



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CON CLAVE DE REGISTRO NO. 8344-25

EFFECTOS LABORALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS (T.U.M.) DEL PERSONAL DE
CRUZ ROJA.

T E S I S

PRESENTA:

RUTH YSLEM SARABIA TAPIA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ASESOR DE TESIS

MTRA. MARTHA LAURA RAMÍREZ JAIME



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CON CLAVE DE REGISTRO NO. 8344-25

EFFECTOS LABORALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS (T.U.M.) DEL PERSONAL DE
CRUZ ROJA.

T E S I S

PRESENTA:

RUTH YSLEM SARABIA TAPIA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ASESOR DE TESIS

MTRA. MARTHA LAURA RAMÍREZ JAIME

CUERNAVACA, MORELOS

FEBRERO 2016

ÍNDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO I. Marco conceptual Servicios de Salud.	
1.1 Concepto de servicios de salud.....	1
1.2 Historia de la Cruz Roja	2
1.3 Técnicos en Urgencias Médicas.....	5
CAPÍTULO II. Estrés.	
2.1 Concepto de estrés	8
2.2 Etapas del estrés.....	11
2.3 Signos y síntomas del estrés.....	12
2.4 Causas del estrés.....	15
2.5 Consecuencias del estrés	17
CAPÍTULO III. Estrés laboral.	
3.1 Antecedentes del estrés laboral	19
3.2 Factores desencadenantes del estrés laboral	20
3.3 Prevención del síndrome y manejo de estrés laboral	24
CAPÍTULO IV. Estrés postraumático (TEPT) en el área laboral.	
4.1 Concepto de estrés postraumático.....	27
4.2 Trastorno del estrés postraumático en el área pre-hospitalaria.....	29

CAPÍTULO V. Síndrome de Burnout.

5.1 Concepto del síndrome de Burnout.....	30
5.2 Génesis del Síndrome de Burnout	33
5.3 Sintomatología del síndrome de Burnout	36

CAPÍTULO VI. Metodología.

6.1 Planteamiento del problema.....	38
6.2 Justificación.....	38
6.3. Hipótesis.....	39
6.4 Objetivos	40
6.5 Objetivo general	40
6.6 Objetivos específicos	40
6.7 Tipo de investigación.....	40
6.8 Diseño de investigación.....	41
6.9 Alcance de investigación	41
6.10 Limitaciones	41
6.11 Instrumentos de investigación	42
6.11.1 Población y procedimiento	45

CAPÍTULO VII. RESULTADOS.	
7.1 Análisis de resultados de la prueba MBI	47
7.2 Análisis de resultados de la prueba MOSS	54
7.3 Tabla general de resultados de la prueba de MBI.....	62
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	65
CAPÍTULO IX. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1	45
TABLA 2	47
TABLA 3	49
TABLA 4	51
TABLA 5	53
TABLA 6	54
TABLA 7	56
TABLA 8	58
TABLA 9	60
TABLA 10	62
GRÁFICA 1	48
GRÁFICA 2	50
GRÁFICA 3	52
GRÁFICA 4	53
GRÁFICA 5	55
GRÁFICA 6	57
GRÁFICA 7	59
GRÁFICA 8	61

RESUMEN

El estrés cotidiano en nuestras vidas, libera una hormona en nuestro cuerpo llamada cortisol, que nos ayuda a la adaptación a un ambiente nuevo, a mantenernos alertas ante situaciones diferentes y a poder activarnos para un mejor desempeño en situaciones difíciles, pero todo eso en niveles normales, que terminan en el momento en el que comenzamos a tener todas esas situaciones en una medida excesiva, segregamos más cortisol de lo que el cuerpo puede degradar ocasionando una contaminación y no solo a nivel sistémico, también a nivel mental, modificando el comportamiento de la persona totalmente y afectando su vida laboral así como sus relaciones interpersonales con las personas que lo rodean; el estrés severo desarrolla un síndrome llamado Burnout, síndrome del quemado, síntoma que se manifiesta por la carencia de una realización personal, el agotamiento emocional y por una derivada despersonalización; todos somos propensos a sufrir el síndrome pero quienes lo desarrollan constantemente, son personas que se encuentran sujetos a altos niveles de presión en la solución de situaciones críticas, específicamente en el área médica, como lo son médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y los pocos nombrados, paramédicos; aquellos que son responsables del diagnóstico, atención médica y traslado en situaciones de crisis, haciendo que constantemente pasen por ambientes estresantes además de peligrosos y hostiles, teniendo que sobrellevar el poco reconocimiento por su trabajo, ocasionando que desarrollen el síndrome con facilidad, provocando a su vez una afectación en su vida laboral y personal, pudiendo llegar a cometer una negligencia médica, perder su trabajo, amigos y hasta familia.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, estrés laboral, paramédicos, agotamiento emocional, despersonalización.

INTRODUCCIÓN

El estrés, acuñado el concepto por primera vez por Hans Selye¹ en el año 1936, así como signos, síntomas, efectos somáticos y fisiológicos que se producen por la acumulación del mismo; a pesar de que lo tenemos asociado a algo negativo, realmente nos ayuda a vivir. Es un hecho cotidiano en nuestras vidas y no podemos evitarlo; normalmente lo asociamos a eventos desagradables, pero situaciones evaluadas como positivas o alegres también pueden producir cierto grado de estrés puesto que éste surge cuando tenemos la necesidad de adaptarnos a una nueva situación o circunstancia del ciclo de vida, generado por un cambio, que ayuda a los seres humanos a tener un sentido de protección ante las circunstancias de la vida cotidiana. Aunque también existe el estrés negativo; pues cuando estamos bajo mucho estrés liberamos sustancias como adrenalina, cortico esteroides y la hormona del estrés que es el cortisol. Estos ocasionan que todo se salga de control y entonces no podemos adaptarnos a la actividad que estamos realizando y este descontrol nos genera problemas físicos, emocionales y sociales.

Hans Selye (1936) encontró que “las enfermedades no sólo se explican por la existencia de virus y bacterias, las enfermedades aparecen por el constante mal vivir”.

El estudio del estrés laboral es un tema estudiado pero poco nombrado y sobre todo en el área médica; el personal del área de socorros se encuentra inmerso en un ambiente que le muestra una serie de estresores distintos entre ellos el más punzante que es el trabajar con el sufrimiento humano.

¹ Hans Hugo Bruno Selye (1907-1982) fisiólogo y médico. Director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental de la Universidad de Montreal.

Sabemos que el ser humano necesita estar de forma permanente inmerso en estímulos que le resulten excitantes y mantengan vivo a su espíritu; por lo cual el Técnico en Urgencias Médicas (T.U.M.) denominado también paramédico, o en sus inicios socorrista; suele negar la necesidad de ayuda para el descargue de estresores emocionales cuando se ha rebasado la capacidad de autorregulación; la búsqueda de estos estímulos es diferente para cada uno de los sujetos y juegan un importante papel en la vida de cada persona. Es esa búsqueda de excitación la que nos distingue como sujetos individuales, pero sin una adecuada liberación se tiende a la destrucción, originando una alta prevalencia para el desarrollo del Síndrome de Burnout, siendo descrito por primera vez por Herbert Freudenberger² en 1974.

El estudio hace referencia al registro de los Técnicos en Urgencias Médicas dentro de los servicios de salud así como su origen dentro de la institución de Cruz Roja; se lleva a cabo en las instalaciones de Morelos, ubicadas en la calle Río Panuco Colonia Volcanes. La muestra estuvo constituida por 22 paramédicos, de los cuales 14 eran hombres y 8 mujeres, con un rango de edad de 23 a 47 años, buscando en ellos las afectaciones que suscitan el síndrome derivado del estrés que genera la realización de su trabajo. Para ello se les aplicó dos pruebas, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la prueba de adaptabilidad social (MOSS); para analizar los datos se utilizó un alcance de investigación del tipo descriptivo y un diseño de investigación-acción, al confirmar con los resultados la presencia del Síndrome de Burnout se llevó a cabo una intervención para disminuir la presencia de este.

² Herbert J. Freudenberger, psicólogo estadounidense (1927 -1999).

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL.

SERVICIOS DE SALUD.

1.1 CONCEPTO DE SERVICIOS DE SALUD.

De acuerdo al Artículo 23, Capítulo primero de la Ley General de Salud del Edo. De Morelos, se entiende por servicio de salud a toda aquella acción realizada al beneficio del individuo y una sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de una persona y de la colectividad; clasificándose en 3 tipos de servicios:

I. De atención médica

II. De salud pública y

III. De asistencia social

La atención que brinda la institución de Cruz Roja es un servicio de salud del tipo de atención médica, en este caso pre-hospitalaria. Por atención médica de acuerdo al Artículo 32, Capítulo primero de la Ley General de Salud, se entiende como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

El servicio que brinda una ambulancia es de emergencia o urgencia, esto significa que cuando se presenta una situación de riesgo inminente para la integridad o salud de una persona, una ambulancia auxilia en el cuidado y mantenimiento de la salud; brindando tratamiento adecuado y traslada a la persona a un hospital particular o general, por lo tanto la Cruz Roja es una institución del sector salud que brinda atención médica y asistencia social para el tratamiento y seguimiento de las quejas del paciente.

1.2 HISTORIA DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.

1898: La Cruz Roja Española solicita al gobierno mexicano información acerca de las relaciones entre las instituciones y las asociaciones de asistencia pública con las unidades de sanidad militar.

1907: El Presidente, General Porfirio Díaz, expidió el decreto por el cual México se adhiere a la Convención de Ginebra de 1864 para el mejoramiento de la suerte de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña.

1909: El 5 de junio se define la primera mesa directiva provisional de la Cruz Roja Mexicana.

1909: Los días 27 y 28 de agosto, la ciudad de Monterrey se ve envuelta en una tromba que afectó a más del 50% de la población, con un gran número de víctimas y damnificados.

La ayuda parte de la Ciudad de México el 3 de septiembre, al frente de la brigada y como responsable de los socorros se designó al Dr. Fernando López y a su esposa la Sra. Luz González. Los acompañan un grupo de damas altruistas. Constituyeron la primera brigada de auxilio que abanderó el emblema de la Cruz Roja en nuestro país.

Los esfuerzos de los primeros voluntarios, y particularmente el empeño de la Sra. Luz González Cosío de López se vieron coronados cuando el Gral. Porfirio Díaz expide el Decreto Presidencial No. 401 con fecha del 21 de febrero de 1910, en que se le da reconocimiento oficial a la Cruz Roja Mexicana, aunque en sus estatutos se le denominaba la Asociación Mexicana de la Cruz Roja; este decreto entra en vigor con su publicación en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo del mismo año. El 26 de abril se nombra la primera mesa directiva oficial.

1910: Comienza a funcionar la Cruz Roja Mexicana en el local ubicado en Rosales número 20, de la Ciudad de México.

1911: Se envía una brigada de la Cruz Roja Mexicana a Cd. Juárez, Chihuahua, con la finalidad de auxiliar a los combatientes de la Revolución. Inicia en la Ciudad de México el Servicio de Urgencias a iniciativa del Dr. Leandro Cuevas.

1912: El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) otorga el reconocimiento a la Asociación Mexicana de la Cruz Roja.

1913: Durante el enfrentamiento armado de la Decena Trágica, el que arrojó 506 muertos y 1,500 heridos, la Asociación Mexicana de la Cruz Roja cumple nuevamente su misión al ayudar a las víctimas de ese suceso.

1911 – 1921: En muchas de las escenas de nuestra historia nacional, como la Revolución Mexicana, la invasión norteamericana a Veracruz, los brotes epidémicos de tifoidea y de influenza española, las inundaciones del Bajío, los terremotos de 1912 y 1919, la bandera de la Cruz Roja ondeó en las calles, campos y edificios para simbolizar la neutralidad de los heridos y de quienes los atienden. Esto fue muestra de humanidad en las horas de desgracia para la población mexicana.

1923: La Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Liga de Sociedades) reconoce oficialmente a la Cruz Roja Mexicana.

1937: A consecuencia de la Guerra Civil Española, México recibe a 480 niños españoles, conocidos como Los Niños de Morelia.

1940: Se celebra la 1ra. Convención Nacional, bajo la Presidencia del Lic. Alejandro Quijano.

1943: La Cruz Roja asiste a las víctimas de la erupción del volcán Parícutín, en Michoacán.

1950: La Cruz Roja Mexicana y la Secretaría de la Defensa Nacional firman un convenio en el que se establecen sus relaciones en tiempo de paz.

1968: Inauguración del Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, en la Av. Ejército Nacional 1032, en la colonia Polanco D.F.

La Cruz Roja Mexicana ha participado de manera distinguida en la atención a las víctimas de:

- Los disturbios estudiantiles de 1968.
- Atención a refugiados guatemaltecos en los 80's.
- Los terremotos de la Ciudad de México en 1985.
- EL conflicto armado en Chiapas.
- Los huracanes en las costas del Océano Pacífico y del Golfo de México.

Se ha de mencionar que la sede nacional de Cruz Roja tiene sus instalaciones en la dirección antes mencionada, en el D.F, la cual se encarga de coordinar sus demás delegaciones ubicadas en cada estado y municipio de la republica; Es en la Delegación de Cuernavaca donde se realiza el estudio, la cuál fue intentada establecer en el año de 1933 y 1935, en lo que ahora es la biblioteca del palacio de cortés de la colonia centro, pero fue hasta el 13 de marzo de 1936 cuando se levanta la primera acta de construcción y abre sus servicios el 30 de agosto del mismo año en la ubicación actual en la colonia volcanes, contando con los siguientes servicios:

- Banco de sangre.
- Urgencias y rayos X.
- Capacitación.
- Socorros.

1.3 TECNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS (T.U.M.).

Es un profesional altamente capacitado que se encarga de brindar cuidado médico de urgencia a las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad grave. Esta atención de urgencia impacta en enorme medida la salud de los pacientes, si un paciente recibe la atención adecuada y oportuna del lugar del accidente o enfermedad al hospital su estado de salud se verá beneficiado en el corto y largo plazo, por lo cual su principal campo de trabajo del T.U.M. es dentro de un sistema de ambulancias, dando cuidado en la escena del accidente o enfermedad y de camino al hospital.

