



**SÍNDROME DE BURNOUT ENFOCADO AL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “MARÍA
IGNACIA GANDULFO” DEL TURNO MATUTINO EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS**

Nombre de los alumnos:

- Aguilar Velasco Jaqueline Alejandra
- Espinoza Morales Susana Gpe.
- Morales Morales Érica Montzerrat.

Materia: Taller De Elaboración De Tesis.

Nombre del catedrático: Lic. García Mireya Del Carmen

9vo. Cuatrimestre

Lic. En Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de junio de 2020.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

A nuestra Universidad del Sureste, quien nos albergó durante el tiempo de la licenciatura, en cuyas aulas nuestros docentes nos brindaron conocimientos y experiencias que encaminaran nuestra vida profesional.

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I.....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general:.....	11
1.3.2 Objetivos específicos:.....	11
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 HIPÓTESIS.....	15
1.6 METODOLOGÍA.....	16
1.6.1 Diseño y tipo de estudio.....	16
1.6.2 Universo y muestra.....	16
1.6.3 Tipo de muestreo.....	17
1.6.4 Material y métodos.....	17
1.6.5 Plan de análisis.....	18
CAPÍTULO II.....	19
ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL TEMA.....	19
2.1 Filosofía del cuidado de enfermería.....	19
2.2 Antecedentes históricos de enfermería.....	20
2.3 Recorrido histórico del estrés.....	22
2.4 Recorrido histórico del estrés laboral o síndrome de burnout.....	24
2.5 Síndrome de desgaste profesional (sdp) o burnout.....	28
2.6 Etiología.....	30
2.7 Clínica.....	31
2.8 Signos y síntomas físicos.....	33
2.8.1 Los signos y síntomas psíquicos:.....	33
2.8.2 Emocionales.....	33
2.8.3 Diagnóstico.....	33
2.8.4 Tratamiento.....	36
2.8.5 Prevención.....	37
3.- CAPÍTULO III.....	39

3.1 El estrés como trastorno	39
3.2 El estrés como respuesta fisiológica.	40
3.2.1 Fase de alarma:	41
3.2.2 Fase de resistencia	41
3.2.3 Fase de agotamiento	41
3.3 El estrés laboral en enfermeras relacionado con el proceso de trabajo.	42
3. 4 Efectos del estrés laboral	45
3.5 Componentes del Estrés	46
3.6 Fisiopatología del estrés	47
3.7 Características y síntomas de Burnout	49
3.8 Alternativas para superar o enfrentar el estrés	50
3.9 Asertividad	54
3.10 El autocontrol	55
3.11 Técnicas de relajación	55
3.12 Salud física	56
3.13 Recuperación de la autoestima	57
3.13.1 Concepto de autoestima	57
3.14 Programa educativo basado en el constructivismo	58
3.14.1 Constructivismo	58
El constructivismo es un movimiento que se estableció en el siglo XX. El padre de esta teoría es Vygotsky, quien aboga por la construcción del conocimiento que se produce a través del prisma de la interacción sujeto-objeto el cual parece como estructura bipolar en el que estos dos elementos son inseparables, formando una estructura única, como el proceso de construcción, no hay sujeto sin objeto y no hay objeto sin sujeto.	58
3.15 Conceptos básicos del estrés-enfermería	59
4.- CAPTULO IV	62
4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	62

1.-INTRODUCCIÒN

El síndrome de Burnout o estrés laboral se presenta cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales tal es el área de urgencias en el Hospital General María Ignacia Gandulfo. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome.

El Síndrome de Burnout (SB), o estrés laboral: es definido como la respuesta al estrés laboral caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, agrupan las características principales del síndrome en tres categorías, cansancio emocional, el cual hace referencia al sentimiento de agotamiento por lo que se evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes, y la falta de realización personal que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y baja autoestima.

Este síndrome tiene consecuencias físicas, emocionales y profesionales, incluyendo depresión, ansiedad, alcoholismo, farmacodependencia, dificultad para trabajar en grupo y baja productividad, por lo cual es considerada una enfermedad ocupacional. Algunas características se han determinado como factores de riesgo para el síndrome de Burnout, como la edad, sexo, estado civil, número de hijos, relaciones laborales, turno, horario, tipo de actividad desarrollada, entre otras.

En los últimos años en México se han presentado políticas que disminuyen las garantías de los trabajadores sobre todo en el sector salud, como la reestructuración para disminuir costos en la atención de los pacientes, la contratación por prestación de servicios, cambio en las condiciones de trabajo, y el aumento de la edad para la pensión, cualquier modificación en el ámbito laboral genera cierto nivel de estrés. (G. P. , 2002)

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A mediados de los años setentas, surge el concepto de "quemarse con el trabajo", introducido por Herbert Freudenberger para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor.

Es Freudenberger, psiquiatra psicoanalista que trabajó en Estados Unidos, quien describe por vez primera este síndrome clínico o mejor conocido como Burnout (síndrome de estrés laboral), "al observar las respuestas que manifestaban los voluntarios que trabajaban con toxicómanos después de un tiempo. Estos mostraban una considerable pérdida de energía, sintiéndose apáticos y cansados, habían perdido la motivación para el trabajo, estaban fácilmente irritables y su trato con los pacientes era distante". (Freudenberger, 1974).

En los últimos años, ha quedado definido como una respuesta a la insatisfacción laboral, dicho Síndrome, integrado por actitudes y sentimientos negativos a las personas con las que trabaja e incluso hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimiento de frustración, se enfadan y desarrollan actitudes de desconfianza. Volviéndose rígidos, tercos e inflexibles.

Se crean síntomas de carácter psicossomático como por ejemplo mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, entre otras. Este conjunto de signos y síntomas de carácter actitudinal, conductual y psicossomático se entienden como las consecuencias del síndrome de Burnout o de "quemarse con el trabajo". El síndrome de Burnout, (Síndrome de estrés

laboral), no se había presentado solo en profesionales sanitarios, sino que también ha afectado a educadores, trabajadores sociales, policías y un largo número de profesionales que utiliza la relación de ayuda en su desempeño profesional, y como resultado de estar sometido a una presión emocional repetida y prolongada.

El entorno sanitario, ambiente en el que se desarrolla, presenta características especiales y novedosas que hacen reflexionar sobre cómo se adecua el profesional. El entorno físico de la actividad laboral como es la temperatura inadecuada, el ruido constante, la iluminación inadecuada o artificial, la exposición a peligros reales (contaminación, contagios, radiaciones etc.), y el reducido espacio físico además de olores molestos pueden ser situaciones altamente estresantes.

En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del síndrome de Burnout o de estrés laboral y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Este síndrome se presenta como una respuesta a corto plazo, que vive el individuo cuando tiene que enfrentarse a sus propios límites y a los de los otros (pacientes, organización, etc.).

Esta dificultad lleva al agotamiento en un intento fracasado de esforzarse constantemente en corregir un cierto desequilibrio, sobre todo cuando el profesional no es el único responsable de esta realidad. Las características de personalidad del individuo, van a tener relevancia en la aparición del síndrome presente. Los factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos, entorno social etc.), tienen una parte de responsabilidad en el origen de los síntomas y del tratamiento de los efectos del problema.

Es fundamental tener en cuenta también la importancia de la enfermera y a la vez el esfuerzo de estar al día en esta profesión. Las demandas del medio

laboral como son: jornadas laborales prolongadas (guardias, duplicación de turnos) sobrecarga, labor por exceso de trabajo y escasez de personal, que en ocasiones impiden la satisfacción o la realización del trabajo bien hecho.

Las consecuencias de estar sometido a los acontecimientos ya mencionados, pueden producir en el personal de enfermería los siguientes efectos, en cuatro distintos niveles como son: nivel emocional, nivel cognitivo, nivel conductual y nivel organizacional. Los niveles de satisfacción laboral se verán altamente afectados, llegando incluso a poder abandonar la actividad profesional.

