



PASIÓN POR EDUCAR

Tema: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN EL ORIGEN DEL SINDROME DE BURNOUT DENTRO DEL AMBIENTE LABORAL EN EL HOSPITAL MARIA IGNACIA GANDULFO ENFOCADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS.

Nombre de alumnos:

- Hernández León Amci Jahdai.
- Aguilar Gómez Lizbeth Catalina.
- López López Paola.

Materia:

- Taller de elaboración de tesis.

Catedrático:

- García Alfonzo Mireya del Carmen.
- Noveno cuatrimestre.
- Licenciatura en Enfermería.

Comitán de Domínguez Chiapas, julio 09 del 2020.

DEDICATORIA:

A Dios:

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser El inspirador para lograr esta meta de vida, logrando los anhelos deseados.

A nuestros Padres:

Que por su amor, trabajos y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes hoy hemos logrado llegar hasta aquí, además de ser ustedes la principal inspiración para convertirnos en lo que somos y proyectamos para un futuro. Es un privilegio el formar parte de su vida.

INDICE:

Contenido

1.INTRODUCCION:	5
CAPÍTULO I: 1.1 Planteamiento del problema:	8
1.2 Preguntas de investigación:	13
1.3.1 Objetivo general.	14
1.3.2 Objetivo específico.	14
1.5 Hipótesis.	21
1.6 Metodología:	22
Capítulo II.	25
2.0 Marco Teórico.	25
2.1. Teoría Científica.	26
Conceptualización del estrés.	26
2.1.1 Desencadenantes del Estrés.	27
2.1.2 Tipos de Estresores.	27
2.1.3 Estrés Laboral.	28
2.1.4 Moduladores del Estrés.	28
2.1.5 Consecuencias del Estrés.	29
2.1.6 Medidas Preventivas y Control del Estrés.	29
2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT:	30
2.2.2 Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout.	31
2.2 3 Poblaciones Propensas al Burnout:	32
2.3 Los profesionales de enfermería, un grupo de riesgo.	33
2.3.2. La problemática profesional:	33
2.3.3 El usuario del sistema:	34
2.3.4 Características del Síndrome de Burnout.	34
2.3.5 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.	34

2.3.6 Personales.	35
2.3.7 Sociodemográficas.	35
2.3.8 Interpersonales.	36
2.4 Manifestaciones del Síndrome de burnout:	37
2.4.1 Manifestaciones Emocionales.	37
2.4.2 Manifestaciones Conductuales.	37
2.4.3 Manifestaciones Somáticas.	37
2.5 Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout:	37
2.6 Prevención del Síndrome de Burnout:	39
2.6.1 Individual.	39
2.6.2 Grupal e Interpersonal.	39
2.6.3 Organizacional.	39
2.7 Tratamiento:	40
Capitulo III.	41
3.1 Teoría y Autores.	41
3.2 Afecciones en la persona:	42
3.3. Aspectos conductuales:	43
3.4 Etapas del síndrome de Burnout	46
3.5 Frecuencia del Síndrome de Burnout	49
3.6 Profesionales con mayor incidencia de Síndrome de Burnout	50
3.7 Modelos explicativos del burnout.	51
3.7.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.	52
3.7.2 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) .	52
3.7.3 Modelo de Pines (1993).	53
3.7.4 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993).	53
3.7.5 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).	53
3.8 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.	54
3.8.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993).	55

3.9 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.	56
3.9.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).	57
3.9.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993).	57
3.9.3 Modelo de Winnubst (1993).	58
4. Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.	58
4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).	59
Capitulo IV:	60
Análisis y Resultados:	60
Propuestas y Sugerencias:	65
Conclusión.	71
Anexos:	74
Glosario de términos:	74
BIBLIOGRAFÍA:	80

1.INTRODUCCION:

Esta investigación se planeó con la finalidad de descubrir y dar a conocer los principales factores de riesgo existentes en el origen del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería laborando actualmente en el Hospital María Ignacia Gandulfo, de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas. A lo largo de este proyecto la población podrá conocer y familiarizarse con el tema conocido también como Estrés laboral, ya que considero que el Estrés es una experiencia propia y constante en la población en general, sin embargo la mayoría de las personas desconoce e ignora la existencia real de ser un síndrome, en este caso llamado Síndrome de Burnout.