En México no existe el nivel de paramédico ni el de T.U.M. Pero existe una Norma Oficial Mexicana (NOM 237 ssa1 2004³) que especifica en sus apéndices las competencias formativas y laborales de los tres niveles de TUM:

Técnico en Urgencias Médicas nivel Básico (T.U.M-B)

Técnico en Urgencias Médicas nivel Intermedio (T.U.M-I)

Técnico en Urgencias Médicas nivel Avanzado (T.U.M-A)

Dado que la norma es Oficial, todas las instituciones que impartan un curso o carrera técnica, deberán respetar estos niveles y no podrán implementar adicionales. De acuerdo a la institución en la que se estudie puede cambiar la nomenclatura de T.U.M a T.E.M, pero es indiferente puesto que ambos son lo mismo.

³ Norma Oficial Mexicana NOM-237-ssa1-2004, que regula los servicios de salud y de atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas. Publicado el 15 de junio del 2006.

La NOM 237 ssa1 2004 dice "3.9.2 T.U.M. Técnico en Urgencias Médicas o T.E.M. Técnico en Emergencias Médicas, son equivalentes para fines de la presente norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica o como técnico superior universitario (TSU)".

En relación al nivel de Técnico Superior Universitario (TSU), algunas universidades tecnológicas cuentan con la carrera, como lo es la Universidad Tecnológica del valle de Toluca (UTVT). Por lo que existe otra Norma Oficial Mexicana donde describe en este caso el otorgamiento de cédula profesional al Técnico Superior Universitario, la cual es la NOM-237 SSA México⁴.

Existen diferentes lugares que imparten el curso o carrera técnica, algunos siendo avalados por Protección Civil, Prevención social, Secretaría del Trabajo, UAEM, Salle o por una institución IAP, como lo es la Cruz Roja por ser no gubernamental. Algunos de ellos los siguientes:

- Escuela de Urgencias Médicas Pre hospitalarias (ETUM).
- Escuela de emergencias SOS.
- Universidad La Salle Cuernavaca.
- Universidad Latinoamericana.
- Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas (Sistemedic).
- Instituto Superior de Capacitación y Entrenamiento en Rescate, Emergencia y Trauma (RET).
- Cruz Roja.

⁴ NOM-020-SSA2-1994. Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Publicado el 13 de agosto del 2004.

La Cruz Roja es el sistema de ambulancias más grande del país que brinda atención médica de urgencia 24 horas 365 días al año, cuenta con materiales de alta tecnología que le permite al estudiante realizar maniobras invasivas en un ambiente controlado y seguro que asemeja lo que pudiera encontrar en su trabajo día a día. En adición a estos recursos físicos para los salones de clases se cuenta con propias ambulancias donde los alumnos realizan prácticas de simulación en un principio y después guardias supervisadas en la parte práctica de la carrera. En estas unidades los alumnos van desarrollando las diferentes destrezas que adquieren a lo largo de la carrera hasta perfeccionarlas para su práctica profesional independiente.

En la actualidad, sigue existiendo el desconocimiento sobre la verdadera labor del personal que lucha y se esfuerza bastante por certificarse, lo cual le ocasiona ya una prevalencia a padecer el Síndrome de Burnout por el sentimiento de poca realización personal que le denota la crítica y el rechazo por parte de la sociedad.

CAPÍTULO II. ESTRÉS.

2.1 CONCEPTO DE ESTRÉS.

Existen distintas definiciones y una gran cantidad de bibliografías acerca de lo que es el estrés; es uno de los fenómenos humanos más comunes en el mundo moderno, que va creciendo y es motivo de preocupación.

El término *estrés* ya era empleado a partir del siglo XIV para referirse a experiencias negativas. En el siglo XVII, por influencia del prestigioso biólogo y físico Robert Hooke⁵ es cuando el concepto se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza y distorsión, aplicándolo a estructuras fabricadas por el ser humano que tienen que aguantar el efecto de diversas fuerzas; a partir de entonces, desde un punto de vista físico, el estrés se concebía como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza externa que tiende a distorsionar o deformar dicho cuerpo.

Estos conceptos fueron luego adoptados por la fisiología, psicología y sociología e influyeron en el desarrollo de las teorías sobre el estrés. Los enfoques fisiológicos y bioquímicos suelen considerar el estrés en términos de respuestas, como la teoría del estrés de Hans Selye (1935) que afirma lo siguiente:

“El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. Es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Es generado por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o en situaciones extremas de peligro”.

⁵ **Robert Hooke** (1635-1703). Científico inglés, considerado uno de los científicos experimentales más importantes de la historia de la ciencia.

Richard Lazarus⁶ (1966) dice “que es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, y que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.

La palabra estrés se deriva del *stress* que es una palabra inglesa, existiendo una simplificación de *distress*; que procede del latín *stringere*, y de su compuesto *di-stringere*, cuyo participio strictum es palabra afín a estricto, estrecho, restricción. Es una fusión de ideas de estirar, jalar y apretar y comprimir por el otro, haciendo más referencia en sentido psicológico que físico.

Es utilizada en este siglo XXI; muchos la definen de una manera subjetiva mientras que otros consideran que se requiere una definición objetiva; se estima que se requiere una definición global; pero destaca que el estrés es algo multidimensional; para el presente trabajo lo expondremos como un agente multidisciplinario puesto que en todas etapas de la vida el estrés tiene una presencia significativa.

Ésta es la razón por la que no se puede hablar del estrés como una enfermedad pues la connotación clásica que se le asigna a este término se relaciona con aspectos negativos, difíciles, cuando en realidad todos en mayor o menor grado como mencionamos antes en todas las etapas de la vida lo llegamos a sentir e inclusive necesitamos un determinado grado del mismo, hay que recordar que el estrés origina tensión, y cuando el nivel personal de tensión es muy bajo, no existe motivación para desempeñar ninguna función, pero al contrario, cuando es excesivo se producen desequilibrios emocionales que impide funcionar adecuadamente .

⁶ **Richard S. Lazarus** (1922-2002). Psicólogo estadounidense pionero en el estudio de la emoción y el estrés

Son de Selye las ideas que predominaron en las investigaciones acerca del estrés durante muchos años, observó que la inyección de extracto de ovario de bovino en ratones de laboratorio provocaba una triada de cambios morfológicos, al igual que la inyección de otros extractos extraños provocaba las mismas respuestas, como sucedía con la exposición al frío, al calor, a los rayos x, dolor, ejercicio forzado, etc.; dicha triada de reacciones era una respuesta “no específica”.

Nació entonces el término “síndrome general de adaptación” (SGA) para describir esta pauta de respuestas; más tarde se identificaron tres fases temporales: primeramente una **reacción inicial de alarma**, que rápidamente da lugar a una fase de **resistencia** y termina en el **agotamiento** si los esfuerzos de adaptación resultaron infructuosos.

Fue así como Selye en la década de 1950 establece la definición del estrés basado en la respuesta como la suma de todos los cambios no específicos causados por función o daño; posteriormente definida como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier exigencia a la que se le someta; como lo podría ser incluso un simple beso; el síndrome de adaptación no es más que el motivo por el cuál nuestro organismo presenta estrés.

“No es el estrés lo que nos mata, es nuestra reacción ante él”.

Hans Selye 1950

Estrés es un término general que se aplica a las presiones que las personas sienten en la vida; estando estresadas se vuelven nerviosas y crónicamente preocupadas, se irritan fácilmente y son incapaces de relajarse, poco cooperadoras o consumen alcohol y otras drogas en forma excesiva.

Ocasiona también enfermedades físicas, porque el sistema inmunológico trata de manejar la tensión. Algunas son de corta duración, como un malestar estomacal. Otras son más prolongadas, como una úlcera gástrica. El estrés que se mantiene durante un tiempo más prolongado favorece que las enfermedades ya sean del tipo crónicas como las degenerativas de corazón, riñones, vasos sanguíneos y otras partes del cuerpo; así mismo puede ocasionar alguna angina de pecho y migrañas.

Algunas personas tienen mayor susceptibilidad al estrés, esto se determina por el umbral que cada persona tiene al mismo; la susceptibilidad de las personas a este depende de dos factores; los internos y los externos, siendo un ejemplo de los internos el umbral de cada persona, es decir, el nivel de factores estresantes (frecuencia y magnitud) que tolera la persona antes de que surjan las sensaciones negativas y se produzcan efectos adversos en su vida tanto personal como laboral.

2.2 ETAPAS DEL ESTRÉS.

En contraste con el estrés cotidiano, existen algunas presiones que generan un padecimiento que se mantiene durante largos periodos. Como es de esperar, surgen problemas cuando un estrés de alta intensidad tiene una duración prolongada. Retomando nuevamente la teoría de Hans Selye, del Síndrome general de adaptación (SGA); organismo tiende a pasar por tres etapas.

- ❖ **Alarma (luchar o huir):** durante esta etapa, comienzan a surgir todos los síntomas y reacciones provocadas por una secreción de hormonas como la adrenalina que surte efecto después de unos minutos y cuya función es la de preparar al cuerpo para una acción rápida.

- ❖ **Resistencia (o, en otro caso, adaptación):** continuación de la anterior, permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo impedir el agotamiento del organismo.

En esta etapa el organismo segrega un tipo de hormonas llamadas glucocorticoides; siendo estas hormonas las que participan en la regulación del metabolismo de carbohidratos, que elevan la glucosa al nivel que el organismo necesita para el buen funcionamiento del corazón, del cerebro y de los músculos.

- ❖ **Agotamiento:** en esta etapa el organismo ya perdió su capacidad de respuesta por lo tanto se agota; probablemente la persona en esta etapa desarrolle patologías que afectan al organismo severamente perdiendo su capacidad de activación.

2.3 SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS.

De acuerdo al programa de prevención de riesgos del trabajo del ISSSTE; los signos y síntomas clásicos del estrés pueden ser de origen nervioso, fisiológico o emotivo, ya sean por causas relativas al trabajo o ajenas al trabajo, la persona bajo estrés presentaría la mayoría del siguiente listado.

- Las personas se tornan nerviosas y se convierten en seres crónicamente preocupados.
- Son propensas a la ira con gran frecuencia y no se relajan o tienen dificultad para ello.
- Muestran escasa cooperatividad, y adquieren vicios con mas facilidad que en situaciones normales (tabaquismos, alcoholismo, ingieren barbitúricos, etc.).
- Padecen trastornos alimenticios y el sueño.
- Variaciones en la presión arterial.

- Altos niveles de glucosa en la sangre, propinando a la persona a que desarrolle diabetes.
- Altos nivel de colesterol, iniciando una enfermedad cardíaca o desarrollar un IAM (infarto agudo al miocardio).
- Las hormonas aceleran el metabolismo.
- Comer o fumar en exceso.
- Los músculos se tensan y el cuerpo adopta una actitud de “expectativa”.
- La ventilación del sujeto se vuelve mas rápida haciendo que se provea de menor cantidad de oxigeno a las células ocasionando un mayo desgaste.
- Suspirar o bostezar constantemente.
- Comer las uñas, los cabellos o morder la lengua.
- Hablar con voz demasiado baja o demasiado alta, cuando normalmente no lo hace.

El estar constantemente alterado, podría ser motivo de estrés negativo y da origen a enfermedades incurables, tales del tipo:

Fisiológicas

- Enfermedades cardíacas.
- Hipertensión.
- Accidente cerebro vascular.
- Ulceras.
- Artritis.
- Dolores de cabeza.
- Trastornos respiratorios.
- Dermatitis y otros problemas de la piel.
- Diabetes.

Psicológicas

- Enfermedades mentales.
- Depresión.

- Alcoholismo.
- Adicción a drogas o fármacos.
- Trastornos del carácter.

Sociales y Conductuales

- Violencia.
- Delincuencia.
- Negligencia.
- Accidentes por descuido.
- Suicidio.

Por medio de los estímulos el sistema nervioso responde a la liberación de hormonas, como la adrenalina y el cortisol; la segregación de las mismas es un efecto natural para que el cuerpo reaccione ante una emergencia; a través de ellas los sentidos se avivan, los músculos se tensan, hay un aumento de la presión arterial y aceleración del ritmo cardiaco.

Es importante destacar que ante estos síntomas o señales, se requiere de asistencia médica para determinar que está causando estrés y cómo aminorarlo antes de que llegue a producirse una relación entre proceso psicológico y estructuras somáticas u órganos del cuerpo, no siempre se demuestra que tales sentimientos producen desequilibrios en el cuerpo o aumentan la susceptibilidad a contraer padecimientos; sin embargo, además del estrés, otros factores pueden contribuir a crear esa condición.

El estrés se presenta a partir de varias situaciones; basándose en gran parte, en la manera cómo el sujeto percibe cada una de las situaciones, la percepción depende de multiplicidad de factores, que incluyen la dotación genética, las necesidades y aspiraciones individuales básicas, las cuales son las primeras influencias condicionantes así como un sin número de experiencias vitales y culturales por lo que no solo nos cerramos a observar determinados síntomas.

2.4 CAUSAS DEL ESTRÉS.

Existen causas internas de estrés inherentes al individuo y causas externas derivadas del ambiente, como igualmente consecuencias, mismas que son reportadas por programas y proyectos del sector salud, con la finalidad de prevenir riesgos en su personal; las causas se consideran por separado. Sin embargo no hay un orden específico porque la importancia de cada estresor es diferente en cada persona; aunque las condiciones en el trabajo y en el hogar intervienen en el estrés, es administrativo, influido por motivos individuales, como factores de la personalidad, estilos de atribución, mecanismos para afrontar e inteligencia.

Existen diferentes factores individuales que parecen hacer que las personas sean más propensas al estrés, provocando que se desarrolle con más facilidad en unas personas que en otras.