En base de lo antes mencionado y al conocer las características de este Síndrome se ha observado la afectación que existe en el personal de Enfermería de esta Institución "Hospital General María Ignacia Gandulfo" y de esta manera es como nació la inquietud de conocer el grado de afectación en el personal de Enfermería enfocándonos en el Servicio de Urgencias. Cabe señalar que es de esta manera cómo surgieron las siguientes preguntas de investigación.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el riesgo que tiene el personal de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo de padecer Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés laboral?
- ¿De qué manera afecta el Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo?
- ¿En qué género afecta más el síndrome de Burnout o síndrome de estrés laboral?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

- Describir el Riesgo de padecer estrés laboral en el personal de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo de Comitán.
- Reconocer la presencia de los factores más frecuentes que provocan el síndrome de estrés laboral en el hospital general María Ignacia Gandulfo.
- Identificar en que personal de salud enfermeros y/o enfermeras de urgencias se presenta más el síndrome de estrés laboral.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo de padecer estrés laboral en el personal de Enfermería.
2. Describir los niveles de afectación del estrés laboral en el personal de Enfermería.
3. Identificar el grado de estrés laboral que padece el personal de Enfermería.
4. Conocer el grado de satisfacción e insatisfacción laboral del personal de Enfermería.
5. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital general.

6. Establecer técnicas para prevenir el desarrollo del síndrome Burnout.
7. Describir las características, género, estado civil, turno de trabajo, tiempo trabajado y especialidad de los profesionales del servicio de urgencia.
8. Identificar las consecuencias del síndrome de Burnout.
9. Reconocer los síntomas y signos del agotamiento psicofísico.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el estado de Chiapas se han ido presentando políticas encaminadas a disminuir garantías que el personal de salud poseía en este caso enfermería, por lo cual se observó que se ha presentado falta de organización en el personal de enfermería en el hospital general María Ignacia Gandulfo, en el cual generó un aumento en la carga laboral, y la incertidumbre del futuro económico de los profesionales de la salud.

El Hospital de referencia es el único hospital de II nivel y de especialidad en la ciudad de Comitán Chiapas, por lo tanto, maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, o estrés laboral por lo cual es de interés investigar esta situación en el hospital y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudará a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de enfermería se desempeñe exitosamente, brinde sus cuidados enfermeros de manera oportuna y con calidad.

Debido a la alta incidencia que sea presentado en el área de urgencias es necesario e importante el estudio. El Síndrome de Burnout es un término inglés que se traduce como “quemadura” y cuyo uso en español ha sido “agotamiento mental” y “desgaste profesional”, entre otros. Al no cumplirse las expectativas de los profesionales se genera un “quemando” paulatino.

Este síndrome, según Maslach está integrado por tres componentes: agotamiento emocional (conocido como la pérdida de energía tanto física como psicológica, presentándose en agotamiento emocional), despersonalización (se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son merecedores de los problemas

que enfrentan) y falta de realización personal (apareciendo una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, típicas de depresión: incremento de la irritabilidad, pérdida de la motivación hacia el trabajo, y baja autoestima, entre otras).

Es importante mencionar que surgieron nuevos marcos que reorienta las actividades de la enfermera e implica nuevas tareas, procedimientos y funciones, cambios en los programas de formación, así como el manejo de tecnología la elevada demanda de servicios de salud por parte de la población factores que pueden favorecer la presencia del síndrome de Burnout.

La necesidad de enfocarnos en el estudio del síndrome de Burnout viene unida a la preocupación de la calidad de vida que ofrecen los profesionales de salud, sin olvidar que la calidad de servicio en los hospitales constituye un objetivo prioritario para los profesionales y para la organización orientada hacia el paciente dentro de un contexto multidisciplinar.

Cuando un trabajador tiene el síndrome de Burnout su trabajo se ve reducido ya que se vale del poder que posee para liberar su presión laboral sin importarle si está tratando mal al usuario esto repercute posteriormente en su estado de ánimo ya que después se siente con culpa y remordimiento todas estas consecuencias se basan de la ineficacia de las estrategias utilizadas para sobrellevar el estrés laboral.

En todo caso existe una relación directa entre el síndrome de Burnout y estrés en el trabajo conductas más deshumanizadas, recriminaciones, y nivel de compromiso de organización más bajo.

1.5 HIPÓTESIS

La causa de síndrome de Burnout entre el personal de enfermería se encuentra principalmente en el género femenino debido a varios factores tales como: sobre carga de trabajo, conflictos entre compañeros, cambios hormonales, problemas personales y cambios de rol, lo que con lleva a que sean personas más vulnerables para padecer este síndrome.

1.6 METODOLOGÍA

1.6.1 Diseño y tipo de estudio

TIPO: La metodología aplicada en la presente investigación según su enfoque es cualitativo y cuantitativo debido a que se recopilaron experiencias de pacientes, familiares y personal de salud con un cuestionario aplicado al personal de Enfermería que está compuesto por 23 preguntas (cuestionario de Malasch inventory) enriqueciéndose con literatura de autores que hablan sobre estrés laboral o síndrome de Burnout.

Por su alcance es un estudio descriptivo porque especifica las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas que se estudiaron en esta investigación.

Por su diseño: es un estudio no experimental y transversal ya que no existió manipulación deliberada de variables, tomando una instantánea de una población en un momento determinado.

1.6.2 Universo y muestra

- LUGAR: Servicio de urgencias del Hospital General María Ignacia Gandolfo de Comitán Chiapas.
- TIEMPO: de Enero a Abril del 2020
- POBLACIÓN: la población estudiada fueron profesionales de la salud (enfermeros) del servicio de urgencias del hospital general María Ignacia Gandolfo de Comitán Chiapas siendo en total 24 enfermeros de diversos turnos y que conforman un 100% en el periodo de Enero a Abril del 2020.

1.6.3 Tipo de muestreo

La muestra estuvo constituida por 24 enfermeros profesionales de la salud de los diversos turnos existentes en el Hospital General María Ignacia Gandulfo de Comitán, Chiapas en el servicio de urgencias.

1.6.4 Material y métodos

Para conseguir la información necesitada para esta investigación se realizó un estudio transversal y descriptivo, aplicando un cuestionario de 23 preguntas para detectar el grado de estrés laboral o síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los distintos turnos del Hospital General María Ignacia Gandulfo de Comitán, que fueron 24 profesionales de la salud (enfermeros), que forman una población del 100%.

MATERIAL:

- Cuestionario de Burnout modificado que consta de 23 preguntas
- Lapiceros de tinta negra y azul
- Impresoras
- Fotocopiadora
- Recursos financieros

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los enfermeros que laboran en el servicio de urgencias en el hospital General de Comitán de los distintos turnos.

CRITERIOS DE EXCUSIÓN

- Personal de enfermería que labora en otros servicios
- Personal de otras ramas que no pertenecen a enfermería

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios contestados por otros profesionales de la salud
- Cuestionarios contestados por personal de otros servicios

1.6.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos se concentraron en una base de datos en Excel para su análisis, y la obtención de resultados y conclusiones. Análisis estadístico con graficas Excel.

Una vez capturado los datos se procedió con el análisis estadístico que se realizó de la siguiente manera.

1. Como primera parte se procedió a aplicar los cuestionarios al personal de enfermería del servicio de urgencias de todos los turnos del Hospital General Comitán siendo una muestra del 100%.
2. Se procedió a obtener resultados de cada una de las preguntas del cuestionario de manera estadística se plasmaron en gráficas para poder representar dichos resultados.

CAPÍTULO II

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL TEMA

2.1 Filosofía del cuidado de enfermería

La Enfermera dentro del campo laboral, cumple con varios roles tales como: asistencial, administrativa, investigación y docencia, dentro del campo asistencial cumple con actividades interdependientes e independientes, es por ello, que al estar en contacto con el enfermo, la familia y el equipo multidisciplinario de Salud se enfrenta a múltiples circunstancias que dificultan desarrollar en forma adecuada los procedimientos de forma científica, técnica y humana, por ende es importante enfatizar científicamente el rol que tiene la enfermera dentro del campo laboral.