Se enfoca especialmente en el personal de enfermería de un área en la que se vive día a día esta situación como es una sala de urgencias, es necesario conocer los factores causantes así como dar a conocer la dinámica estresante que se lleva a cabo durante la jornada laboral es decir el trabajo que esto requiere. Es importante también visibilizar el trabajo realizado por las personas profesionales en Enfermería, siendo en esta ocasión la población de estudio.

Una vez que se concluya la investigación se dará conocer al público en general, para tratar de concientizar e involucrar en el trabajo que el personal enfermero realiza, esto dará la oportunidad para crear nuevas estrategias de apoyo y de atención a dicho síndrome.

En la sociedad actual es un síndrome que afecta a todos pero es impactante a la manera que este se desarrolla en el personal de salud, siendo una de las principales barreras en el cuidado de la misma. Este síndrome se conoce por agotamiento físico, mental y emocional causado por un cansancio psíquico, en relación a un clima laboral, si nos enfocamos en un clima hospitalario en el cual al 100% la relación es social los niveles y factores que lo ocasionan son mayores, lo que nos genera una preocupación. En la actualidad por los diversos factores

sociales relacionados con los cambios que tendrá este año, prevemos que los valores se eleven aún más, es necesario actuar de inmediato, que el estudio sea preciso y minucioso para dar a conocer el panorama que sin duda alguna es el causante de más enfermedades.

CAPÍTULO I: 1.1 Planteamiento del problema:

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el síndrome de burnout, un proceso que agota o cansa sus recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente. Involucra un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes.

Tiene consecuencias en el autoestima que está caracterizado por un proceso paulatino por el cual las personas pierden interés en sus tareas laboral, el sentido de responsabilidad que puede llegar a profundas depresiones, el síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría afectaciones en aspectos organizacionales y sociales, es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

“El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%” . (Luis Fernando Hidalgo Murillo, 2015)

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personas sanitarios

o personas que trabajan con atención al cliente y pueden llegar a ser motivos de baja laboral ya que llega un momento en el que el empleado se encuentra físicamente mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo, este problema es muy común en la sociedad o en la persona también con mucho tiempo de trabajo laboral y se nota en muchas personas con este dicho síndrome.

El tema no es novedoso, porque si se encuentra en estos tiempos muchas investigaciones sobre el síndrome de burnout pero lo que queremos es dar enfoque a los enfermeros del área de urgencias de hospital María Ignacia Gandulfo.

Poder tomar puntos clave y saber si el síndrome ya está presente en algunos de ellos y explicar la consecuencias del porque se está dando y porque no llegar a dar una conclusión y poder apoyar a los enfermeros. El objetivo que tenemos en esta investigación es saber que tanto influye el síndrome de burnout en los enfermeros y principalmente que es lo que lo está provocando, cual es el factor que provoca el dicho síndrome, y también me gustaría aportar y principalmente ayudar a los enfermeros.

Este síndrome ya lo había escuchado muchas veces y lo había leído, y también puede ser causante en carne propia porque de ahí surgió mi pregunta ¿Porque pasa esto? Y pues siento que el estrés laboral se da por cosas sociales por personas que están compartiendo un espacio un trabajo contigo, o también puede ser cosas personales o psicológicas.

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

1. Agotamiento emocional: Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.

2. Despersonalización o deshumanización(o cinismo): Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
3. Baja realización personal: Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzándolos objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1.** Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2.** El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).

- **Etapa 3.** Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos
- **Etapa 4.** El individuo deteriorado psicofísicamente.

Se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento)

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome.

1.2 Preguntas de investigación:

¿Cuál es el principal factor de riesgo, en el origen del síndrome de burnout dentro de un ambiente laboral hospitalario, en el personal de urgencias del hospital María Ignacio Gandulfo?

¿Factores más comunes que se ven reflejados en los enfermeros del hospital María Ignacia Gandulfo del área de urgencias, tras sufrir este síndrome?