El potencial para el estrés existe cuando se percibe que una situación ambiental presenta una exigencia que amenaza con sobrepasar las capacidades y los recursos del individuo para enfrentarla; como lo son los siguientes:

Factores ambientales:

- ❖ Vida familiar, laboral y personal
- ❖ Condiciones físicas
- ❖ Limitantes de tiempo

Factores individuales:

- ❖ Características de la personalidad
- ❖ Actitudes
- ❖ Demografía

Más específicamente como:

- Tener que resolver varios problemas al mismo tiempo.
- Problemas de salud propios o familiares.
- Muerte del cónyuge o de un ser querido.
- Ruptura amorosa.
- Hablar en público.
- Alguna adicción.
- Problemas económicos.
- Presiones sociales.
- Perdida del empleo.
- Cambios de residencia.
- Jubilación.
- Bajo aprecio hacia la propia apariencia física.
- Horarios largos de trabajo.
- El perfeccionismo.
- Exámenes.
- Problemas de tránsito.
- Mala nutrición.
- Contaminación ambiental.

Todas las situaciones anteriores, unas más que otras, desencadenan en una medida el estrés, por lo que es necesario conocer si aquello que se está sintiendo está fuera de nuestro propio control.

El estrés se manifiesta de diferente manera en cada persona y lo que a uno le causa ansiedad a otro enojo o inclusive tristeza.

A veces sólo basta ser escuchado para ordenar las ideas y encontrar alternativas de una posible solución.

2.5 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.

Éstas se dividen en 3 apartados de acuerdo a su origen de aparición; sea físico, emocional o conductual.

Fisiológicas

- Aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Aumento de la tensión muscular.
- Pérdida de la libido o disfunciones sexuales.
- Aumento en los niveles de adrenalina y noradrenalina.
- Incremento de la azúcar en la sangre.
- Disminución de la activación del sistema digestivo.
- Incremento en el metabolismo basal.
- Incremento del colesterol y liberación de los ácidos grasos en la sangre.
- Aumento de los niveles de corticoides.
- Inhibición del sistema inmunológico.

Cognitivo-emocional

- Excesiva preocupación.
- Dificultad para concentrarse y mantener la atención.
- Desorientación y/o confusión mental.
- Pérdida de memoria (olvidos y/o despistes)
- Disminución de habilidades de solución de problemas.
- Incremento de la emocionalidad negativa.
- Aumento de la labilidad emocional.
- Disminución de la autoestima.
- Aumento de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad personal.

Conductual

- Deterioro de las relaciones interpersonales.
- Agitación motora (hiperactividad)
- Explosiones emocionales.
- Trastornos alimenticios.
- Aumento del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias.
- Automedicación.
- Conflictos familiares.
- Conductas de evitación.
- Conflictos familiares.
- Aumento de quejas.

CAPÍTULO III. ESTRÉS LABORAL.

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTRÉS LABORAL.

El estrés laboral no se convirtió en objeto de investigación empírica hasta la segunda mitad del siglo veinte (Buunk, Jonge, Ybema, y Wolf, 1998). Un amplio estudio, que llevado a cabo en la armada estadounidense durante la segunda guerra mundial mostró, entre otras cosas, que los sentimientos de amenaza podían dar lugar a quejas psicósomáticas y a una disminución en la motivación, y que determinadas intervenciones organizacionales, como la rotación de las unidades militares, podían reducir, hasta cierto punto, el estrés.

Sin embargo, no fue sino a finales de los cincuenta, cuando la investigación sobre el estrés ocupacional se vio impulsada gracias a un amplio proyecto de investigación, desarrollado desde el Instituto para la investigación social de la universidad de Michigan; puso de manifiesto que los tipos de problemas relacionados con el rol de los empleados podían conducir al estrés.

José M. Peiró⁷ en el 2001, mencionaba que, para muchos empleados, el trabajo contiene más demandas mentales y emocionales, que físicas. Así pues, el trabajo ha evolucionado desde lo físico y lo manual, para ser cada vez más una actividad mental, que implicaría, por ejemplo, el procesamiento de la información, y la solución de problemas.

⁷ José María Peiró Silla Nacido en Torrent, (Valencia) en 1950-1997. Licenciado en Filosofía y Letras, Doctor en Filosofía y Letras y Licenciado en Psicología.

El estrés laboral se puede definir como el estado general de tensión que desencadena diferentes reacciones desde el punto de vista emocional, cognitivo, fisiológico y del comportamiento, las cuales están determinadas por agentes adversos de los lugares o situaciones en las que trabajamos.

Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Cuando el trabajo se relaciona, fundamentalmente, con procesos y capacidades mentales y emocionales, no parece sorprendente que la sobrecarga mental y emocional se vea incrementada, originando enfermedades.

Un nivel de presión que el trabajador considere aceptable puede incluso mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar.

El estrés puede perjudicar la salud de los empleados y los resultados de las empresas por cuestiones de rendimiento de los empleados, puede originar un desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por el otro. Pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no solo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador.

3.2 FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS LABORAL.

Condiciones de trabajo desfavorables pueden repercutir negativamente en el bienestar y en la salud física, psíquica y social de los trabajadores así como en el desarrollo del trabajo. Las exigencias psicosociales del lugar de trabajo con

frecuencia no se corresponden con las necesidades y capacidades de los trabajadores, lo que puede producir estrés y por lo tanto problemas de salud; por ello, los factores que inciden en el estrés laboral tienen que ver con las demandas del contexto laboral y con las características del individuo.

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan, puede provocar estrés laboral.

El exceso de exigencias, presiones y la dificultad para controlarlas pueden tener su origen en una definición inadecuada del trabajo, al igual que una mala gestión o la existencia de condiciones laborales no satisfactorias hace que el trabajador no reciba o perciba insuficiente apoyo de los demás, perdiendo control sobre su actividad y las presiones que conlleva.

La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades; se le denominan “peligros relacionados con el estrés”; pertenecidos con el modelo de fatiga y tipo de trabajo de Karasek en 1979. Los cuales tocan los siguientes puntos:

1. Exigencias ocupacionales intrínsecas al trabajo: simplemente algunos empleos son más estresantes que otros; como en los que se tiene a cargo las siguientes actividades:

- A) Tomar decisiones.
- B) Vigilancia constante de máquinas.
- C) Intercambio permanente de información con otros.
- D) Condiciones físicas desagradables.
- E) Realizar actividades no estructuradas, en lugar de estructuradas.

2. Estrés debido a cargas excesivas e insuficientes por tener mucho o poco qué hacer: las cargas de trabajo pueden ser cuantitativas y cualitativas. El estrés provocado por trabajo cuantitativo se presenta cuando se les pide hacer más en poco tiempo; las cualitativas de trabajo ocurren cuando se cree que se carece de habilidades, destrezas o recursos necesarios para realizar el trabajo.

Recordemos que el trabajo del técnico en urgencias médicas se encuentra dentro del sector sanitario, con un manejo de manera externa ya que lo realizan en la casa de los pacientes y la mayor parte en vía pública, teniendo una limitante de tiempo bastante relativa a la que podría tener un médico o una enfermera en una sala de hospital.

Además, la atención proporcionada debe de tener una mayor agilidad y habilidad de parte del TUM para resolver los problemas del servicio en el menor tiempo posible realizando el tratamiento inicial y el traslado en un periodo de tiempo determinante para la recuperación del paciente.

3. Responsabilidad por los demás: Estrés resultado de responsabilidades excesivas cuando se es encargado de los costos humanos de las políticas organizacionales, como escuchar quejas interminables, mediar en disputas, fomentar la cooperación y actuar como líderes.

Los técnicos en urgencias médicas tienen que hacer constantemente varias funciones; normalmente laboran dos personas por ambulancia: un operador y un encargado de la atención del paciente durante el tratamiento y traslado, de igual manera se encuentran constantemente en situaciones de riesgo donde la respuesta del personal sanitario debe ser rápida; existe lamentablemente un mal manejo de la información de los números de emergencia además de la poca calidad de servicio que otras instituciones brindan provocando que el tiempo transcurrido para que arribe una ambulancia al lugar se prolongue y ocasione disgustos y ofensas de los civiles hacia el personal.

4. Falta de apoyo social: Estrés provocado por el aislamiento que provoca los horarios laborales de este trabajo o desprecio social por la poca cultura del trabajo y capacitación que se requiere para ejercer esta labor; esto relacionado con la realización personal que se tenga o se sienta.

Los técnicos en urgencias médicas, no cuentan realmente con reconocimiento de la sociedad, se les tiene muchas veces en un concepto diferente o con ideas laborales diferentes a las que realmente ellos viven; títulos como camilleros o forenses se hacen escuchar puesto que el desconocimiento de toda la capacitación por la que tienen que transitar de manera continua es costosa tanto de manera económica como de energía física, provocando un sentimiento de insatisfacción en el reconocimiento a su labor.

5. Falta de participación en las decisiones: Estrés provocado por impotencia y alineación.

Cientos de casos de servicios donde el paciente no sobrevive a pesar del tratamiento y traslado adecuado, produciendo una inevitable impotencia en el Técnico en Urgencias Médicas.

6. Condiciones de trabajo: Estrés debido a inevitables condiciones difíciles y desagradables como, temperaturas extremas (calor, frío), elevados niveles de ruido, hacinamiento, poca luz o maquinaria antigua o ineficiente. Estas características desagradables son más estresantes cuando resultan incontrolables y excesivas.

Los técnicos en urgencias médicas por el tipo de servicio ambulatorio llegan a presenciar todas las anteriores e inclusive podríamos agregar los horarios nocturnos en los cuales tienden a salir a servicio e ingresar a un escenario con poca visibilidad.

7. Cambios organizacionales: Estrés debido a los procesos de adaptación, cambios en reorganizaciones, fusiones, adquisiciones y eliminación de nivel provocan incertidumbre y estrés.

Constantemente el personal se ve obligado a cambiar de horarios laborales, normalmente en el servicio pre hospitalario se maneja de 24 horas por 48 horas de descanso, sin embargo se ha llegado a presenciar el cambio a 8 horas diarias ya fuese en turno matutino, vespertino o nocturno; así mismo existen rangos o adquisiciones de puesto dentro del área como los denominados jefes de turno, que ocasión mas responsabilidades.

8. Interfaz de la casa y el trabajo: Estrés ocasionado por la necesidad de tener más de un trabajo a la vez; se sufre estrés a consecuencia de los conflictos de tiempo y atención para las actividades personales y las exigencias que reclaman los que ya cuentan con familia.

La mayoría del personal estudiado tienen dos trabajos, lamentablemente muchos no cuentan con una carrera universitaria por los que en ambos trabajos ejercen el mismo puesto, lo cual implica un desgaste y demanda de atención constante en ambos a demás de una división de su tiempo siendo muy poco para su familia; la mayoría de los sujetos renumerados (pagados) de Cruz Roja Mexicana, delegación Cuernavaca se encuentran casados y con hijos.

3.3 PREVENCIÓN DEL SÍNDROME Y MANEJO DE ESTRÉS LABORAL.

Para abordar la forma de prevenir el estrés laboral existen numerosas opciones considerando lo individual, lo grupal y lo organizacional, lo que nos da opciones que contribuyen a lograr un estado de relajamiento y tranquilidad en el ambiente laboral; algunas proporcionadas por parte del gobierno federal en

programas de prevención de estrés, siendo la primera edición en junio del 2010; como lo son las siguientes actividades:

Una de las mejores actividades recomendadas es el ejercicio físico, ya que a través de esta acción logramos reducir los niveles de cortisol y aumentar los niveles de endorfinas; la rutina diaria no permite tener la libertad de realizar ejercicio además de no tener la cultura de hacerlo ni si quiera por salud pero podríamos cambiar las escaleras por el elevador o bicicletas en vez de carro en los días de descanso.

En los últimos años muchas personas recurren a la práctica del yoga como una de las mejores terapias para estar tranquilo; meditar y hacer ejercicios de estiramiento con diferentes posturas, controlando la respiración, resulta positivo para la salud. Gracias a esta practica se consigue controlar emociones y se eliminan altos niveles de cortisol, se disminuye presión arterial y la frecuencia cardiaca; además, se evita la ansiedad y la tensión muscular; así es que ofreciéndonos solo 5 minutos en el área de trabajo para respirar y estirarnos un poco ayuda a combatir la acumulación de estrés.

La buena nutrición debe convertirse en un hábito. Las personas bien nutridas se mantienen sanas, con energía, son más pacientes, tolerantes y productivas que otras; logrando así un mejor manejo del estrés.

Dormir 7 u 8 horas para el buen funcionamiento del organismo. Levantarse con el tiempo suficiente para acudir al trabajo, evitando un estrés inicial por la impuntualidad; en casos de doblar turnos o si las horas de sueño son escasas, dormir una siesta no superior a 15 minutos.

Durante la jornada laboral tomar un receso de 5 minutos, cerrando la puerta (de contar con ella) y escuchar música relajante o leer algunas paginas de una novela.

No dar malas interpretaciones a las situaciones y problemas, puesto que el estrés que nos produce un problema o situación depende de las consecuencias

que profetizamos; a veces exageramos las consecuencias negativas, hacemos un análisis catastrofista de las consecuencias, realizamos una interpretación negativa de una situación ambigua, llevamos a cabo anticipaciones y empezamos a sufrir un problema que no existe o añadimos elementos accesorios al problema.

Al final hay que tratar de poner optimismo en las actividades que realizamos y tratar de rodearnos de personas con actitud positiva, feliz y pacífica. Hay que aprender a evitar las frases negativas que ponemos de ante aviso a nuestro cuerpo que la actividad siguiente a realizar será limitante para uno o imposible, solo logran hacer daño y limitarse a una vida exitosa; La organización por sí sola, aun implementando las mejores acciones para la disminución del estrés, no tendrá resultado feliz si el individuo no se compromete y establece nuevos estilos de vida que le permitan asumir el reto de aprender a manejar el estrés, por lo que es importante proponer vías para el enfrentamiento individual. Murphy (1988).

CAPÍTULO IV. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) EN EL ÁREA LABORAL.

4.1 CONCEPTO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

El Trastorno por Estrés Postraumático fue acuñado oficialmente en el año 1980 en la tercera versión del Manual de diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM- III) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y colocado dentro de los trastornos de ansiedad.