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran parte, de la manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

Desde el siglo pasado la profesión de enfermería es considerada una ciencia porque se viene sustentado en un cuerpo teórico conceptual, que enfatiza sus principios y objetivos del quehacer de la enfermería, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee, además, un método científico propio de actuación que es el proceso de atención de enfermería, mismo que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (Agustin, 2006)

Es así, que las actividades de enfermería como disciplina se basa en un método específico que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), dicho proceso cuenta con cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas etapas son muy importantes para determinar el problema en el paciente y llegar a dar un cuidado óptimo de manera integral, tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, políticos y económicos, los mismos que se realizarán de manera científica, técnica y humana, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.2 Antecedentes históricos de enfermería

La enfermería se basa en el estudio filosófico del cuidado de enfermería que se centra en tres grandes corrientes que son: el positivismo, el post-positivismo e interpretativo. El paradigma post-positivista se centra en patrones que puedan describir, explicar los fenómenos y rechaza la visión positivista tradicional, por su parte, el paradigma interpretativo tiende a promover la comprensión de los hechos a través de los significados de la interacción social por parte de los participantes, como particular acento en la situación, en el contexto y en la construcción cognitiva creada por los individuos para los sucesos cotidianos. (A., 2008)

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no como ciencia, las enfermeras centraban su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, los principios científicos aparecen con la primera teoría de enfermería, una publicación de Florence Nightingale en 1852, el libro Notas de Enfermería, que sentó la base de la enfermería profesional y científica.

Florence intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud, posteriormente a partir de ésta nacen nuevos modelos que desarrollan una corriente filosófica, de entender la enfermería y el cuidado, buscando los fundamentos de la profesión.

Es en 1966, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson, quien definió enfermería en términos funcionales, que consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila).

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, mediante los planes de cuidados de enfermería, así mismo Henderson incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos, explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud (Henderson, V.A., 1966). Por otro lado, la enfermería es cada vez más importante en los servicios de salud, siendo una profesión dinámica y que su práctica cambia constantemente.

En toda su historia las enfermeras han cumplido un papel importante en proporcionar los servicios de salud a la gente que lo requiere, y que se ve en la necesidad de cambiar constantemente de acuerdo a las variables de la sociedad, tales como el cambio en el pensamiento social que considera a la salud como un derecho de todo individuo, con la consiguiente expansión de leyes, normas y servicios de salud para cumplir este derecho.

Así como también el cambio de atención de enfermedades a otro que se encarga de la prevención de estas y la promoción de la salud, esto trae como consecuencia que las enfermeras deben asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes nuevos, diferentes, y a aceptar la responsabilidad cada vez mayor

para proporcionar una amplia atención, ya que la calidad de la atención de enfermería depende en gran parte de la preparación de la enfermera.

En su mayoría es básicamente una profesión de mujeres, aunque en la actualidad el número de hombres dedicados a esta profesión va en aumento, también han cambiado las características de edad y estado civil, ya que ahora dos tercios de las enfermeras son casadas y con una edad promedio de 40 años (Dugas, 1988).

2.3 Recorrido histórico del estrés

El físico Robert Hooke, en el siglo XVII, describe al estrés como la relación entre la “carga” externa ejercida sobre el objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo del resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la física manifiesta el carácter interactivo del concepto. El término estrés se aplica a los seres humanos a partir del siglo XVIII para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas. (Sierra Juan Carlos, 2003)

Por el año de 1936, Selye introdujo ya el término “estrés” como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen, y le relaciona también como un trance perturbador, que afecta a la homeostasis y es desencadenado por distintos factores como las emociones, el esfuerzo, la fatiga, el miedo, el dolor, la pérdida de sangre y los sucesos imprevistos.

En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

Escritos, libros, artículos e investigaciones acerca de este problema. El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo desstresse.

Los antecedentes históricos del estrés que se encuentran en la literatura mencionan que, en la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye.

Observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad, presentaban síntomas comunes y generales tales como: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc., esto llamó mucho su atención, por lo que le denominó el síndrome de estar enfermo.

Consideró entonces también que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino resultado de cambios fisiológicos de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, observo que no solamente los agentes físicos nocivos, que actúan directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que también, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas en entorno al individuo, requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

Melgosa refiere que el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior".

El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular, es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), señala que en cuanto a la naturaleza del estrés este ha sido entendido: Como reacción o respuesta del individuo (Cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)

2.4 Recorrido histórico del estrés laboral o síndrome de burnout

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio,

pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamo mucho la atención a Selye, quien lo denominó el “Síndrome de estar Enfermo”.

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la fundación Rockefeller se trasladó a la universidad John Hopkins en Baltimore EE. UU. Para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la escuela de medicina de la universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales, la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones el doctor Selye denominó “estrés biológico”.

Hans Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, no eran sino la consecuencia de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas y con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

El Síndrome de Burnout es un término inglés que se traduce como “quemadura” y cuyo uso en español ha sido “agotamiento mental”, “estrés laboral”, “estrés emocional”, “desgaste profesional”, entre otros. Freudenberg, describió por primera vez este síndrome, y lo definió como burnout o “quemarse” en referencia a la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Al no cumplirse las expectativas de los profesionales se genera un “quemando” paulatino.

Otra definición formulada por Pines, et al definen al SB como un “estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. Posteriormente Cristina Maslach, desarrolló este término describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda como en el caso de la salud.

Este síndrome, según Maslach está integrado por tres componentes:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Falta de realización personal.

El primero se define como la pérdida de energía tanto física como psicológica, manifestándose en agotamiento emocional (AE) para atender las demandas de las personas a las que se debe prestar asistencia. El segundo aspecto es la despersonalización (DP), en la que se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son, merecedores de los problemas que enfrentan.

El tercer componente es el sentimiento de falta de realización personal (RPD), apareciendo una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, típicas de depresión: incremento de la irritabilidad, pérdida de la motivación hacia el trabajo, y baja autoestima, entre otras. Mingote citado por Rogelia Perea, considera que es el burnout la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1. Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.
2. Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional.
3. Síntomas físicos de estrés, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.
4. Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.
5. Inadecuada adaptación al trabajo producido por baja realización y pérdida de autoestima personal. (Perea Quesada, 2004)

Según la OMS (2010) el estrés es el “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Frente a este concepto se dice que el individuo asume el término estrés como: el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para enfrentarlo o llevarlo a cabo, sin embargo el estrés se encuentra asociado a un sin número de causas que va desde lo personal, familiar, social, económico, laboral entre otros, siendo este último, el que sumado a una serie de factores, no se encuentra en armonía entre los individuos que ejercen sus actividades en cualquier ámbito.

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales. Y al conocer la realidad a la que está expuesta la enfermera en los diferentes países del mundo se puede decir que el estrés en la profesional impide el desarrollo de sus actividades laborales disminuyendo así la calidad en la atención integral al paciente. Por ello se ve la necesidad de implementar un programa de intervención al personal de enfermería con el objetivo de disminuir sus tensiones.

2.5 Síndrome de desgaste profesional (sdp) o burnout

El síndrome de Desgaste profesional o Burnout, fue descrito primero por el Psicoanalista Herbert J. Freudenberg en 1973, al observar cambios en él y en otros profesionales principalmente en los de servicio asistencial o de ayuda, cuya actividad va dirigida hacia otras personas (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), y que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también su simpatía hacia los pacientes.

Describe el síndrome como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en el trabajo como respuesta al estrés laboral crónico, resultado de una demanda excesiva de energía, y se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, con frecuencia se presenta en los trabajadores la salud (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Actualmente es una de las causas más importantes de incapacidad laboral. Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace. El desempleo es un factor muy potente que conduce a las personas a manifestar trastornos como la depresión, ansiedad o adicciones, ingesta desmedida de alcohol y otras sustancias. Es una manera de expresar el estado de estrés que se ha instalado en su vida.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera el Burnout. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, sucede

generalmente cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados.

La competencia desmedida entre compañeros, un lugar físico insalubre y escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización. En la actualidad el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad.

Freudenberg (1974) observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

La psicóloga Cristina Maslach calificó a los afectados de sobrecarga emocional o síndrome de Burnout (quemado) y lo describió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas e incluye: Agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal. Caracterizado por síntomas físicos de stress, manifestaciones mentales, manifestaciones físicas, y manifestaciones conductuales.

Este síndrome, originalmente observado en profesionales como médicos, psicoanalistas, asistentes sociales, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de organizaciones funcionales. Ya que estas personas que interactúan cuidando y/o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida) son potenciales poseedores del síndrome de Burnout.

2.6 Etiología.

El síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se pueden considerar entre ellas, el aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Así como los siguientes factores individuales que aumentan la susceptibilidad:

- a) edad
- b) sexo
- c) personalidad
- d) Inadecuada formación profesional.