¿En la actualidad se considera un descenso o aumento de casos por afección del síndrome de burnout en personal enfermero del hospital María Ignacia Gandulfo del área de urgencias?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general.

- Conocer los factores de riesgo e incidencia de casos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del área de urgencias del hospital General María Ignacia Gandulfo.

1.3.2 Objetivo específico.

- Conocer los factores sobresalientes de riesgo en los casos del síndrome de Burnout.
- Conocer la incidencia de casos.
- Determinar si existe o no el conocimiento de los síntomas por nuestra población.
- Identificar los signos de alarma y las manifestaciones en el personal enfermero.
- Dar a conocer equilibrio que el personal debe mantener en sus áreas vitales.
- Indagar sobre las condiciones que afectan y aumentan los casos.
- Creación de entornos laborales saludables.
- Insistir en ampliar el marco de lectura del síndrome, extendiendo su conocimiento
- Otorgar ayuda factible y segura al personal identificado con este síndrome.
- Capacitación continua para el personal enfermero.

1.4 Justificación:

El tema de síndrome de burnout siento que es muy interesante tocarlo e investigarlo porque en realidad es muy común en la gente que lleva mucho tiempo

o ha trabajado mucho tiempo, en el mismo lugar, en el mismo espacio y ellos no saben que pueden llegar a tener este síndrome ya manifestado en ellos, nosotros también podemos obtener muchas respuestas realizando con dedicación la investigación del tema, aportar mucho a la sociedad sobre información del síndrome de burnout, como ellos podrán darse cuenta que es síndrome esta manifestado en ellos y poder buscar una respuesta y también no presentar tal síndrome, enfocando un poco sobre la carrera profesional de enfermería la investigación puede aportar mucho a los enfermeros y el personal de salud pueden darse cuenta que sin querer están presentando el síndrome de burnout.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional, en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo, En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en si:
Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio^{18,19}.
Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios

turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación. Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. Sensación de estar desbordado y con desilusión.

Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica. Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral.

Puntos clave en la prevención: Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana. Formación. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes. Limitar la agenda laboral. Tiempo adecuado para cada paciente. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar. Formación continua dentro de la jornada laboral. Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos. Diálogo efectivo con las autoridades.

Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral, el síndrome de burnout. Este concepto normalmente es conocido y utilizado como sinónimo de fatiga por un porcentaje importante de encargados de recursos humanos o gerentes, pero en general sigue siendo desconocida su naturaleza más compleja, en la cual es posible describir una serie de síntomas asociados a la condición, causas favorecedoras y finalmente medidas sistemáticas que pueden prevenir su ocurrencia en la empresa. El presente artículo busca explicar de forma breve la naturaleza de la enfermedad.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Pines, Aronson, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden

progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros).

El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Contexto en México:

En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulta prioritaria, por lo que no resulta extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición. El pronunciamiento ha sido unánime en cuanto a que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado, a decir de algunos, hasta en 90% de la investigación generada en este tema.¹² Sin embargo, tampoco ha estado exento de críticas.

El MBI cuenta con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos (22 reactivos), el MBI Educators Survey (ES) que simplemente sustituye la palabra estudiantes por pacientes, y el

MBI General Survey (GS), una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación (16 reactivos). En México se encuentran sólo dos estudios de validez psicométrica del MBI HSS que señalan, al menos parcialmente,* cierta eficacia de la escala en población mexicana.

En general el interés expresado en las publicaciones, ponencias, tesis y libros sobre el tema ha ido en aumento en la última década en el ámbito nacional e internacional. Por ello, es importante valorar desde el punto de vista científico el estado del arte de este fenómeno, pero no sólo con base en revisiones narrativas, sino con aproximaciones analíticas profundas, estimaciones estadísticas objetivas y con reglas metodológicas claras, como las revisiones sistemáticas y los llamados metaanálisis, los que también se han utilizado para determinar prevalencias globales de variables psicológicas.

1.5 Hipótesis.

- Una De las causas del Síndrome del Burnout en el área a investigar puede ser el estar en un solo lugar mucho tiempo o la rutina de las actividades realizadas.
- Obtener un patrón o una costumbre de actividades diarias.