De acuerdo al Programa Nacional de Salud 2007-2012 en la guía de práctica clínica “Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático”, este es la respuesta crónica hacia un evento que resulta traumático para la persona que lo vive; la situación que desencadena el estrés postraumático, puede ser agudo (ej. Accidente) o crónico (ej. Secuestro), aunque en algunos casos el paciente solo sea testigo del evento trágico, por ejemplo, contemplar o aun ejecutar una masacre. La prevalencia de esta alteración varía y está en función de las situaciones traumáticas del tiempo de la exposición, y de una cierta vulnerabilidad individual; no todos respondemos de la misma manera a mismas situaciones.

La prevalencia en la población general puede ser de hasta de un 30% en las víctimas de un desastre. Se ha calculado una prevalencia del 1% a lo largo de la vida (0.5% en el hombre y un 1.3% en la mujer). Las diferencias de género, están dadas por las condiciones sociales diversas entre ambos sexos; es decir en el hombre es mas frecuente que el evento se vincule a situaciones relacionadas con el combate, observar personas heridas y accidentes automovilísticos serios. En las mujeres el evento traumático que suele disparar este tipo de estrés es generalmente el daño físico y/o violación sexual.

La principal característica que detona el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), incluye vivencias repetidas del trauma, ya sea en pesadillas, o en situaciones similares a las del trauma que suscito la enfermedad. Esto significa que existe un incremento de las descargas automáticas de las neuronas, lo cual nos da una sensación de irrealidad, por lo que el trauma es vivenciado de manera recurrente, como pesadillas que vinculan a situaciones similares al evento traumático. También se observan estados disociativos, que se refiere a síntomas que afectan al comportamiento y que se asemejan a una enfermedad neurológica pero que no proceden de ninguna enfermedad física conocida ni se pueden explicar por ella; llegan a cesar incluso después de varios días.

Hay una disminución notoria de respuestas externas, que involucran sentimientos de estar desconectados del resto de las personas, también hay una disminución de la habilidad para experimentar emociones.

Los datos de hiperactividad automática pueden incluir aumento de la actividad motora, irritabilidad, exageración de la respuesta defensiva, dificultades para concentrarse y alteraciones en el sueño. Otros de los síntomas puede incluir culpa excesiva por haber sobrevivido, o por no haber prevenido la experiencia traumática.

Es común que se presenten otros datos de enfermedades adicionales como depresión mayor, ataques de pánico, culpa extrema, así como ira excesiva. También se han reportado abuso de sustancias y conductas auto agresivas; Esto sucede por que una de las regiones del cerebro que mas constantemente se ha reportado que es afectada por el estrés es el hipocampo.

Como se sabe el hipocampo desempeña un papel relevante en los mecanismos de aprendizaje nuevo y memoria. Esta función es muy importante para identificar situaciones, que en el pasado han sido detectadas como amenazadoras para la vida, por ejemplo la presencia de animales depredadores.

4.2 TRASTORNO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL ÁREA PRE-HOSPITALARIA.

Este trastorno puede llegar afectar al personal técnico en urgencias médicas ya que igualmente deriva de un estrés en una situación traumática; así mismo puede incurrir en la prevalencia del desarrollo del Síndrome de Burnout.

El personal constantemente se ve involucrado en accidentes o situaciones que denotan peligro para la integridad del mismo, observan constantemente personas heridas o son testigos de agresiones e inclusive son víctimas de las mismas; claramente para poder llevar a cabo este tipo de trabajo se tiende a tener una mayor capacidad de control evitando se sufra este trastorno pese al tipo de servicio que presta, recordemos que la prevalencia también depende de cierta vulnerabilidad individual, sin embargo, por supuesto que no se está exento de padecer en algún momento este trastorno y pasar de un estrés severo, de un síndrome de Burnout aun estrés postraumático, probablemente las prestaciones de servicio diario no denoten tanto peso como sería el atender a un familiar, a un amigo, dándole más peso al estrés acumulado y situaciones actuales por las que se esté cursando.

CAPÍTULO V. SÍNDROME DE BURNOUT.

5.1 CONCEPTO.

Síndrome es un conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado en ocasiones por la concurrencia de más de una enfermedad. Este no es “nuevo” (las primeras descripciones surgieron a mediados de la década de los setenta).

En 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario al igual que otros en una clínica de Nueva York para toxicómanos, los cuales son personas adictas a las drogas o algún tipo de fármaco; y observó que al cabo de un periodo mas o menos largo la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión, Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en la relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir estas conductas Freudenberger eligió la misma palabra Burnout que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias toxicas de abuso.

En 1976 la psicóloga Cristina Maslach, conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del Síndrome de Burnout y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI) instrumento de investigación más utilizado para la evaluación de este síndrome; estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de la salud; pero fue a partir de la década de los ochenta que proviene el modelo de “Burnout” y se hace un enfoque más específico en el estrés de los profesionales de servicios de la salud.

Existen distintas definiciones así como autores, unos destacan la relación de Burnout con el estrés laboral, otros comentan la importancia de los estados disfuncionales asociados al síndrome, otros lo relacionan con una sobrecarga cognitiva para el individuo y muchos lo llevan al plano personalizado como crisis de auto-eficacia.

El fenómeno de Burnout, cuya traducción mas frecuentemente al español es “queme laboral” o “síndrome de estar quemado”, hace referencia a una disfunción psicológica característica de los trabajadores de los servicios humanos que desempeñan su función en contacto directo con la gente. Los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos y paramédicos) e incluso profesores han capitalizado, en gran medida, los esfuerzos de los investigadores interesados en esta problemática; puesto que en la gestación y/o aparición del Burnout la cronificación del estrés laboral deriva del contacto continuo y directo con los pacientes, causando fatiga o frustración ocasionada por la dedicación a una causa o estilo de vida que en su momento llega a no producir mas una recompensa personal adecuada.

Se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por tres factores o componentes que denotan que existe la presencia del síndrome, los cuales son:

- ✓ **Cansancio o agotamiento emocional:** se da por la pérdida de atractivo hacia el trabajo, comienza el tedio y el disgusto por realizar las actividades laborales de forma que el desempeño en el mismo es deficiente y pobre atención hacia sus pacientes.
- ✓ **Despersonalización:** esta se da porque probablemente al notar el disgusto por el trabajo la persona modifica situaciones o relaciones para solucionarlo pero al no obtener un resultado positivo desarrolla un mecanismo de

defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia y desesperanza personal, incurriendo en falta de interés, objetividad burda y pérdida de empatía humana.

- ✓ **Poco sentido o abandono de la realización personal:** es el sentimiento y la creencia, cada vez mas grande y generalizada de que el trabajo que se realiza no vale nada ni merece la pena, que hay cosas que jamás cambiaran y que son muy de su desagrado; comienzan los sentimientos de cambio de área, de institución e incluso del trabajo como tal.

Desde la perspectiva de las creadoras del término Burnout del modelo de Maslach, no es un proceso asociado a la fatiga por lo tanto no declina con las vacaciones y reposo, este tiende a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

Además de que el Burnout no aparece después de uno o dos episodios de sobrecarga de trabajo o de dificultades en el mismo, este se genera por un proceso de determinado tiempo que normalmente conlleva meses donde evoluciona lentamente del entusiasmo a la decepción en la valoración de su trabajo; por lo que su tratamiento y tiempo es prolongado.

El síndrome de Burnout puede desarrollarse en cualquier ámbito laboral, pero las dos ocupaciones más afectadas por el síndrome son las de enseñanza y las de asistencia sanitaria y esto no se determina por la personalidad o características de un ámbito laboral pero sí por el clima y cultura laboral del trabajo mismo, lo que desencadena la prevalencia en ellas; recordemos que la característica fundamental es el manejo de personas con demandas físicas y emocionales lo que les afecta, como es el caso de la asistencia sanitaria, en particular el personal técnico en urgencias médicas que trabaja en un ambiente

con una necesidad emocional y física intensa y mientras más intensas sean las demandas reales de los pacientes y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor la probabilidad de desarrollar el síndrome.

El personal de Cruz Roja delegación Cuernavaca, cumple con todas las características de tener no solo un índice, si no la mayor prevalencia de desarrollar el Síndrome de Burnout, puesto que diariamente se atienden a pacientes en una situación de urgencia y por lo general inestable; con necesidad de ayuda por parte del personal, siendo muchas veces de una manera hostil por parte de los solicitantes debido al ambiente estresante que se origina tras una situación de urgencia.

5.2 GÉNESIS DEL BURNOUT.

Cary Cherniss⁸ (1980) ha expuesto cuales son los factores más importantes del desarrollo del Síndrome de Burnout:

- ✓ Los objetivos laborales.
- ✓ Características de la tarea a realizar.
- ✓ Condiciones físicas y sociales en las que se labora (ambiente de trabajo).
- ✓ Demanda laboral.
- ✓ Estilos de gestión y dirección.
- ✓ Las formas de supervisión.
- ✓ Falta de apoyo en equipo.
- ✓ Falta de preparación adecuada al tipo de trabajo.

⁸ Doctorado en psicología en la universidad de Yale en 1972, especialista en inteligencia emocional, liderazgo, estrés y cambio organizacional; teniendo éxito en varias organizaciones del sector publico y privado.

Los factores organizacionales no son tan importantes como las causas personales; un factor de vulnerabilidad a la experiencia de Burnout es el choque con la realidad, la carga psicológica que supone la ausencia de retroalimentación por parte del trabajo realizado, la ausencia de cobertura o de apoyo social ante necesidades del profesional que poco a poco es más notorio el cansancio emocional, la percepción real de un sentimiento de frustración con que se encuentran muchos profesionales con una “vocación de auxilio” a los demás llegando en un momento a olvidarse de las necesidades propias.

La excesiva y obsesiva dedicación, unido a una visión noble y poco realista de los objetivos de ayuda (pacientes), parece conducirle implacablemente al desgaste o Burnout, por lo tanto los profesionales de la salud que sufren Burnout se caracterizan por ser “Adictos al trabajo”, aunado a lo siguiente tenemos la mezcla perfecta para lograr el síndrome.

- Deseo de marcar una diferencia con los demás.
- Trabajo próximo al dolor y sufrimiento físico o emocional de otros.
- Relaciones negativas con compañeros de trabajo.

Un elemento crucial en este síndrome es la frecuencia y la cantidad de tiempo invertido con los pacientes; el personal técnico en urgencias médicas tiene contacto directo con los pacientes y con la escena donde surge la urgencia, lo cual es una fuente específica que puede generar el Síndrome de Burnout; la naturaleza o el origen de los problemas de salud de los pacientes dan mayor prevalencia a desarrollarlo, por lo tanto determinadas enfermedades o lesiones pueden resultar especialmente difíciles de atender, ocasionando un mayor estrés. El trabajo con pacientes terminales o con lesiones incompatibles con la vida puede ser otra situación emocionalmente angustiada ante el dolor o el reducido ámbito de intervención para la ayuda al paciente.

La comunicación con los pacientes suele ser de los elementos más importantes. La dificultad del paciente para expresar temores o síntomas al personal pre hospitalario además de la comunicación de “malas noticias” por parte de este a los familiares de los paciente que ya no cuenta con signos de vida o que tienen poco índice de sobrevivencia, provocando mayor carga de tensión y de angustia, hasta el punto en que puede buscar evitarse o dejarse de hacer; por lo tanto se deriva el tercer elemento que es el trato con los familiares del paciente; muy frecuentemente estos se encuentran aun más alterados que el mismo paciente por lo que el personal debe esperar mayores exigencias y tenga que brindar más justificaciones.

Cuando los enfermos no llevan un tratamiento adecuado, ya sea por parte de los familiares o por parte del mismo paciente, se le tiene que brindar el servicio de emergencia; sabemos que tratar con pacientes con una enfermedad crónica es desgastante y requiere de estrictos cuidados por parte de sus familiares y el más mínimo descuido en el tratamiento o en los cuidados de higiene pueden llegar a provocar una situación que puede poner en riesgo la estabilidad del paciente e inclusive su vida; al surgir la emergencia los familiares llegan a desarrollar un sentimiento de responsabilidad y culpa haciéndolos presentar reclamaciones descontextualizadas al personal pre hospitalario poniendo más carga de responsabilidad por la sobrevivencia y estabilidad del paciente.

Otro elemento que no se ha relacionado mucho con el desarrollo del síndrome, es la edad del trabajador y la experiencia que tiene en el trabajo; existe una estrecha relación entre la experiencia y la edad, hay mayor vulnerabilidad al síndrome durante los primeros años del desarrollo de la carrera profesional por la creación de expectativas e idealizaciones formadas y al llegar al mundo real de la practica cotidiana se topa con recompensas personales, profesionales además de económicas que no eran las esperadas durante su preparación.

5.3 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del Burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante Chermis (1980).

Los síntomas más comunes de agotamiento laboral de los que hablan autores como; Maslach (1982), Gil-Monte y Peiró (1997), Gil - Monte (2005); entre otros son:

- **Emociones negativas:** Sentimientos asociados a frustración, ira, depresión, insatisfacción y ansiedad son parte de la vida y del trabajo; cuando las personas quedan atrapadas en el ciclo de agotamiento por lo general experimentan estas emociones negativas de manera recurrente, hasta que se convierten en un problema crónico difícil de remediar.
- **Problemas interpersonales:** Sentirse emocionalmente exhausto las relaciones sociales más difíciles en el trabajo y en el hogar. Cuando inevitablemente surgen conflictos, la víctima del estrés y el agotamiento tiende a reaccionar con crisis emocionales y hostilidad intensa. Esto hace que la comunicación con las personas se vea desequilibrada e inclusive nula, se vuelven seres con características antisociales por lo que se vuelven inaccesibles para las personas que se supone deben ayudar.
- **Problemas de salud:** Mientras mas se deterioran las reservas emocionales de la persona y se deteriora la calidad de las relaciones, la salud de la víctima del agotamiento declina; el estado anímico de la persona afecta en gran medida las defensas del organismo y se vuelven más frecuentes los padecimientos menores como resfriados, dolores de cabeza, insomnio y dolores en la espalda. Se presenta también la sensación general de cansancio extremo la mayor parte del tiempo.