Factores colectivos que también colaboran para la aparición del Burnout:

- a) Factores laborales o profesionales
- b) Factores sociales
- c) Factores ambientales.

Para Horacio Cairo (2005) en su trabajo Burnout o estrés laboral refiere que los factores desencadenantes del síndrome son:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo,
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. Incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo.
5. La falta de equidad o Justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.

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

2.7 Clínica

Este síndrome no aparece de forma súbita, sino paulatina y progresivamente, es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo en el que se permanece en el trabajo. Se adquiere poco a poco, y de forma oscilante, con intensidad variable dentro de una misma persona. Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.

Con frecuencia quien lo padece lo niega, ya que se vive como un fracaso profesional y personal y son los compañeros los que primero lo notan. El síndrome adquiere tal virulencia que resulta irreversible y la única solución es el abandono del empleo (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Como ya se ha mencionado una persona puede experimentar en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo los tres componentes. Cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal. (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Así mismo se considera que el cuadro evolutivo tiene tres niveles clínicos, los cuales son:

- a) 1er Nivel o Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana, falta de ganas de ir a trabajar, dolor de espalda o cuello ¿Qué te pasa? “No sé no me siento bien”.
- b) 2º. Nivel o Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, empieza a molestar la relación con otros, así como una sensación de persecución y se incrementa el ausentismo y la rotación.
- c) 3er. Nivel o Grave: Enlentecimiento en las actividades, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Hay una disminución notable en la capacidad laboral y pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión etc.). Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios, alcoholismo, drogadicción, suelen aparecer enfermedades graves como cáncer, accidentes cardiovasculares etc. se tiende a abandonar el trabajo (hacerse despedir).

En cualquiera de los niveles las emociones que se generan son tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas / servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades. (M. Noelia Thomaé, enero 2006)

Los signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional o burnout que se presentan en los trabajadores que lo sufren, para un mejor entendimiento se pueden dividir en físicos, psíquicos y laborales.

2.8 Signos y síntomas físicos

Cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores musculares generalizados, pérdidas de peso y malestares indefinidos.

2.8.1 Los signos y síntomas psíquicos:

Se pueden clasificar en:

- **Conductuales:**

Abuso de sustancias tales como café, tabaco, alcohol, fármacos, drogas, incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

2.8.2 Emocionales

Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, falta de entusiasmo e interés, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, depresión, incapacidad de concentración, desesperanza.

Signos y síntomas laborales: Ausentismo laboral, detrimento de la capacidad de trabajo y de la calidad de los servicios que se prestan, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

2.8.3 Diagnóstico

Es frecuente no discernir el Burnout de otros conceptos, por lo que a continuación se exponen algunas de las diferencias más importantes. Tedio,

algunos autores (Pines, 1978) han señalado que es aconsejable limitar el uso del término Burnout a profesiones de ayuda que trabajan con personas como objetivo principal de sus ocupaciones, y emplear el término tedio para referirse al mismo fenómeno en los sujetos que trabajan en otras ocupaciones.

Depresión: el Burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales.

Alienación: ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar.

Ansiedad: el síndrome de Burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

Insatisfacción laboral: mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

Fatiga: Pines indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga, pero no del síndrome de quemarse.

Estrés: parece existir acuerdo entre los autores en considerar el síndrome de quemarse como una respuesta al estrés laboral y calificarlo como una forma de tensión, entendiendo por tensión aquellos cambios psicológicos y conductuales del estrés sobre la persona y que son resultado de la acción de uno o varios estresores; además el estrés es un proceso que puede tener resultados positivos o negativos para los individuos que lo padecen, mientras que el SDP siempre conlleva resultados negativos. (manual de ergonomía y psicología aplicada 4ª edición).

El diagnóstico del SDP se puede hacer con la Sintomatología, ya descrita y con el apoyo de instrumentos de medición, ya establecidos y más utilizados. El principal y más conocido de estos instrumentos es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) 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. Formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI: La subescala de agotamiento emocional (AE) está formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8) que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. La subescala de despersonalización (DP) está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. La subescala de realización personal en el trabajo (RP) está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) que describen sentimientos de competencia y realización.

Puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización en combinación con puntuación baja en la subescala de

realización personal corresponde a altos grados de desgaste. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de SDP experimentado como:

- a) Bajo (AE = $\acute{o} < 18$; DP = $\acute{o} < 5$; RP = $\acute{o} > 40$).
- b) Medio (AE = 19-26; DP = 6-9; RP = 34-39).
- c) c) Alto (AE = $\acute{o} > 27$; DP = $\acute{o} > 10$; RP = $\acute{o} < 33$).

2.8.4 Tratamiento

Hasta el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sin fin de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

Respirar profundamente y estirarse, este ejercicio hay que repetirlo durante uno o dos minutos. Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones. Animarse a sí mismo ("sé hacerlo", "puedo lograrlo"). Descargar el estrés físicamente, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones.

Existen otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno
- Yoga
- Meditación
- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar.

Estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión muscular. Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio medico dependiendo de la necesidad de cada individuo.

2.8.5 Prevención

Los factores personales, familiares y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica en el tratamiento del stress es una técnica adecuada de intervención. Se han propuesto mecanismos de prevención, los cuales son descritos por M. Noelia Thomaé (2006), en su investigación etiología y prevención del síndrome de Burnout, son:

1. Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro,

2. Apoyo Instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional,
3. Apoyo Informativo: que le permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo
4. Apoyo Evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo y Hamson (2005), proponen 10 puntos clave en la prevención del Burnout los cuales son:

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos de media como mínimo.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejor remuneración.
8. Formación continuada (capacitación) reglamentada dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las gerencias (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

3.- CAPÍTULO III

3.1 El estrés como trastorno

En el ámbito laboral Pines y Cols 1981, consideran al estrés como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, mismos que hace que se desarrolló una serie de actitudes negativas hacia el trabajo la vida y la gente.

Para la OMS (2006) el estrés laboral se presenta cuando las personas reaccionan al estrés de diferentes maneras dependiendo de su resistencia psicológica, estrategias de afrontamiento y recursos ambientales, y este ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. (OMS, 2006)

Como es de conocimiento la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos, los cuales llevan a padecer de estrés laboral persistente. (G. B., 2012).

Para Rodríguez el estrés laboral se puede definir como: "El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo". En relación con el estrés profesional, surge el término burnout o síndrome de desgaste profesional, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, presente en trabajadores que desarrollan su actividad laboral con personas (Melita Rodríguez Angelina, 2012).

También dentro del ámbito laboral para Pines y Cols 1981. El estrés es considerado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, mismos que hace que se desarrolló una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. (OMS, 2006).

3.2 El estrés como respuesta fisiológica.

La respuesta fisiológica se realiza a través de dos sistemas de control y regulación, representados por el sistema nervioso y el sistema hormonal, encargados ambos del mantenimiento de la homeostasis orgánica. Es así que ante la acción del agente estresor se inicia un mensaje de estrés que va desde la zona que recibe el estímulo amenazante (piel, órganos sensoriales, etc.) hasta el cerebro. Allí se activa el eje hipotalámico, produciéndose en la hipófisis la secreción de la hormona corticotropa (ACTH) que, vertida en el torrente sanguíneo, estimula a la glándula cortico-suprarrenal para la secreción de corticoides (catecolaminas).

La acción de éstos va a ser causa inmediata de una gran variedad de disfunciones somáticas y de trastornos específicos como la disminución de las defensas inmunitarias, atrofia del ritmo, aparición de úlceras duodenales, etc. Este proceso de desadaptación se produce más tarde de lo que se podría considerar como respuesta inmediata, la cual vendría caracterizada por la secreción brusca de adrenalina durante la fase de alarma, adrenalina que, aparte de hacer posible la utilización por el organismo de sus recursos energéticos para facilitar la respuesta a la amenaza, va a ser responsable también de otra serie de disfunciones y trastornos corporales, relacionado sobre todo con el sistema cardiovascular (Ridruejo 1997).

Selye en 1936 concibió que la respuesta del organismo ante una situación estresante se percibe en tres fases distintas denominándole: Síndrome General de Adaptación (SGA). A continuación, su clasificación.