También puede existir el síndrome de burnout por la cuestión social, como por ejemplo las personas que se encuentran en tu misma área o lugar de trabajo, que seas o se comporten como personas tóxicas en tu trabajo o en tu vida puede ser que ellos te generen el mismo síndrome, una de las estrategias que se puede aplicar podría ser la incentivación hacia el personal que ya lleva un cierto tiempo laborando en el mismo lugar, o también puede ser las pláticas de motivación personal.

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. A continuación se presentan los principales. Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo.

Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición.

Se contemplará como tiempo de realización de la investigación el periodo de tiempo Mayo-agosto del año 2020 bajo las siguientes contemplaciones mensuales.

1.6 Metodología:

La propuesta metodológica de este proyecto consiste en la realización de una investigación cualitativa, ya que considero que existen vacíos en el terreno de la investigación cuantitativa en este tema, la mayoría de investigadores en Salud suelen optar por la modalidad cuantitativa, siendo que hablar de datos y cifras exactas en este tema se torna eficaz y rápido de realizar, pero deja fuera las consideraciones de tipo social, cultural, emocional o de relaciones humanas que sin duda alguna impacta en el resultado de cualquier investigación. Además este proyecto contempla ser una investigación de campo.

Los instrumentos que utilizaré serán principalmente: observación clínica de tipo Directa, cuestionarios, tablas y escalas específicas para las consideraciones diagnósticas del Síndrome de Burnout.

Esta investigación se llevará acabo específicamente en el Área de urgencias del hospital General María Ignacia Gandulfo, ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas. Se realizará con una población de 10 profesionales en Enfermería (5 hombres y 5 mujeres) laborando en dicho espacio en el turno correspondiente a fines de semana.

Con el propósito de responder a las preguntas de investigación, así como a los objetivos planteados, esta investigación trata en un diseño no experimental, porque ya existen bases teóricas sobre la temática, así como diversos aportes científicos y este pretende hacer sinergia con aquellos.

Por sus características, este estudio se trata de un enfoque metodológico mixto (cuantitativo y cualitativo), ya que existen variables como descripciones cualitativas y subjetivas de cada persona incluida en nuestra población.

Es de tipo transaccional y prospectivo, al desarrollarse en un solo momento y determinado espacio, sin comparaciones retrospectivas de la misma institución en que se realiza la investigación.

A su vez, es descriptivo, explicativo y con tendencia correlacionar, al incluir hipótesis con variables independientes y dependientes, que son susceptibles de ser medidas o recoger información de manera independiente y conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se hacen referencia

En el siglo XXI, la investigación sobre el burnout se ha ido consolidando en Latinoamérica y se le da reconocimiento como un problema de salud vinculado a los riesgos psicosociales en y del trabajo (Gil-Monte, 2007). Se considera que el estudio del burnout ha avanzado en la medida en que se considera como una problemática de salud que se presenta en el contexto laboral y no es solo un asunto de las profesiones asistenciales, que han sido las más estudiadas. Se reconoce que la responsabilidad ya no es del individuo, sino que es un fenómeno que se da en la interacción con el mundo del trabajo, en la relación trabajo-

persona. Es importante insistir en ampliar el marco de lectura del síndrome, desde la realidad social y económica concreta, en aras de la reflexión tanto de la relación entre el trabajo y la salud como también la de sociedad, para lo cual es necesario convocar a otras disciplinas, para que la aproximación paradigmática sea otra, y así lograr trascender a un análisis más macro de las problemáticas inscritas en el campo de la salud mental laboral y contribuir a su comprensión.

En los países latinoamericanos no se han desarrollado modelos conceptuales del burnout propios del contexto. Esto se hace evidente en el uso de teorías y métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados, industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo-salud dentro de este contexto. Si bien las sociedades latinoamericanas son capitalistas, los procesos económicos y laborales transcurren a un ritmo particular y están condicionados por múltiples factores propios de nuestra cultura. Por ello, no es suficiente adoptar o validar simplemente los instrumentos diseñados en otros contextos, ya que no permiten comprender a fondo los fenómenos relacionados con la salud laboral –en este caso el burnout– en América Latina.