- **Disminución del rendimiento:** Durante el proceso de agotamiento, la persona puede sentirse aburrida e incapaz de emocionarse con nuevos acontecimientos. En otros casos pueden llegar a presentar problemas cada vez mas frecuentes para poderse concentrar en las actividades que realizan de manera rutinaria, dejando de prestarle la importancia a los detalles debida al servicio que brinda a los pacientes.
- **Abuso de sustancias:** Generalmente, para superar el estrés provocado por conflictos en el trabajo y por la disminución del rendimiento, el individuo consume más bebidas alcohólicas, come más o de meno, fuma en mayor cantidad y bebe más café.
- **Sentimientos de vacío:** Aumenta el predominio de las ideas de “y que” y “por qué preocuparse”. Esto es muy común entre quienes sufren de agotamiento y que alguna vez fueron entusiastas y decididos. El cinismo remplaza al entusiasmo. El trabajo parece no tener una recompensa valida.

Los anteriores a nivel personal pero a nivel organizacional, se manifiesta un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor ausentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo y se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes.

CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA.

6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los efectos en el desempeño laboral, en el personal Técnico en Urgencias Medicas (T.U.M.) de Cruz Roja, Delegación Cuernavaca ocasionados por el síndrome de Burnout?

6.2 JUSTIFICACIÓN.

Se debe analizar las distintas razones que influyen en las actitudes de un técnico en urgencias medicas dentro de su área laboral, que lo conllevan a cometer una serie de actos agresivos, depresivos, ansiosos, bromistas y demás acciones que presenta cuando se encuentra en su área de trabajo, llegando incluso a la posibilidad de cometer un error en la atención médica, como es la “negligencia”. Se mostrará de manera analítica las diferentes variables que pudieran originar en el individuo una conducta y/o comportamiento inadecuado para el área de trabajo, específicamente la de socorros que es en la que se desenvuelve.

Actualmente las condiciones en que se laboran en las áreas de salud tanto hospitalarias como pre hospitalarias, tienden a tener formas de organización laboral como exceso de trabajo, supervisión estricta, trabajo peligroso (principalmente en el área pre hospitalaria), horarios pesados y cansados donde se ve la necesidad de rolar o doblar turnos de trabajo además del alto esfuerzo físico y mental.

Es por este motivo que comencé a desarrollar la tesis en la institución de Cruz Roja delegación Cuernavaca Morelos; de la cual desde hace 5 años y actualmente formo parte, laboro como paramédico renumerado y esto me ha dado la posibilidad de solventarme mis estudios de la Licenciatura en psicología.

El estudio lo desarrollé con la finalidad de mejorar la dinámica del clima laboral que existe en este tipo de empleo, ya que parte de la misión de la institución es brindar un óptimo servicio de ayuda al prójimo, sin embargo, las autoridades se olvidan de cuidar la salud del propio personal no únicamente física, por lo que al estudiar la licenciatura en psicología, me di cuenta de la necesidad de desarrollar una investigación donde se evalué el nivel de estrés y comprobar la existencia del síndrome de Burnout, para evitar que el personal se vea afectado emocional e inclusive físicamente, afectando no solo su trabajo, también su vida en general.

El atractivo por la muerte se puede dar como fuente de nuestra curiosidad natural; la muerte es un misterio y como tal nos atrae. El personal que se encuentra laborando en el área de salud se ve expuesto a presenciar no solo la muerte si no el dolor emocional que causa, provocando a la larga un desgaste psicológico, tanto para quien lo vive como para quien lo presencia. Prueba de ello es el origen del síndrome de Burnout.

6.3 HIPÓTESIS.

El personal técnico en urgencias que presenta el Síndrome de Burnout, pudiese llegar a tener afectaciones en su desempeño laboral y en sus relaciones personales, lo cual ocasiona una falta de cohesión con sus compañeros de trabajo.

6.4 OBJETIVOS.

1. Evaluar la afectación por existencia del síndrome de Burnout
2. Evaluar las afectaciones ocasionadas por el desinterés o desconocimiento del síndrome.
3. Diseñar un programa de evaluación del estrés para evitar la producción del síndrome.

6.5 OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de existencia y afectaciones del Síndrome de Burnout en personal Técnico en Urgencias Médicas.

6.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Reconocer la existencia de sintomatología del Síndrome de Burnout en el técnico en urgencias médicas.

Implementar una dinámica laboral para evitar el estrés laboral severo que desarrolle el síndrome de Burnout.

Describir cómo influye el estrés laboral en el personal renumerado tanto en su vida laboral como a nivel personal.

6.7 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación será de tipo cuantitativo y cualitativo porque el planteamiento del problema se responde con diferentes elementos, los cuales son los responsables o los predisponentes que ayudan a que se desarrolle en los sujetos del estudio el síndrome de Burnout; se busca comprobar la existencia del síndrome e igualmente se aplican acciones para disminuir esa prevalencia y se valoran los resultados que dieron.

6.8 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Se utilizará el diseño de investigación-acción porque se pretende dar una explicación de cómo surge un problema tan cotidiano como el estrés laboral en un estadio grave y una vez comprobándolo se busca tomar medidas de prevención que ayuden a erradicar o disminuir el índice de prevalencia en el personal.

6.9 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN.

Utilizando como alcance de investigación un tipo explicativo por el motivo de que el síndrome de Burnout es un tema ya conocido pero en técnicos en urgencias médicas poco estudiado; explico la causa del fenómeno y su relación en el contexto que fue evaluado para determinar su relación.

6.10 LIMITACIONES.

Una de las limitaciones es el tiempo que se cuenta para poder aplicar y realizar las pruebas con el personal, sus horarios suelen ser de 24 por 48 horas, donde las 24 horas del horario laboral tienen que estar al pendiente de los servicios y las 48 horas de descanso muchos de ellos cuentan con otro trabajo al cual le proceden de manera inmediata al terminar su turno; es decir, que al salir de su guardia de cruz roja se incorporan nuevamente a otra institución haciendo la mismo labor.

Otra limitante es el desconocimiento que hay acerca del área psicológica en el ambiente medico; desafortunadamente aún sigue existiendo cierta idea de que la psicología no es esencial ni aplicable en el ambiente médico ya sea hospitalario y pre-hospitalario; por lo que sería importante cultivar la idea de no solo informar al personal de cruz roja si no de mostrar la relevancia de tener una mente sana.

Por último, la poca información que se pude encontrar al respecto del ambiente pre hospitalario, que por lo regular puede llegar a ser muy superficial.

6.11 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Para realizar la investigación se utilizó como batería de pruebas:

NOMBRE	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
AUTOR	Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986
QUE MIDE	Aspectos del síndrome de Burnout: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.
APLICACIÓN	Colectivo/ individual
TIEMPO	10 – 15 minutos
DESCRIPCIÓN	<p>Con una consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.</p> <p>Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 542.</p> <p>Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 303.</p> <p>Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.</p>

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en cada uno de los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja lo que en la mayoría de los trabajos hace que se de la presencia del síndrome de Burnout, siendo 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Estos tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales a lo largo de varios años de estudio. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales, describiendo sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal, así como la falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; por ultimo no menos importante la subescala de Realización Personal en el trabajo (PA) compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, la manera en que tendemos a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la vivencia de insuficiencia profesional.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, pese a que las tres evalúan el mismo síndrome cada puntuación se refiere a una emoción diferente.

NOMBRE	Prueba de adaptabilidad social MOSS (supervisión)
AUTOR	Rudolf H. Moss y Bernice S. Moss en 1974
QUE MIDE	Valores/ sociabilidad
APLICACIÓN	Colectivo/ individual
TIEMPO	Indeterminado
DESCRIPCION	<p>Es un instrumento el cual ayuda a detectar el grado de habilidad de una persona para manejar las relaciones interpersonales; esto lo podemos evaluar por medio de los siguientes aspectos:</p> <p>Supervisión, capacidad de decisión, capacidad de evaluación de problemas, habilidad para establecer relaciones y sentido común.</p>

Evalúa las diferentes formas en que se comporta una persona en situaciones que demandan una supervisión y control de personal subordinado. Nos servirá para detectar hasta qué grado una persona tiene habilidad para manejar las relaciones interpersonales.

Se encarga de evaluar las siguientes áreas:

1. Habilidad en Supervisión. En esta área se encuentran las facultades o características que la persona tiene para manejar y controlar un grupo de trabajo. Implica también todas aquellas habilidades de liderazgo.

2. Capacidad para tomar decisiones en las relaciones interpersonales. (Relaciones humanas). Los aspectos a observar en ésta área se refieren al criterio y toma de decisiones que debe tener una persona al intervenir en problemas relacionados con la forma de interactuar con los demás.
3. Capacidad de evaluación de problemas interpersonales. Se observa el criterio y juicio de la persona con respecto a situaciones sociales que presentan cierta problemática en las relaciones interpersonales.
4. Habilidad para establecer relaciones interpersonales. Son aquellas facultades con las que cuenta la persona y que le permiten establecer contacto con los demás de una manera eficiente y adaptativa.
5. Sentido común y tacto en las relaciones interpersonales. Se observa la capacidad que tiene la persona para llevarse bien con los demás con relación a una conducta basada en el juicio lógico.

6.11.1 POBLACIÓN Y PROCEDIMIENTO

TABLA 1. PERSONAL

GUARDIA/TURNO	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TOTAL
GUARDIA A	2 PERSONAS	2 PERSONAS	2 PERSONAS	6 PERSONAS
GUARDIA B	2 PERSONAS	2 PERSONAS	2 PERSONAS	6 PERSONAS
GUARDIA C	2 PERSONAS	2 PERSONAS	2 PERSONAS	6 PERSONAS
RADIO CONTROL	1 PERSONA	1 PERSONA	2 PERSONAS	4 PERSONAS

Nota: Radio control cuenta con 4 personas (una persona en la mañana, una en la tarde y 2 en la noche que se rolan cada 24 hrs)

En el área de socorros, donde laboran 22 técnicos en urgencias médicas, se controla mediante turnos de 24 horas de trabajo por 48 horas de descanso, y se maneja por guardias, por lo que funcionando de esa manera fue como se les aplicó y evaluó a cada uno del personal.

La prueba de MBI y MOSS Se aplicó a cada uno de los sujetos remunerados siendo estos una cantidad de 22 personas en total de las guardias de la Cruz roja Mexicana, delegación Cuernavaca, se obtuvieron promedios para ver la prevalencia de frecuencia con la que sufren del síndrome de Burnout y medir el tipo de adaptabilidad que tienen entre cada guardia debido al mismo.

Únicamente se utilizó como población al personal remunerado porque son los que constantemente se encuentran en el ambiente que denota el desarrollo del síndrome, a diferencia de los remunerados, los voluntarios no cuentan con una exigencia de asistencia ni con una cantidad de tiempo fijo para poder laborar dentro del área, igualmente sobre ellos no recae el peso de la toma de decisiones del tratamiento del paciente así como de las consecuencias del mismo; En aspectos legales los voluntarios fungen como testigos, el jefe de servicio (remunerado) es el responsable de las acciones u omisiones en el tratamiento y entrega de paciente; es por ello que en un remunerado incurre la mayor prevalencia de estrés severo por la alta responsabilidad.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS.

7.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PRUEBA MBI

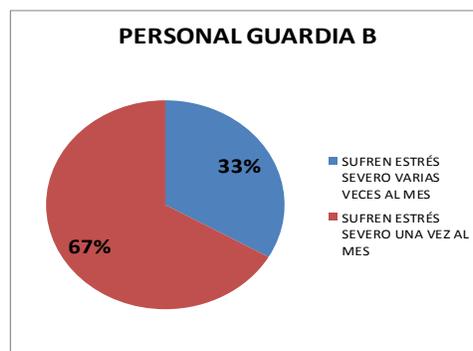
La tabla 2 muestra los 22 ítems de las preguntas que componen la prueba de MBI y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia A, y la prevalencia con la que cada uno presenta el síndrome de Burnout.

TABLA 2. PRUEBA MBI GUARDIA A

Preguntas/Sujeto	P1A	P2A	P3A	P4A	P5A	P6A
1	1	1	2	1	2	2
2	2	2	4	0	1	3
3	3	3	2	0	1	2
4	5	5	6	2	6	3
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	5	5	5	1	0	6
8	2	2	2	0	1	1
9	6	6	5	0	6	5
10	0	1	0	1	0	0
11	1	2	0	0	0	0
12	5	6	5	5	6	5
13	0	0	1	0	2	0
14	3	0	0	0	0	1
15	4	2	0	0	0	0
16	1	1	1	0	2	1
17	5	5	5	1	6	2
18	5	5	6	6	6	2
19	5	5	6	6	6	6
20	0	0	1	0	2	1
21	3	2	6	0	6	4
22	0	0	0	0	0	1
PREVALENCIA	3	2	3	1	2	2

Como se puede observar en la gráfica 1, el 50 % del personal de la guardia A sufre estrés severo al menos una vez al mes; esto contra el 33% que sufre estrés severo varias veces al mes, lo que significa que el ambiente y las condiciones están propiciando que el estrés se acumule por un tiempo en el 83% del personal afectando la calidad al realizar su trabajo y en otra cantidad menor, pero no menos importante resulte el Síndrome de Burnout a corto tiempo. Por lo tanto, se puede llegar a presentar negligencia y falta de atención médica hacia las personas que necesitan el servicio, poniendo en riesgo la vida de los mismos. Esta negligencia puede afectar la calidad del servicio que es uno de los factores principales de la misión de la institución de Cruz Roja donde laboran.

GRAFICA 1. RESULTADOS DE PRUEBA MBI GUARDIA A



La tabla 3 muestra los 22 ítems de las preguntas que componen la prueba de MBI y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia B; así como la prevalencia con la que cada uno presenta el síndrome de Burnout.