3.2.1 Fase de alarma:

Las reacciones de alarma conforman la primera fase del proceso de estrés frente a la agresión, caracterizada por una rápida activación del Sistema Nervioso Simpático, durante esta etapa aparecen los síntomas: respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardíaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia. Estas reacciones son provocadas por la 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.

3.2.2 Fase de resistencia

La resistencia es la segunda fase del proceso de adaptación al estrés, en esta fase el organismo mantiene hiperactivados los sistemas circulatorios, respiratorios y hormonales, permitiendo compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo. Durante esta etapa, el organismo secreta otras hormonas (los Glucocorticoides) que elevan la glucosa al nivel que el organismo necesita para el buen funcionamiento del corazón, del cerebro y de los músculos. Si el agente persiste un periodo de tiempo largo, se iniciaría la fase de agotamiento.

3.2.3 Fase de agotamiento

Cuando se presentan situaciones que generan estrés el organismo pierde su

capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones. El organismo se colapsa y ya no puede defenderse de las situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan. Durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación.

Para Selye, tras un período de agotamiento originado a causa de una tensión excesiva, el organismo sólo puede restablecer su capacidad de resistencia a nuevos acontecimientos, tras un periodo más o menos prolongado de descanso.

3.3 El estrés laboral en enfermeras relacionado con el proceso de trabajo.

En la actualidad, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico o burnout en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales.

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, el trabajo rutinario, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste. Además de este problema y de los numerosos riesgos en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables, sumado a las condiciones de trabajo y a un clima organizacional estresante, a la condición socioeconómica, a la dinámica familiar incrementan la posibilidad de que unos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos.

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, garantizar la calidad de la atención, crear la condición física y laboral saludable para desarrollar las actividades, actitudes, comportamientos y obligaciones sin tensiones, evitando que los estresores debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería y dañen la capacidad laboral del personal profesional y no profesional.

Existen múltiples situaciones que generan estrés en el personal de enfermería como: el trabajo de turnos rotativos, el cumplimiento del turno de la noche, el alargamiento de la jornada por horas extras y en ocasiones el tener que cumplir doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos y químicos.

Además la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, también por el trabajo fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales como mujer, madre y esposa, a esto se suman también factores como la falta de compañerismo, de identidad profesional, y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros y pocas oportunidades de formación continua, la falta de aptitudes, la inestabilidad en el empleo, los salarios bajos, sobrecarga de trabajo.

De los factores estresantes antes mencionados, existe el cuidado al paciente ya que requiere de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, porque es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como: cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, necesidad de brindar cuidados intensivos y/o prolongados; además exige alta concentración y responsabilidad y este a la vez trae como consecuencia desgaste físico y mental y la exigencia de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Hoy en día las profesionales de enfermería, aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de la salud, parece que no lo interiorizan porque sacrifican su salud en los demás, determinando, así como un déficit del autocuidado, situaciones que pueden ser también generadoras de estrés.

Por lo antes expuesto se puede resumir y señalar que el estrés en el personal de enfermería está relacionado por las siguientes causas:

- Relacionados a la actuación profesional

Falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de roles; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el trabajo, rutina y monotonía; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; bajos salarios.

- Relacionados al ambiente de trabajo

Reestructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas.

- Relacionados a la administración de personal

Realización de escalas de trabajo, faltas de los colaboradores, falta de involucramiento en el equipo de trabajo, número reducido de enfermeras y auxiliares de enfermería.

- Relacionados a la asistencia prestada

Convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas; convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares; fragmentación del cuidado; menor tiempo de permanencia con el paciente.

- Relacionados a la vida personal

Trabajo en turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo; privación de sueño.

3. 4 Efectos del estrés laboral

El estrés laboral genera en los individuos diversos trastornos físicos, psíquicos o conductuales; con enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades mentales que a su vez pueden dar lugar a efectos secundarios a nivel colectivo como el ausentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad.

Selye hablaba de que el estrés tiene también consecuencias médicas, psicosomáticas y psiquiátricas que afectan directamente al ser humano, llegando a sufrir patologías mentales irreversibles, acompañadas de las enfermedades autoinmunes tiroideas.

Otro de los problemas más comunes del estrés laboral es el agotamiento mental y físico, que se caracteriza por: pérdida gradual de la satisfacción en el trabajo, insomnio, cefaleas, dolores lumbares, malas relaciones laborales con distanciamiento y repliegue sobre sí misma, pérdida gradual de la confianza en

sí mismo, pérdida de competitividad y la autoestima, deterioro del rendimiento y de la productividad acompañada de una apatía y depresión intensa, presencia de irritabilidad, conflictos conyugales, pérdida del interés sexual, alteraciones de la memoria, angustia, llanto fácil, falta de compromiso para el trabajo, anhelo inminente de abandonar su trabajo.

Además de estos problemas, existen pacientes que sufren hipotiroidismo que pueden experimentar ataque de pánico, ansiedad extrema, palpitaciones. El estrés en el personal de enfermería también afecta a las instituciones de salud donde laboran, provocando el ausentismo o licencias de los profesionales, influyendo directamente en la productividad y calidad de los Servicios prestados a los pacientes.

Como promotores de salud debemos centrarnos en pensar cómo transformar el ambiente laboral hospitalario, de manera que este ambiente y su dinámica de desarrollo puedan proporcionar al individuo nuevas experiencias de vida, experiencias de vida significativas que conserven su salud. Los adultos con una vida laboral activa se enfrentan persistentemente a situaciones de estrés, por tanto, las diferencias en las capacidades de cada una de las personas pueden tornarse cada vez más fuertes y positivas para la salud en la medida que logremos plantear, en la naturaleza del ambiente laboral actual, posibilidades externas, recursos protectores de salud para que los trabajadores manejen las situaciones estresantes. (Hernández Mendoza Elena, 2007).

3.5 Componentes del Estrés

Para Melgosa (1999), El estrés tiene dos componentes básicos: Los agentes estresantes o estresores y la respuesta al estrés. Los agentes estresores son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de

índole individual, grupal y organizacional.

La respuesta al estrés es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan y los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: respuesta en armonía (positiva) adecuada con la demanda que se presenta y respuesta negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación.

La NIOSH considera que cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tantas situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés a una persona y para otra pueden ser insignificantes.

3.6 Fisiopatología del estrés

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases:

- Reacción de alarma

El organismo, se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce factores liberadores, sustancias específicas que actúan como

mensajeros para zonas corporales también específicas.

Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Córtico Tropic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico, que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina.

Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

- Estado de resistencia

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales. El organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ser también que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés.

Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

- Fase de agotamiento

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las

capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

3.7 Características y síntomas de Burnout

El Burnout es un síndrome que afecta tres características básicas: el agotamiento emocional, el Cinismo y la Realización Personal o profesional en el trabajo. El agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente. El cinismo comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

La realización personal en el trabajo, se refiere a los sentimientos de competencias y realización exitosa en la tarea laboral que se desempeña cotidianamente y que en el caso del síndrome del Burnout corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con el reproche de no haber avanzado los objetivos propuestos y convivencia de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (Tonon 2003).

Chemiss (1980) menciona que quienes padecen Burnout sufren un cambio en las formas de percibir a los demás, desde una actitud positiva y cuidada a una negativa y descuidada, que tienden a volverse insensibles, crueles, poco pasivos y comprensivos, desconfiadas, tratan a los demás de modo distanciado, dedican menos tiempo a los usuarios de los servicios y a menudo, piensan que los usuarios se merecen los problemas que padecen y por eso acuden a la organización.

Ahora bien, la persona que padece el síndrome puede reconocer o no lo que le está ocurriendo, lo cual aumenta el peligro dado que el proceso puede cristalizarse (Toron, 2003). Igualmente menciona que los efectos que se conocen y que generan el síndrome del Burnout, surgen de la discrepancia existente entre las expectativas e ideales individuales y la dura realidad de la vida laboral cotidiana.

Así mismo, menciona que han identificado los siguientes síntomas: dolor de cabeza, apatía, dolores musculares, aburrimiento, hipertensión, insomnio, irritabilidad, ansiedad, aumento en el consumo de medicamentos, de alimentos, alcohol, tabaco, situaciones de tensión con familiares y o amigos, incremento de actividades para escapar de la realidad.