Capítulo II.

2.0 Marco Teórico.

La sistematización de este conocimiento se ha expresado en el desarrollo de una amplia variedad de modelos teóricos para el estudio de los factores psicosociales en el trabajo, en ocasiones identificados explícitamente como modelos de estrés laboral, por ejemplo: el modelo de Ajuste persona - ambiente PE-Fit; (French, Caplan y Harrison, 1982; Kahn y Byosiére, 1992); de Estrés en el trabajo o tetrádico (Cooper y Marshall, 1976); de Demanda control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990); de Desbalance esfuerzo - recompensa (Siegrist,

1996), el Holístico de estrés (Nelson y Simmons, 2003) y de Demandas - recursos (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli y Schreurs, 2003).

La mayoría de estos modelos se han centrado en el análisis del desajuste entre la persona y el trabajo y han realizado aportes importantes desde esta lógica. Identifican variables psicológicas y sociales, que pueden incidir en el proceso salud - enfermedad del trabajador.

2.1. Teoría Científica.

Conceptualización del estrés.

El estrés es una respuesta automática, natural, una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante, desafiante o de demanda incrementada.

Hans Selye (1936) decía que el Estrés “es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”: Durante el transcurso de la vida se presentan cambios constantes que exigen múltiples adaptaciones que inician un proceso de interacción entre los diversos eventos del entorno y las respuestas cognitivas emocionales y físicas.

El estrés es una respuesta natural para la supervivencia, este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. (Ellis, 1981).

2.1.1 Desencadenantes del Estrés.

Aunque el estrés es un estado del organismo, los desencadenantes pueden ser procesos biológicos propios de la especie o factores externos que altere el normal desenvolvimiento de la persona en su vida cotidiana y más aún cuando se intensifican o se prolongan.

Factores Medio Ambientales: Es un desencadenante externo que puede darse por el transporte, manejo, cambios bruscos de temperatura, alta densidad de población, inadecuados niveles de oxígeno, mala calidad de agua, etc. (Zapata 1985, Fletcher 1986, zapata y cols. 1992, Maule y cols. 1996).

2.1.2 Tipos de Estresores.

Los estresores son situaciones desencadenantes del estrés que producen cambios en la condición de vida de una persona. Pueden ser positivos o negativos, de esta forma:

- a) **Internos:** Producidos al interior del individuo como una mala digestión, es un proceso biológico propio del individuo. (Zapata et al 1985).

- b) **Externos:** Producidos en el entorno que rodea al individuo, como la temperatura ambiente, factor externo. (Zapata et al 1985).

- c) **Psicosociales:** los estresores psicosociales son situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna. (Everly, 1978).

- d) **Biogénicos:** Actúan directamente sobre el organismo desencadenando la respuesta de estrés. Son característicos entre este tipo de estresores las sustancias químicas (anfetaminas, nicotina, etc.) y los factores físicos, como los estímulos que provocan el dolor, el calor o frío extremo. (Everly, 1978).

2.1.3 Estrés Laboral.

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta a las personas y su entorno. El estrés laboral responde a estímulos en el empleo que conllevan a consecuencias negativas, físicas o psicológicas, para los individuos que se encuentran expuestos a ellas. Psicología aplicada al trabajo. (Muchinsky) P., 1994).

2.1.4 Moduladores del Estrés.

Los moduladores del estrés son ayudas paliativas para el individuo que se encuentra afectado con el estrés, tienen la función de relajar o modular las tensiones físicas y emocionales.

Las situaciones positivas que ocurren en el diario transcurrir y contribuyen a mejorar la calidad de vida; son de fácil acceso y que por razones de tiempo no nos permitimos disfrutar. Nos referimos a actividades de ocio y tiempo libre tan. Todas estas situaciones modularían la respuesta de estrés (Labrador, 1993).