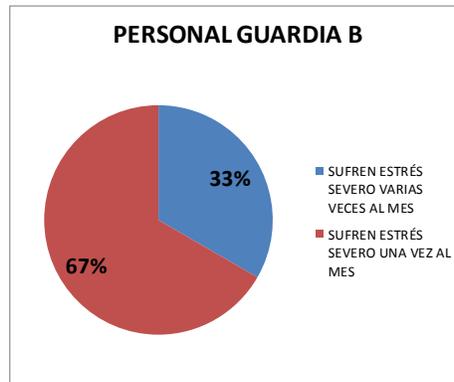
TABLA 3 PRUEBA MBI GUARDIA B

Preguntas/Sujeto	P1B	P2B	P3B	P4B	P5B	P6B
1	2	2	1	3	1	1
2	3	2	2	3	1	2
3	2	2	1	2	1	0
4	5	5	5	0	6	3
5	0	0	0	0	0	0
6	2	0	0	0	0	0
7	6	5	6	6	6	3
8	1	2	1	1	1	1
9	6	6	5	5	6	5
10	3	0	0	1	6	2
11	0	0	0	0	0	3
12	6	6	5	6	6	5
13	0	0	0	0	0	0
14	1	2	0	1	0	1
15	0	0	0	1	0	1
16	2	2	1	1	1	1
17	5	4	5	5	6	5
18	6	5	5	5	6	5
19	0	5	5	6	6	5
20	0	1	0	0	0	2
21	6	5	5	5	6	2
22	0	0	5	0	0	1
PREVALENCIA	3	2	2	2	3	2

En relación a la gráfica 2, nos muestra que el 67% del personal sufre estrés severo una vez al mes, y un 33% que lo sufre varias veces al mes, un porcentaje no muy alto en cantidad de personal pero si en padecimiento de estrés ya que nos está reflejando al 100% del personal; debido a que en esta guardia la mayoría son trabajadores únicamente se dedican a este ambiente, es decir no cuentan con una formación universitaria que les permita tener un mejor ingreso con un solo empleo y tienen que dedicarse esta actividad exclusivamente en más de una institución para poder solventar sus gastos económicos puesto que muchos de ellos cuentan con familia a la cual sostienen; gran parte de esta guardia son veteranos, lo que nos indica que algunos de ellos tienen más de 20 años laborando dentro de la institución, por lo cual es natural que muestren tan marcadamente las

características del síndrome de Burnout, a comparación del resto de sus compañeros de turno que llevan menos años en ese empleo.

GRÁFICA 2. RESULTADOS DE PRUEBA MBI GUARDIA B



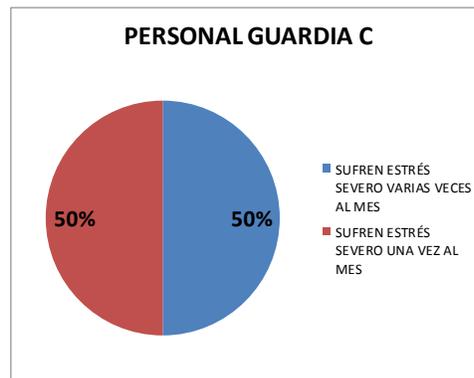
La tabla 4 nos muestra los 22 ítems de las preguntas que componen la prueba de MBI y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia C; así como la prevalencia con la que cada uno presenta el síndrome de Burnout.

TABLA 4. PRUEBA MBI GUARDIA C

Preguntas/Sujeto	P1C	P2C	P3C	P4C	P5C	P6C
1	1	1	1	1	3	4
2	1	0	2	0	2	5
3	0	0	1	0	1	3
4	1	3	5	6	6	6
5	0	0	0	0	0	2
6	0	0	0	0	5	0
7	5	2	6	6	6	6
8	0	1	5	0	0	0
9	5	6	6	6	5	3
10	0	0	0	0	1	0
11	6	1	1	0	5	0
12	6	5	6	6	6	4
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	0	6	0
17	1	4	6	6	6	6
18	5	5	6	6	5	5
19	3	6	6	6	6	6
20	1	1	0	0	0	0
21	3	3	5	6	6	6
22	0	0	0	0	0	3
PREVALENCIA	2	2	3	2	3	3

En la Grafica 3, podemos observar que existe un 50% que sufre de estrés severo varias veces al mes e igualmente el mismo porcentaje lo sufre al menos una vez al mes, esto nos indica que la mitad del personal está siendo sometido a más carga de estrés; esto es debido a que en esta guardia la mitad del personal son veteranos, y la otra mitad es representada por personal de nuevo ingreso, que no pasan de los 27 años de edad; como ya mencionamos anteriormente, los veteranos son aquellos que llevan laborando más de 20 años en la institución, por los años de experiencia y conocimiento, se les otorgó el cargo en la conducción de vehículos de emergencia, dándoles mayor carga de estrés, ya que los operadores tienen que mantenerse alertas todo el tiempo para evitar verse involucrados en un accidente de tránsito u ocasionar uno.

GRÁFICA 3. RESULTADOS DE PRUEBA MBI GUARDIA C



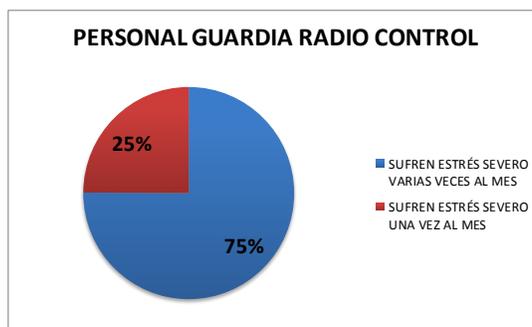
Los 22 ítems de las preguntas que componen la prueba de MBI y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia de Radio Control; nos muestran la prevalencia con la que cada uno presenta el síndrome de Burnout (ver tabla 5).

La gráfica 4 representando a la guardia de radio control; aquí laboran cuatro paramédicos; dos son veteranos y dos son jóvenes, de los cuales uno estudia una carrera universitaria. La gráfica nos indica que el 25% del personal no muestra tan marcado el síndrome lo cual corresponde al estudiante universitario, esto significa que al estar inmerso en varias actividades independientes de su trabajo, provoca que se distraiga y se olvide de las presiones del trabajo o al menos tenga una rutina que no se centre únicamente en un entorno laboral y sea más fácil poder procesar el estrés que le llega a producir el trabajo.

TABLA 5. PRUEBA MBI GUARDIA RADIO CONTROL

Preguntas/Sujeto	P1RC	P2RC	P3RC	P4RC
1	4	3	3	2
2	3	4	2	2
3	3	3	1	4
4	5	5	6	6
5	0	0	1	0
6	1	2	2	1
7	5	5	0	5
8	3	3	5	2
9	5	6	0	6
10	5	0	6	2
11	3	0	0	2
12	4	5	2	4
13	0	0	5	1
14	0	1	2	2
15	1	0	1	0
16	3	3	0	2
17	6	5	5	5
18	6	5	4	6
19	6	5	5	6
20	0	0	1	1
21	6	5	2	5
22	0	0	0	1
PREVALENCIA	3	3	2	3

GRÁFICA 4. RESULTADOS DE PRUEBA MBI GUARDIA RADIO CONTROL



7.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PRUEBA MOSS

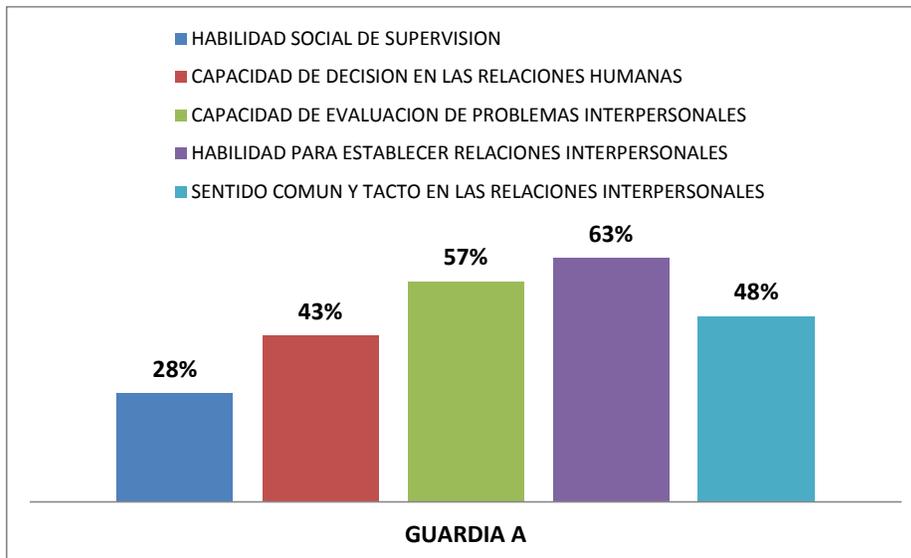
En la tabla 6 se puede apreciar los cinco ítems que componen la prueba de MOSS y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia A; así como el porcentaje con la que cada uno posee esa capacidad.

TABLA 6. PRUEBA MOSS GUARDIA A

FACTOR	P1A	P2A	P3A	P4A	P5A	P6A	TOTAL
HABILIDAD SOCIAL DE SUPERVISIÓN	17%	34%	34%	34%	17%	34%	28%
CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS	20%	20%	40%	80%	40%	60%	43%
CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES	50%	63%	63%	88%	38%	38%	57%
HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES	60%	80%	60%	60%	20%	100%	63%
SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	50%	50%	67%	50%	34%	34%	48%

Como se puede observar en la gráfica 5, la guardia A nos muestra solo un 28% de habilidad social de supervisión, esto debido a que esta guardia en particular suele mostrar un poco más de cohesión que otras, ayudándose entre si por lo cual puede afectar la capacidad para aceptar órdenes ya que entre ellos suelen manejarse y controlarse, apartando así un poco el estrés sufrido por sentirse presionados al tener que acatar alguna orden.

GRÁFICA 5. RESULTADOS DE PRUEBA MOSS GUARDIA A



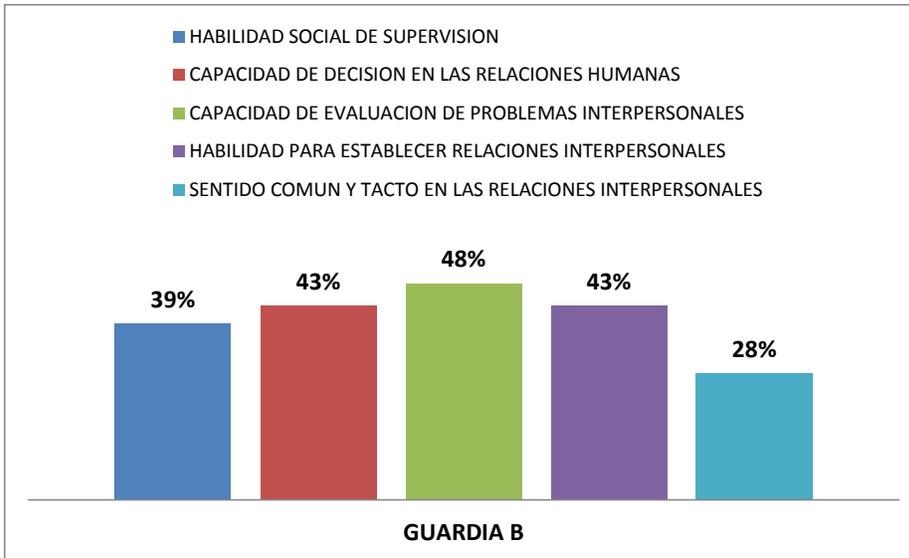
La tabla 7 muestra los cinco ítems que componen la prueba de MOSS y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia B; así como el porcentaje con la que cada uno posee esa capacidad.

TABLA 7. PRUEBA MOSS GUARDIA B

FACTOR	P1B	P2B	P3B	P4B	P5B	P6B	TOTAL
HABILIDAD SOCIAL DE SUPERVISIÓN	17%	50%	34%	67%	34%	34%	39%
CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS	80%	20%	40%	40%	40%	40%	43%
CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES	38%	50%	38%	38%	50%	75%	48%
HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES	40%	40%	60%	60%	20%	40%	43%
SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	34%	17%	17%	34%	17%	50%	28%

En relación a la gráfica 6, nos describe que la guardia B muestra solo un 28% de sentido común y tacto en sus relaciones interpersonales, esto puede ser debido a que en esta guardia como se mencionó anteriormente cuenta con personal que ya es veterano, el cual presenta datos del síndrome de Burnout por lo cual su capacidad de empatía con las personas ha sido afectada, habilidad fundamental para este tipo de trabajo puesto que la manera de decir los acontecimientos o dar algún tipo de información respecto a la salud del paciente a sus familiares dará como resultado el comportamiento o la actitud que estos tomen no solo ante la situación si no con el mismo personal, pudiendo poner en riesgo la seguridad de los trabajadores.

GRÁFICA 6. RESULTADOS DE PRUEBA MOSS GUARDIA B



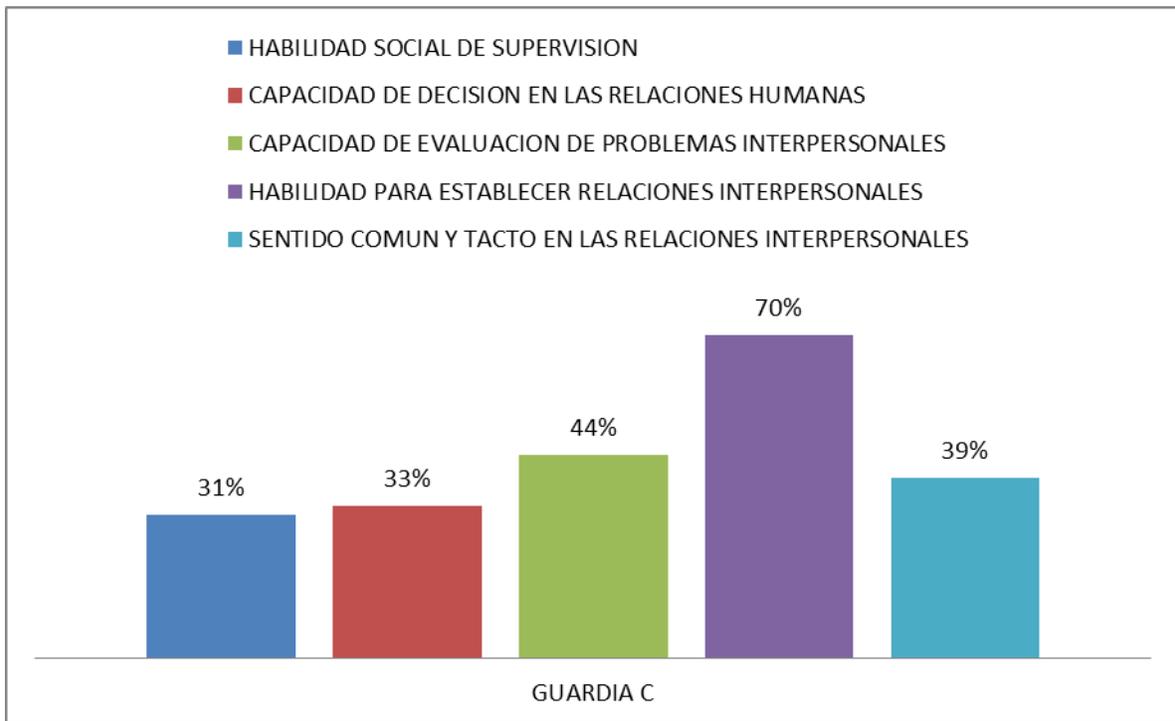
La tabla 8 nos muestra los cinco ítems que componen la prueba de MOSS y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia C; así como el porcentaje con la que cada uno posee esa capacidad.