Igualmente, menciona cuatro grupos de consecuencias:

- Físicas y emocionales: cefaleas y taquicardias.
- Interpersonales: dificultades en la vida familiar y social.
- Actitudinales: desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que se atiende.
- Conductuales: comportamientos disfuncionales en el trabajo.

No obstante que Tonon menciona el termino cantidad, en relación con la disminución del volumen de trabajo, muy bien puede entenderse como sinónimo de productividad.

3.8 Alternativas para superar o enfrentar el estrés

Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Visto de esta manera como un proceso y no como una característica estable, existe la posibilidad de que un individuo pueda afrontar de diferente forma las diversas situaciones estresantes a las que se verá expuesto a lo largo de su vida.

El estrés laboral, en situaciones cotidianas de la labor de enfermería, varían en cada persona, y en cada institución, por lo que hay que tomar en cuenta factores protectores que se definen como “aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Es así que, ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar”.

El afrontamiento, constituye el punto central del enfoque cognitivista del estrés que le predisponen a la persona a reaccionar ante las situaciones conflictivas de una forma determinada.

Quitam en 1989, señala que el afrontamiento a situaciones estresantes es la lucha por la vida y consiste en superar o afrontar las dificultades existentes, alcanzando metas, aspiraciones; lo que en ocasiones hace inevitable que se esté bajo presión interna, siendo importante los mecanismos moderadores con que se cuenta.

El modelo de afrontamiento desde la parte psicoanalítica considera que las formas de afrontar las situaciones conflictivas que experimentan los sujetos, se estructuran de forma jerárquica. Así en un nivel superior, se sitúan los procesos más organizados o maduros del ego, por debajo de éstos, estarían los mecanismos de defensa, como forma neurótica de adaptación y, en tercer lugar, aparecerían los procesos que han denominado de fragmentación o fracaso del Yo (Haan, 1997).

Desde este modelo analítico habría que considerar que los seres humanos afrontan las situaciones traumáticas o de frustración en función de determinados rasgos estructurales y estables de su personalidad.

Por lo tanto, el modelo de afrontamiento cognitivo se definiría como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, se considera que el afrontamiento es un proceso dinámico y no un proceso de rango estructural del sujeto. De esta manera se puede mencionar que existen diferentes formas de afrontar el estrés:

- Afrontamiento centrado en el problema.
- Afrontamiento centrado en la emoción.

Estos dos modos de afrontar los problemas no pueden ser considerados por separado o excluyentes, ya que frecuentemente se interrelacionan con el objeto de responder favorablemente ante alguna situación estresante. Además, el modo de afrontar el estrés va a quedar determinado por los recursos con los que cuenta el sujeto y por su habilidad para aplicarlos al caso.

Dentro de los recursos con los que cuenta el sujeto se debe considerar los siguientes:

- La salud o la energía física, las creencias positivas de la persona o las técnicas sociales y de resolución de problemas que posea.
- Los recursos de afrontamiento de naturaleza ambiental, incluyendo los que proporciona el entorno material y el entorno social en que se desenvuelve el sujeto.

Existen algunas categorías o formas que los autores Lazarus y Folkman, proponen para afrontar el estrés:

- **Confrontación:** Son acciones directas y en cierto modo agresivas para alterar la situación.
- **Distanciamiento:** Son acciones que el sujeto toma para separarse de la situación.
- **Autocontrol:** Esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.
- **Búsqueda de apoyo social:** Acciones para buscar consejo, información o simpatía y comprensión.
- **Aceptación de la responsabilidad:** Reconocimiento de la responsabilidad en el problema o sea ser resiliente.
- **Huida-evitación:** de la situación de estrés.
- **Planificación:** Son los esfuerzos para alterar la situación que implica una aproximación analítica a ésta.
- **Reevaluación positiva:** Esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal.

La OMS (2006) también propone algunas estrategias para superar o conllevar momentos estresantes que se presentan en diferentes momentos.

- Crear un ambiente de trabajo de apoyo, armonía y respeto de las contribuciones y logros individuales
- Enfrentar los conflictos del trabajo a través de discusión abierta, comunicación efectiva y manejo de conflictos
- Emplear procedimientos justos y efectivos para manejar aspectos del trabajo y/o actividades a través de la comunicación.
- Tomar acciones necesarias para reducir el estigma asociado con los problemas de estrés y mejorar las acciones de búsqueda de ayuda del trabajador.

En este estudio se aplicaron algunas estrategias como son: técnicas de relajación, auto-control, el asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima; todo ello con la finalidad de disminuir los niveles de estrés y fortalecer aún más el afrontamiento al mismo, siendo necesario trabajar con las otras dimensiones que provocan el estrés para solucionar el problema con la intervención de otros actores sociales.

3.9 Asertividad

La asertividad ha sido considerada como una de las habilidades sociales más importantes, siendo definida como “la capacidad para expresar lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara en un momento oportuno”. Del mismo modo, se puede decir que, la asertividad es la capacidad de poner límites y de mantenerlos, es un estilo de comportamiento que permite actuar pensando en el bienestar propio, ejerciendo los derechos de uno y respetando a la vez los derechos de los demás.

Fensterheim 1976 definen al individuo asertivo como “aquella persona que tienen una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores a su comportamiento”. Además, señala que la persona asertiva tiene algunas características:

- Posee libertad de expresión
- Tiene una comunicación directa, adecuada, abierta y franca
- Facilidad de comunicación con toda clase de persona
- Y un comportamiento respetable aceptando las limitaciones.

3.10 El autocontrol

Es la habilidad de aprendizaje, que engloba cualquier conducta exclusivamente por situaciones autogeneradas tales como físicas, sociales o cognitivas, que trate de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta, cuyas consecuencias, podrían resultar agresivas para el individuo. Por lo tanto, las manifestaciones del autocontrol son el resultado del conocimiento que el sujeto tiene acerca de las relaciones que controlan su comportamiento, por lo que, el aumento de dicho conocimiento llevaría a un incremento del autocontrol.

3.11 Técnicas de relajación

Kreitner y Kinicki (1997) Manifiestan que las técnicas de relajación se centran en la tensión muscular y emplea un proceso sistemático de tensión y de relajación de los músculos. El control mental de la actividad muscular es la que permite percibir la ausencia de tensión muscular. Este método se recomienda especialmente para las personas que deben emplear un grupo determinado de músculos en su trabajo y se encuentran con que tienen que tensar otros. En la relajación progresiva se tensa y relaja de forma sistemática los grandes grupos de músculos (manos, brazos, cabeza, tronco, piernas y pies). Este proceso hace que los músculos estén más sueltos y relajados que antes.

Otra técnica de relajación muscular es la gimnasia relajante: Según Bensabat, es un método de relajación simple que facilita el conocimiento del cuerpo para una mejor expresión corporal. Los ejercicios de relajación comprenden diferentes actitudes o posiciones que se deben practicar una o dos veces al día, ya que cada una está adaptada a la toma de conciencia y a la relajación de un grupo muscular del cuerpo.

La gimnasia favorece el movimiento activo y la postura para vencer la tensión muscular. En todos los casos, el movimiento debe ser voluntario, flexible y sin dolor para obtener un buen estiramiento, indispensable para la calma muscular.

3.12 Salud física

Según Burton 1632, el valor del ejercicio físico era muy considerado para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión, desde la época de Hipócrates. En la actualidad según los médicos, el uso del ejercicio para la salud mental ha ido declinando paulatinamente ya que existen medicamentos farmacológicos que combaten o calman situaciones de ansiedad y depresión, dejando de lado al ejercicio físico.

Petruzzello 1991, manifiesta que el ejercicio y el deporte promueven una reducción significativa de los niveles de estrés y ansiedad, señala también que para producir un efecto tranquilizante el ejercicio debe ser rítmico, como la caminata, la carrera, saltar sobre un obstáculo, o andar en bicicleta, manteniendo una duración de 5 a 30 minutos.

Actualmente, existe bibliografía específica que registra que el ejercicio físico es una de las técnicas más eficaces para disminuir los niveles de estrés en las personas por lo que al realizar diferentes movimientos corporales, este libera mayor cantidad de endorfina por parte del cerebro, hipófisis y otros tejidos que reducen las tensiones y las sensaciones de dolor y producen estado de euforia y bienestar. (Becker 1998).

