del burnout en los docentes. Descripción y prevención. (México) disponible en: <http://www.csi->

csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_35/PURIFICACION_CARAZO_ZAFRA_01.pdf