TABLA 8. PRUEBA MOSS GUARDIA C

FACTOR	P1C	P2C	P3C	P4C	P5C	P6C	TOTAL
HABILIDAD SOCIAL DE SUPERVISIÓN	34%	34%	17%	67%	0%	34%	31%
CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS	20%	60%	20%	20%	20%	60%	33%
CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES	63%	50%	50%	13%	25%	63%	44%
HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES	100%	40%	60%	80%	60%	80%	70%
SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	34%	50%	34%	34%	50%	34%	39%

En la gráfica 7, podemos observar que existen muchos bajos porcentajes, excepto en la habilidad para establecer relaciones interpersonales, esto igualmente, debido a que esta guardia presenta estrés severo todo el tiempo por parte de los veteranos mientras que el personal de nuevo ingreso no presenta tan marcado aun el estrés severo, pero esta gráfica nos permite ver que está siendo afectado en las actitudes que tienen de ejemplo en el ambiente laboral, sin embargo este personal de nuevo ingreso es por lo cual se ha podido mantener esa habilidad para relacionarse como el fuerte de esta guardia.

GRAFICA 7. RESULTADOS PRUEBA MOSS GUARDIA C



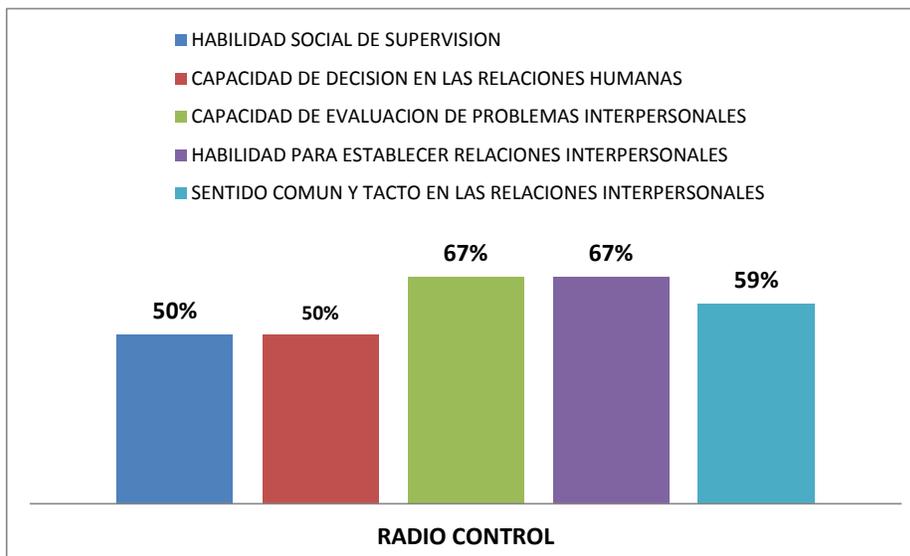
La tabla 9 nos muestra los cinco ítems que componen la prueba de MOSS y los resultados de cada uno de los sujetos de la guardia Radio Control (R.O); así como el porcentaje con la que cada uno posee esa capacidad.

TABLA 9. PRUEBA MOSS GUARDIA RADIO CONTROL

FACTOR	P1RC	P2RC	P3RC	P4RC	TOTAL
HABILIDAD SOCIAL DE SUPERVISIÓN	50%	50%	67%	67%	59%
CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS	80%	40%	60%	40%	50%
CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES	50%	38%	50%	50%	47%
HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES	60%	80%	60%	60%	65%
SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	17%	50%	34%	34%	34%

La grafica 8 nos muestra un poco más de equilibrio entre las habilidades y capacidades evaluadas, no solo por ser la guardia con menor personal, sino por el hecho de que la Guardia de Radio Control no tienen tanto contacto o al menos no directo con los pacientes ni familiares de estos, mas sin embargo se ven igualmente propenso a ser afectados por el estrés debido al manejo de las llamadas y de los usuarios que las hacen para solicitar un servicio de emergencia, suelen por lo tanto tener mejor la capacidad de obedecer órdenes al igual que la toma de decisiones, la cual es fundamental para poder guiar de manera efectiva al lugar de la emergencia, así como el poder mantener el tacto y sentido común en las relaciones interpersonales, para poder mantener calmado al usuario que llama pese a su alteración por el suceso ocurrido y llegar a obtener la mayor cantidad posible de información para el personal que le procede atender la emergencia.

GRÁFICA 8. RESULTADOS PRUEBA MOSS RADIO CONTROL



7.3 TABLA DE RESPUESTAS DE LAS GUARDIAS EN LA PRUEBA MBI.

La tabla 10 nos muestra los factores que se evalúan en la prueba de MBI, donde se muestra cada pregunta así como el factor evalúa cada una; como el promedio que salió base a las tablas anteriores de cada guardia.

TABLA 10. PRUEBA MBI

PREGUNTAS/ GUARDIA	FACTOR	RESPUESTA GUARDIA A	RESPUESTA GUARDIA B	RESPUESTA GUARDIA C	RESPUESTA GUARDIA R.C
1	EE	2	2	2	3
2	EE	2	2	2	3
3	EE	2	1	1	3
4	PA	5	4	5	6
5	D	0	0	0	0
6	EE	0	0	1	2
7	PA	4	5	5	4
8	EE	1	1	1	3
9	PA	5	6	5	4
10	D	0	2	0	3
11	D	1	1	2	1
12	PA	5	6	6	4
13	EE	1	0	0	2
14	EE	1	1	0	1
15	D	1	0	0	1
16	EE	1	1	2	2
17	PA	4	5	5	5
18	PA	5	5	5	5
19	PA	6	5	6	6
20	EE	1	1	0	1
21	PA	4	5	5	5
22	D	0	1	1	0

Recordando que los factores están representados por las siglas EE, PA y D; siendo estos:

EE: agotamiento emocional

PA: realización personal

D: desesperación

GUARDIA A	PREVALENCIA DEL FACTOR
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)	Pocas veces al año o menos
REALIZACION PERSONAL (PA)	Pocas veces a la semana
DESESPERACION (D)	nunca

GUARDIA B	PREVALENCIA DEL FACTOR
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)	Pocas veces al año o menos
REALIZACION PERSONAL (PA)	Pocas veces a la semana
DESESPERACION (D)	Pocas veces al año o menos

GUARDIA C	PREVALENCIA DEL FACTOR
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)	Pocas veces al año o menos
REALIZACION PERSONAL (PA)	Pocas veces a la semana
DESESPERACION (D)	Pocas veces al año o menos

GUARDIA R.C	PREVALENCIA DEL FACTOR
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)	Una vez al menos o menos
REALIZACION PERSONAL (PA)	Pocas veces a la semana
DESESPERACION (D)	Pocas veces al año o menos

En base a los resultados concluimos que la mayoría de los paramédicos presentan el estrés severo al menos varias veces al mes lo que significa que llegan a tener una prevalencia alta para el síndrome de Burnout.

Con la tabla 10 obtuvimos el promedio de cada factor del inventario de MBI por guardia; arrojándonos el resultado de que en todas las guardias existió en un mismo promedio el sentido de realización personal; únicamente la Guardia de Radio Control presentó aunque en un nivel bajo, el agotamiento emocional; esto debido a que tienen menos contacto físico con los pacientes, pero de igual manera lidian con los usuarios que solicitan el servicio, decidiendo ellos el tipo de servicio

que es y tratar de sacar la mayor información posible para el personal, pese que a veces los usuarios no la dan por el estrés que sufren debido a la situación de la emergencia que viven en ese momento.

La Guardia A es la única que no presentó desesperación, tomemos en cuenta que de los datos anteriormente mostrados el sujeto con menor prevalencia de presentar estrés severo pertenece a esta guardia, además de que esta guardia tiene mayor cohesión a diferencia de las otras; la guardia B y C presentan la misma prevalencia en los tres factores, recordemos que en ambas guardias laboran la mayor cantidad de veteranos de la institución.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES.

De acuerdo a la experiencia de 5 años y actualmente laborar en el área de socorros de ambulancias Cruz Roja Mexicana; me doy la autoridad de describir los factores específicos por los cuales el personal técnico en urgencias médicas se ve afectado por el síndrome de Burnout, asociado a los resultados de la elaboración de este estudio.

Por que como en cualquier trabajo, no es algo desconocido el hecho de que cuando empiezas a trabajar te encuentras muy ilusionado, piensas que puedes hacer muchas cosas; te esfuerzas en preparar siempre el equipo personal necesario, te fijas en la limpieza exhaustiva de tu unidad e inclusive les das algunos detalles personales en la misma, pero después algo cambia; la actitud, la motivación, el empeño en los detalles, el amor hacia el trabajo, que es fundamental en este tipo de empleos, se va olvidando, se vuelve cansado y tedioso; estos son factores que ocasionan el síndrome sin que el personal lo note, comienzan hacer efecto.

El entusiasmo hacia la profesión es el primer factor estresor; se comienza a pedir más guardias, a trabajar en días festivos, dejar de ir a comidas, reuniones e inclusive fiestas, no solo de amistades también familiares para poder presentarte a más guardias; se pide más trabajo, más adrenalina, más emoción, más servicios efectivos, olvidando que se tiene familia en casa y ofreciendo de una jornada laboral normal de 24 hrs en ambulancias a una de 48 hrs o inclusive más. El contexto es otro factor estresor; es un ambiente en el que varían las emociones, si se presencian servicios tranquilos, entonces se realiza satisfactoriamente el traslado; otros donde el paciente viene en situación crítica y la carga emocional de saber que si cometes un error o negligencia puede afectar severamente la posibilidad de sobrevivida del paciente, ocasiona una tensión que perdura inclusive

después del que el servicio ha finalizado; y pese a todo eso se le brinda más tiempo a ese labor que a las actividades propias.

Otro factor importante es la salud mental; cada uno cursa por sus propios problemas personales y se suman los acontecidos de algún servicio a los propios; muchos compañeros del área son padres o madres de familia, por lo que al atender a un menor de edad gravemente herido afecta la estabilidad emocional del que está prestando el servicio, como lo sería el tener a un familiar gravemente enfermo en el hospital y presenciar la muerte en un servicio de emergencia de un paciente con la misma enfermedad. Muchas de las causas que predisponen a presentar el síndrome de Burnout se desencadenan de la parte emocional que ya trae cada personal con su propia historia de vida y se ve mezclada inevitablemente con la historia de los pacientes en los servicios de emergencia.

Actualmente se está haciendo presente el hecho de que más violencia e inseguridad afecta a nuestro país; los paramédicos se ven afectados en el hecho de tratar de ser neutros con los pacientes que son resultado de algún acto de violencia pero que ponen en ocasiones en peligro su integridad física al ser punto blanco de amenazas por la atención brindada al lesionado; Inclusive se podría considerar como un factor el hecho de arriesgar la mayor parte del tiempo la integridad física por personas desconocidas y la mayoría de las veces no se reconoce la labor desempeñada, lo que se va a acumulando para un futuro el sentimiento de baja realización personal; por ello lo que hace la diferencia entre los que presencian el síndrome y los que no, es el tener un sentimiento de satisfacción con su labor, de realización personal. La mayoría del personal del área pre hospitalaria no cuenta con estudios universitarios, se ha dedicado a laborar únicamente en este ambiente que desafortunadamente es mal remunerado, es desgastante tanto física como mentalmente y diariamente exige mucha demanda, lo cual proporciona pocas recompensas personales y por lo tanto muchos llegan a caer en el desinterés por el trabajo realizado, llegando a desinteresarse por el bienestar del paciente que es la misión de nuestro trabajo.

Es importante como psicólogo tomar en cuenta no sola la capacitación constante del personal, se tiene que brindar el apoyo para una seguridad mental de los trabajadores, capacitándolos constantemente para mejorar sus habilidades y hacerlos más competitivos en el ambiente laboral, además de apoyarlos en una adecuada liberación de emociones; con el desarrollo de programas y proyectos que ayuden a ello; si una organización invierte en la salud mental de sus empleados contribuye a disminuir las faltas por incapacidad, por enfermedades y amonestaciones por mal comportamiento, reduciendo así egresos que se realizan al tener coberturas, ausencias e inclusive la constante capacitación de personal de nuevo ingreso.

En algunos lugares, como Cuernavaca, en el ámbito laboral de los paramédicos no se toma mucho en cuenta el desgaste emocional que el trabajo les ocasiona, aunado a el hecho de la poca cultura de aceptar apoyo psicológico tanto individual como a nivel organizacional. El psicólogo tiene un campo muy fértil de trabajo con las organizaciones pre hospitalarias, si el personal se encuentra bien mentalmente y emocionalmente, mejor trabaja, mejor vive, mejor aprende incluso nuevas habilidades, brinda un servicio eficaz con más calidad humana; que en el caso de la Cruz Roja Mexicana es parte de su misión.