Los expertos en educación física han argumentado durante largo tiempo, que una de las formas más fáciles y beneficiosas de suscitar un cambio favorable en el estilo de vida de una persona, es dedicarse a alguna actividad sistemática

de ejercicio (Ivancevich y Matteson 1989). Quienes hacen ejercicio reportan experimentar deducción de la tensión, aumento en la energía mental y una mejoría en el sentimiento de valor personal.

3.13 Recuperación de la autoestima

3.13.1 Concepto de autoestima

Es la forma en que uno mismo se percibe y se siente, es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. Por lo tanto, no es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno mismo, es así que son muchas las cosas que en la vida contribuyen al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y positiva, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto refuerza la autoestima.

Algunos autores plantean que solamente amándose a sí mismo, uno es capaz de amar a los demás, condición válida de todo hombre o mujer que es el único/a servivo que posee autoconciencia, y ésta no surge espontáneamente, sino que se deriva de la relación del individuo con los demás seres humanos, lo que le permite en un momento determinado percatarse de las acciones apropiadas y de las acciones de los demás.

Cash, 1994; Cash y Pruzinky, 1990, señalan que; la imagen corporal parte de la autoestima, es un constructo que implica lo que uno-piensa, siente, cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo.

La autoestima es otro aspecto del auto concepto y se refiere a una actitud y / o sentimiento positivo o negativo hacía uno mismo, basado en la evaluación de

sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

La aplicación de estas estrategias permitirá afrontar el estrés laboral en las enfermeras, debido a las características de su actividad, que enfrentan cotidianamente a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, que propicie el menor riesgo para el paciente, familiares y equipo multidisciplinario con el cual trabajan.

3.14 Programa educativo basado en el constructivismo

3.14.1 Constructivismo

El constructivismo es un movimiento que se estableció en el siglo XX. El padre de esta teoría es Vygotsky, quien aboga por la construcción del conocimiento que se produce a través del prisma de la interacción sujeto-objeto el cual parece como estructura bipolar en el que estos dos elementos son inseparables, formando una estructura única, como el proceso de construcción, no hay sujeto sin objeto y no hay objeto sin sujeto.

Por lo tanto, esta teoría se basa en que los seres humanos no nacen sabiendo, sino que todo aprendizaje significativo supone una construcción a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Este proceso no es solo el nuevo conocimiento adquirido sino, sobre todo la posibilidad de construirlo, recrearlo y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar y aplicar lo ya conocido a una situación nueva.

Se considera también que el conocimiento es el resultado de un proceso constructivo que realiza el propio sujeto, en el que puede aprender del medio y

de la experiencia escolar, dependiendo de su nivel de desarrollo cognitivo, es decir que el conocimiento y la construcción del conocimiento se realiza en un proceso de interacción entre sujeto, medio y con los objetos, por lo tanto, es el resultado de un proceso de equilibrio entre las ideas, el sujeto y el medio.

3.15 Conceptos básicos del estrés-enfermería

SALUD: es el completo estado de bienestar de los tres componentes del cuerpo humano (mente, cuerpo y alma) y no solo la ausencia de enfermedades.

ENFERMERÍA: Es una ciencia o disciplina que se encarga del estudio y cuidados de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia, o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológicos, psicológico, social y espiritual.

SÍNDROME DE BURNOUT: (QUEMADO) Es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que se presenta en el ámbito laboral, afectando directamente en la autoestima del trabajador, caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas afectadas pierden interés en sus tareas en el sentido de responsabilidad, pudiendo llegar a profundas depresiones.

ESTRÉS: Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

EUSTRES: Estrés positivo en donde la relación con las impresiones del mundo externo no produce un desequilibrio orgánico.

DISTRES: Estrés negativo que va acompañado de un desorden fisiológico producido por la aceleración de las funciones.

TRASTORNO DE ANSIEDAD: Forma diferente de un tipo de enfermedad mental caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica.

TRASTORNO DEL ESTADO DEL ÁNIMO: Problema de salud mental que incluye como característica principal una alteración del humor (estados de depresión y manía).

RIESGO: Considerado como toda posibilidad de daño.

RIESGO PSICOSOCIAL: Todos aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos al ser humano.

VULNERABILIDAD: Aspectos que aumentan la probabilidad futura de ser afectados.

AUTOCUIDADO: Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

DESGASTE PROFESIONAL POR EMPATÍA: (compassion fatigue, en inglés) Es un tipo especial de Burnout, que aqueja a aquellos afectados emocionalmente por las experiencias traumáticas de otras personas.

ESTRÉS CRÓNICO: Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables, que se repite a lo largo del tiempo.

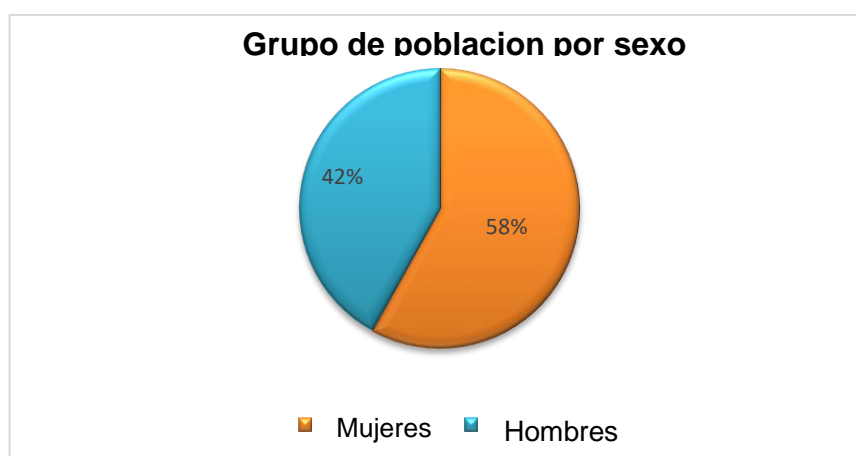
ESTRÉS FISIOLÓGICO: Es una reacción general de nuestro organismo ante una situación que se percibe como amenazante.

ESTRÉS OCUPACIONAL: Es la respuesta biológica integrada por un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas, y del comportamiento que da un trabajador expuesto, de forma prolongada, esto es, más allá de un tiempo razonable, a una presión intensa por las cargas que le crea su entorno de trabajo, susceptible de generarle, de no recibir el apoyo necesario en el tiempo adecuado, daños a su salud, física o psíquica.

4.- CAPITULO IV

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación después de aplicar los cuestionarios para detectar el riesgo de estrés laboral en el personal de Enfermería del servicio de urgencias del Hospital María Ignacia Gandulfo de Comitán de Domínguez, Chiapas se encontraron los siguientes resultados:



De acuerdo con la siguiente grafica el personal que más presento un índice elevado de estrés laboral fue el sexo femenino con un 58% y un 42% el sexo masculino. Esto se debe que al personal femenino es mas vulnerable a padecerlo porque además de ser personal de salud realizan diversas actividades, tales como amas de casa, ser madre soltera, trabajar en otra institución, etc. Lo cual conlleva a que se genere más agotamiento y estrés laboral y el sistema inmunológico se vea afectado por este síndrome. Mientas que el sexo masculino no tiene todas estas responsabilidades, teniendo un mayor nivel de descanso y menos desgaste físico.