Como institución que brinda cierto tipo de atención médica se requiere y se espera por el solicitante, que el servicio no solo sea de calidad en cuanto a limpieza, diagnóstico y tratamiento; se espera una empatía, un apoyo que será difícil tenerlo si el personal se encuentra inmerso en el síndrome. Se necesita más psicólogos que apuesten por trabajar con el personal de ambulancias.

CAPÍTULO IX. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.

Actividades aplicadas en cruz roja para la liberación y manejo del estrés laboral.

Con los resultados obtenidos de la alta existencia del síndrome, se llevó a cabo una serie de actividades con el personal de cada guardia para poder liberar el estrés en el ambiente de trabajo y así mismo enseñarles las diferentes maneras en que pueden manejarlo en su rutina laboral diaria, ya sea posterior a un servicio impactante o tras un turno cansado.

Las actividades fueron las siguientes:

- 1. Plática acerca del síndrome de Burnout:** Se realizó una reunión donde a los paramédicos se les hizo explicó lo que es el síndrome, sus causas y sus consecuencias.
- 2. Plática sobre el estrés post-traumático:** Igualmente se reúne al personal para darles a conocer el tema de estrés post-traumático y qué lo origina.
- 3. Dinámica de trabajo en equipo:** se aplica al personal la técnica del barco, donde con una soga se dibuja un círculo en el suelo, se les pone una música que al cortarla todos deben ingresar al interior del círculo y así consecutivamente, con la diferencia de que cada vez que se apague la música el círculo será mas pequeño y pese a ello deben buscar como seguir la misma cantidad de personas dentro.
- 4. Risoterapia:** Se llevó a cabo dos sesiones de Risoterapia, las cuales consisten en una estrategia o técnica psicoterapéutica que tiende a

producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. No puede considerarse una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, pero en ciertos casos logra producir energía positiva, ayudando con la cura ya practicada.

- 5. Ejercicios de respiración:** Se les enseñó a cada uno de los paramédicos la manera correcta de controlar su respiración para así poder mantener una mejor actitud aun en ambientes estresantes; la cual consistía en ponerse de pie, alzar los brazos estirándolos lo mas que se pueda y tomar aire con la nariz, retenerlo unos segundos y posteriormente expulsarlo al mismo tiempo que se bajan los brazos a los costados; esta rutina repetirla tres veces o hasta que se sienta más tranquilidad.

Existen reuniones para cada área de especialidad. Acuático, Montaña y Urbano; los cuales el paramédico puede adquirirlas tomando un curso, para poder tener los conocimientos y habilidades necesarias para lograr un rescate; en cada reunión de práctica que se realizó durante el lapso de 3 meses, se les brindó una serie de ejercicios de estiramiento y de confianza entre ellos, como ejercicios típicos de calentamiento para actividad física y la técnica de cerrar los ojos y dejarse caer en los brazos del compañero que se encuentra en la parte posterior a nosotros; es fundamental este tipo de dinámicas antes de cada practica para poder lograr un buen trabajo en equipo y así mismo liberar el estrés derivado del miedo que genera cada practica.

Al finalizar todas las actividades, el personal que labora dentro de la institución mostró un cambio de actitud, referían que se sentían más relajados y motivados, la mayoría solicitó que las actividades se realicen más frecuencia y en practicas de las especialidades programas; lo cual se estuvo llevando a cabo durante unos meses, notando el cambio en el ambiente.

En la primera sesión de Risoterapia el personal mostró cierta distancia a la apertura, puesto que en algún momento se sentían expuestos unos a otros, a demás de que era algo que no habían experimentado ninguno de ellos, pero posteriormente se relajaron y los ayudó a disfrutar las actividades.

En cuanto a las platicas de los conceptos de lo que era el Síndrome y el estrés postraumático, el personal paramédico lo tomó con calma, es cucharon con atención y posteriormente no había dudas, pero bastó con la pregunta de uno para que otros sintieran la comodidad de hablar, aclararon dudas e inclusive muchos se identificaron, lo que ayudó a que solicitaran algunos ayuda al ver que los sentimientos o actitudes que pensaban normales realmente no lo eran. En las pláticas se contó con la presencia de personal administrativo el cual escuchó al personal en sus dudas y ayudó a que comenzara la idea de promover el área psicológica con el personal que trabaja en socorros, en el pasado ya se había propuesto pero por razones desconocidas no se llevó a cabo.

Se recomienda que se ponga realmente más atención al área de ambulancias que son los más afectados, se considera que más que el personal que trabaja en un hospital, por que son personas que constantemente se ven involucrados en balaceras, rescates y eventos peligrosos, sus áreas de trabajo son: la calle, escenarios inesperados sin control y sin protección.

Para trabajos posteriores o relacionados sería importante revisar qué tanta afectación ocasiona cada uno de esos escenarios y eventos, así como el grado de somatización que es ocasionado por los mismos, sin olvidar los efectos somáticos en la vida personal de los trabajadores que padecen el síndrome.

REFERENCIAS

- Adrián Furnham; (2001) Psicología organizacional (comportamiento del individuo en las organizaciones); México D.F; Editorial Oxford; pp. 332-359.
- Belloch. A; Sandin. B; Ramos. F. (1995): Manual de psicopatología, vol2. Madrid; McGraw-Hill.
- Beverly A. Potter, (1991) Estrés y rendimiento en el trabajo; México D.F, Editorial Trillas.
- Crespo. M. (1993). Estrés, trastornos psicofisiológicos, Eudema, Madrid.
- Dr. César Ramírez Cavassa, (1995) Seguridad industrial; Un enfoque integral; México D.F, Grupo Editores Noriega.
- Dr. Rafael Salín Pascual, Ser un Psicofarmacologo en el siglo XX, Editorial medica internacional, Roche, Primera edición, México D.F.
- Duval, F., González, F. & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, pp. 48 (4): 307-318.
- Fernando Zepeda Herrera, (1999) Psicología Organizacional; México D.F, Editoriales Person.
- John M. Ivancevich & Michael T. Matteson, (1985) Estrés y trabajo, México D.F, Editorial Trillas.
- John V. Grimaldi, Ph.D., P.E., CPS; (1996) La seguridad industrial; México D.F, Editorial Alfaomega.
- José Manuel Otero-López; Estrés laboral y Burnout; (2011) Ediciones Díaz de Santos, impreso en España.

Keith Davis, Johnw Newstrom; (1957) Comportamiento humano en el trabajo; México, D.F; Undécima edición; capítulo 15; pp. 426-443.

Labrador. F.J (1992). El estrés, nuevas técnicas para su control. Madrid. Temas de hoy.

Ley general de salud del Edo. De Morelos, Art 23

Mauro Rodríguez Estrada, (1988) Planeación de vida y trabajo; México D.F, Editorial El Manual Moderno.

Mauro Rodríguez Estrada, (2006) Motivación al trabajo, México D.F; Editorial El Manual Moderno.

Mauro Rodríguez Estrada; Motivación al trabajo, serie de capacitación integral; México D.F Santa Fe de Bogotá, segunda edición; capítulo 9 pp.55 -58.

Rafael Guizar Montufar; (2004) Desarrollo organizacional; México D.F; segunda edición, Mc Graw Hill; Capítulo 13; pp. 301-310.

Rosa McMnus Soto; Vence el estrés y vive plenamente, Más lectores, México D.F, Impresos Julmar.

Sandín, B; Rodero, B, Santed, M.A; y García-Campoyo, J. (2006) "Relación con el inicio del trastorno, la gravedad clínica y la agorafobia" pp. 11(3) ,179-190.

www.gobiernofederal.gob.mx

www.salud.gob.mx

ANEXOS

FIGURA 1. PRUEBA MBI- P. DE LA GUARDIA A

(inventario de burnout de Maslach) PBA

...ción, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre él. (No existen respuestas mejores o

unciado, debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y el se considere más adecuado

EE= 14
DE= 4
PA= 4

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o veces al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
8				✓			
9						✓	
10			✓				
11		✓					
12			✓			✓	
13				✓			
14		✓					
15		✓					
16			✓				
17						✓	
18							✓
19							✓
20				✓			
21							✓
22		✓					

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

FIGURA 2. PRUEBA MBI- P. DE LA GUARDIA B

(inventario de burnout de Maslach) ~~MBI~~

El sujeto encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre él. (No existen respuestas mejores o peores)

El sujeto debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y el número que considere más adecuado

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

EE-15
D=5
PA=40

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

FIGURA 3. PRUEBA MBI- P. DE LA GUARDIA C

(inventario de burnout de Maslach) PBC

ción, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre él. (No existen respuestas mejores o

unviado, debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y el

	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
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.				X			
Al final de la jornada me siento agotado.			X				
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
Capdo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	X						X
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.						X	
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							X

EE = 17
D = 6
PA = 4

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

FIGURA 4. PRUEBA MBI- P. DE LA GUARDIA DE RADIO CONTROL

(inventario de burnout de Maslach) *Pze*

...ación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre él. (No existen respuestas mejores o...
 unciado, debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y el...
 se considere más adecuado

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

*cc=19
 0=28
 87=96*

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

FIGURA 5. PRUEBA MOSS- P. DE LA GUARDIA A

MOSS

JUICIO SOCIAL

1. Habilidad social en Supervisión

2	3	16	18	24	30
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

4 aciertos
17%

2. Capacidad de decisión en las Relaciones Humanas

4	8	20	23	29
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

2
20%

3. Capacidad de Evaluación de problemas interpersonales

7	9	12	14	19	21	26	27
13	25	38	50	63	75	88	100
1	2	3	4	5	6	7	8

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

50%

4. Habilidad para establecer relaciones interpersonales

1	10	11	13	25
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

60%

5. Sentido común y tacto en las Relaciones interpersonales

5	8	15	17	22	28
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

50%

12 AC → percentil - 7IV inferior.

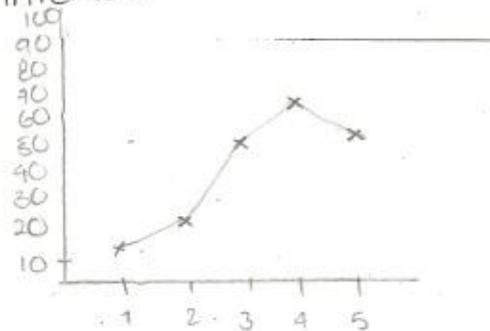


FIGURA 6. PRUEBA MOSS- P. DE LA GUARDIA B

MOSS

JUICIO SOCIAL

1. Habilidad social en Supervisión

2	3	16	18	24	30
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

4 aciertos
50%

2. Capacidad de decisión en las Relaciones Humanas

4	6	20	23	29
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

2
20%

3. Capacidad de Evaluación de problemas interpersonales

7	9	12	14	19	21	26	27
13	25	38	50	63	75	88	100
1	2	3	4	5	6	7	8

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

50%

4. Habilidad para establecer relaciones interpersonales

7	10	11	13	25
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

40%

5. Sentido común y tacto en las Relaciones interpersonales

5	8	15	17	22	28
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

17%

II AC + Percentil 6 y Deficiente

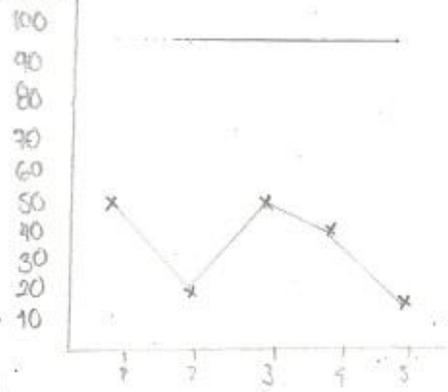


FIGURA 7. PRUEBA MOSS- P. DE LA GUARDIA C

MOSS

JUICIO SOCIAL

1. Habilidad social en Supervisión

2	3	16	18	24	30
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

4 aciertos
17%

2. Capacidad de decisión en las Relaciones Humanas

4	6	20	23	29
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

2
20%

3. Capacidad de Evaluación de problemas interpersonales

7	8	12	14	19	21	26	27
13	25	38	50	63	75	88	100
1	2	3	4	5	6	7	8

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

0%

4. Habilidad para establecer relaciones interpersonales

1	10	11	13	25
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

60%

5. Sentido común y tacto en las Relaciones interpersonales

5	8	15	17	22	28
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

34%

|| AC → Percentil - 6 - 14 inferior

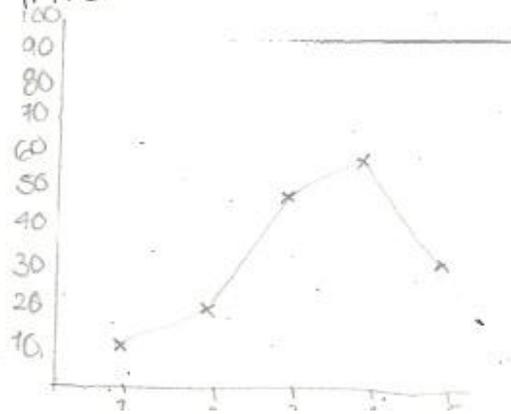


FIGURA 8. PRUEBA MOSS- P. DE LA GUARDIA DE RADIO CONTROL

MOSS

JUICIO SOCIAL

1. Habilidad social en Supervisión

2	3	16	18	24	30
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

4 aciertos
67%

2. Capacidad de decisión en las Relaciones Humanas

4	6	20	23	29
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

2
40%

3. Capacidad de Evaluación de problemas interpersonales

7	9	12	14	19	21	26	27
13	25	38	50	63	75	88	100
1	2	3	4	5	6	7	8

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

50%

4. Habilidad para establecer relaciones interpersonales

1	10	11	13	25
20	40	60	80	100
1	2	3	4	5

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

60%

5. Sentido común y tacto en las Relaciones interpersonales

5	8	15	17	22	28
17	34	50	67	84	100
1	2	3	4	5	6

No. de Reactivo
Porcentaje
Numero de aciertos

34%

15 AC. percentil 30

III Medio - Inferior