Tabla 1. Grupo de edad

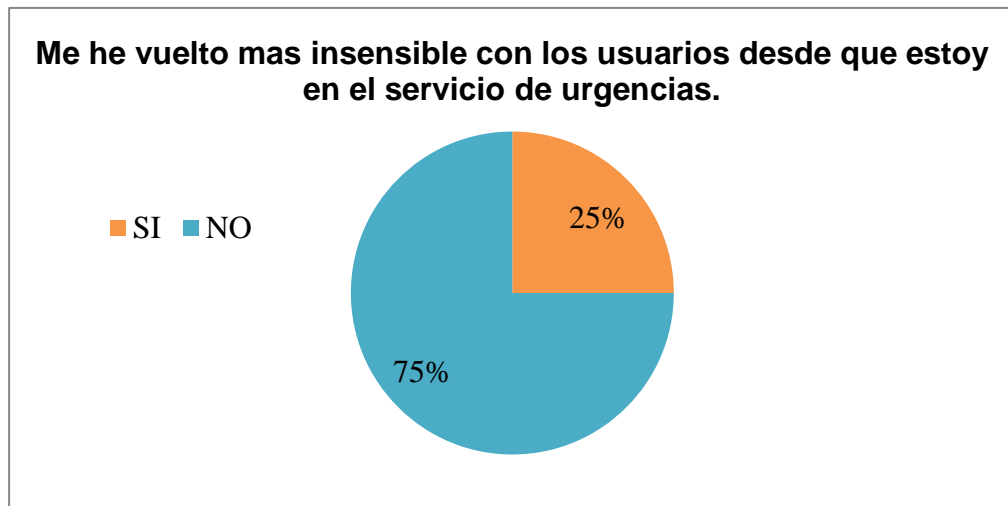
EDAD	PREVALENCIA	PORCENTAJE
20-25	1	4.16%
26-30	3	12.50%
31-35	2	8.33%
36-40	3	12.50%
41-45	6	25%
46-50	5	20.83%
>51	4	16.66%

Se inicia con el grupo de edad encontrando que en su mayoría se encuentran en el grupo de 41 a 45. Donde llegamos al resultado que en este grupo de edades existen factores relacionados al síndrome de burnout como, por ejemplo: ser enfermero de base (con muchos años laborando), tener patologías anexas, poseer trabajo en diferentes instituciones y con turnos labores difíciles de acomodarse.

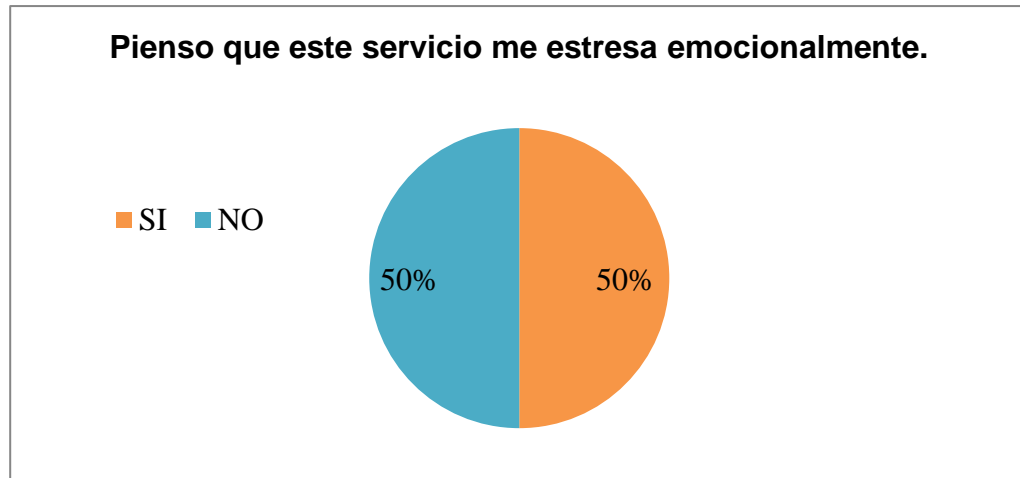


El mayor porcentaje de los enfermeros encuestado expresan que en el servicio de urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo se estresan y se agotan con la sobre carga de trabajo, refieren que ellos quisieran brindarles la atención adecuada y oportuna a todos los usuarios, pero al ver que no se dan abasto comienzan a tomar una actitud negativa hacia uno mismo y al trabajo pérdida de interés, irritabilidad, baja productividad y autoestima. El ambiente

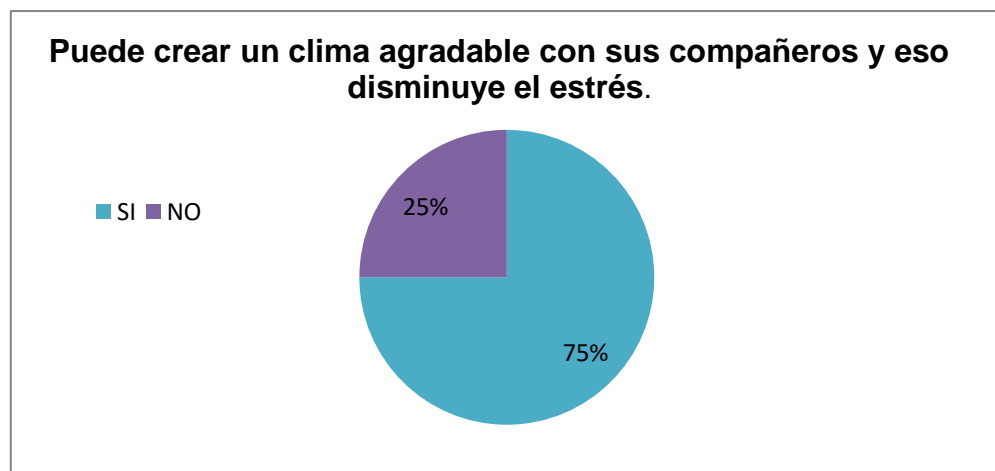
laboral en el que se desenvuelve el personal de enfermería suele generar un alto nivel de estrés; el exceso de carga de trabajo, turnos laborales extras, el hecho de afrontar de manera simultánea el rol de trabajador y padres de familia, y el poco tiempo de que se dispone para el descanso o realizar actividades recreativas, son los principales aspectos detonantes del estrés. El manifestar este tipo de estrés laboral de una manera recurrente o casi permanente los vuelve más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout.



Este estudio evidencio que del 100% de los encuestados el 25 % se han vuelto más insensible con el usuario esto hace que se protejan contra el dolor y la impotencia de no poder hacer nada para la mejoría del paciente y hace que se vuelvan más insensibles; mientras que el 75% expresa que no, lo que ellos desean es que el paciente se encuentre en un ambiente tranquilo y de apoyo, ya que algunos usuarios no cuentan con el apoyo de sus familiares y hace que los profesionales controlen sus emociones.



Del 100% de los profesionales del área de salud encuestados el 50% piensan que este servicio les estresa emocionalmente dado al nivel de complejidad se requiere aptitudes que no todos los trabajadores poseen como la vocación, dedicación, estabilidad psicológica y emocional, de igual manera salud física y capacidad para el trabajo, que son componentes que le permiten enfrentar la carga asistencial y emocional en este servicio; mientras la otra mitad hace referencia que no porque ya habían rotado por el servicio, a otros se les facilita porque están con la mejor disposición de aprender y controlan sus emociones.



Considerando el 100% de los enfermeros encuestados un 75% dijo que para que se disminuya el estrés laboral es necesario crear un clima agradable con sus

compañeros para así disminuir el estrés restando un 25% donde no se puede crear un clima agradable con sus compañeros debido a la acumulación de trabajo y más en el área de urgencia donde todos deben actuar de manera rápida y eficaz evitando así la armonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agustin, L. R. (2006). Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. *Revista Mexicana*, 25-30.
2. A., C. M. (2008). El Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y relevancia. *Habancienmed*, 73.
3. Dugas, (1988). Cuidados auxiliares de enfermería.
4. Sierra Juan Carlos, O. V. (2003). *Ansiedad, Angustia y estres*. México D.F.: Trillas.
5. Perea Quesada, R. (2004). *La Salud en el ambito laboral*. Madrid España: Díaz Santos.
6. OMS. (2006). *Prevencion del Suicidio Un Intrumento en el Trabajo*. Ginebra Suiza: Mc Hill.
7. M. Noelia Thomaé, enero 2006. *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*.
8. Freudenberg (1974). *El médico como persona en la relación médico-paciente*.
9. Horacio Cairo (2005). *Gestión pública de la salud*.
10. *Manual de ergonomía y psicología aplicada 4ª edición*.
11. Malash C. Jackson, S. L. (1996). *Maslch Burnout Inventory Manual* . Palo Alto: Psychology Press.
12. G., B. (2012). *Estres Laboral y salud en las enfermeras instrumentistas*. México D.F: Trillas.
13. Melita Rodriguez Angelina, C. P. (2012). *Bournout en el personal de enfermeria que trabajan en centros asistenciales*. México D. F.: Trillas.

14. Hernandez Mendoza Elena, C. R. (2007). *Estrategias de afrontamiento ante el estres laboral en enfermeras*. México D. F.: Trillas.