2.1.5 Consecuencias del Estrés.

Las consecuencias del estrés se pueden dar en tres áreas: fisiológicas, cognitivas y motoras.

a) Fisiológicas: El estrés produce una alta activación fisiológica que puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, puede producir alteraciones orgánicas, como problemas cardiovasculares, dolores de cabeza tensionales, problemas digestivos, entre otros. (Labrador y Crespo, 1993).

b) Cognitivas: A nivel cognitivo el individuo puede desarrollar errores cognitivos en la interpretación de la activación fisiológicas, de conducta, pensamientos. (Labrador y Crespo, 1993).

c) Motoras: Se ve implicado las respuestas motoras básicas en los mecanismos de supervivencia, enfrentamiento, ataque, huida o evitación. (Mathews, 1977).

2.1.6 Medidas Preventivas y Control del Estrés.

La vida hay que llevarla de manera que se vea un panorama sin preocupaciones y que todo tiene solución, hay que ser optimista, positivos y mantener hábitos conductuales sanos. (Marthinez, 2012).

También se ha apuntado, la importancia del ejercicio físico, con lo cual moviliza el organismo mejorando su funcionamiento y la capacidad física. Se ha comprobado a nivel de los sistemas circulatorio, muscular y respiratorio. Los ejercicios recomendables son los aeróbicos como correr, montar en bicicleta, nadar, practicados tres o cuatro días semanales, unos treinta, cuarenta minutos y de una intensidad moderada (Labrador, 1993).

Se pueden realizar ejercicios respiratorios, controlando voluntariamente la respiración, realizar ejercicios físicos, mantener una vida sana sin vicios como tabaco o alcohol, una alimentación sana y equilibrada, liberación de endorfinas a través de la risa, evitar preocupaciones, tiempo para relajarse, respetar las horas de sueño, dedicar tiempo a la familia, amigos y el ocio. (Labrador, 1993).

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT:

Según los estudios que han tratado de explicar el concepto de Burnout, a pesar de haberse incrementado a partir de los años 80, ninguno ha sido abordado siguiendo un marco común, debido a la variedad de perspectivas y criterios.

Maslach y Jackson (1981) definen que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con usuarios en tres dimensiones:

- a)** Agotamiento emocional: Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

b) Despersonalización o deshumanización: Se define el desarrollo de actitudes negativas y sentimientos negativos, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

b) Falta de realización personal: En el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden.

2.2.2 Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout.

La historia sobre Burnout es joven, el fenómeno llega a estudiarse entre finales de año 1970 y entrados los años 80, aunque han sido múltiples las líneas de investigación surgidas.

Freudenberger (1974) definió el Burnout o estar quemado como una “sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Pines y Kafry (1978) lo identifican como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Dale (1979) es uno de los iniciadores de la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cox y Mackay (1981), para estos autores, este concepto se diferencia principalmente en relación a si es conceptualizado como un estímulo, una respuesta, una percepción o una transacción.

Brill (1984), propuso una definición de Burnout menos conocida y más precisa: Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no

padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento como de satisfacción personal.

Etzion (1978), dice que es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió.

Pines y Aronson (1988), proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo.

Moreno y Oliver (1993) retoman la relevancia del afrontamiento e indican que el Burnout “sería la consecuencia de un afrontamiento incorrecto del trabajo de asistencia y de las preocupaciones ligadas a él”.

Gil – Monte y Peiró (1997) afirman que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial, y en el Gil Monte (2005) diferencia cuatro dimensiones: ilusión por el trabajo, deseo de lograr metas en relación a su trabajo, acarrea satisfacciones personales; desgaste psíquico, agotamiento emocional y físico en relación al contacto diario con personas que presentan problemas; indolencia, indiferencia hacia usuarios que reciben el servicio, insensibilidad hacia problemas de las personas; culpa este sentimiento se ha identificado como característico de quienes desarrollan el Burnout. (Gil Monte 2003).

2.2 3Poblaciones Propensas al Burnout:

La OMS (1992) tomó la decisión de incluir al Burnout como un factor de riesgo para la Salud, optando por definir que el Burnout es un tipo de estrés laboral que afecta específicamente a los profesionales que mantienen un contacto constante y directo con los beneficiarios de su trabajo, cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio.

2.3 Los profesionales de enfermería, un grupo de riesgo.

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

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

Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidas al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en el profesional y el usuario.

2.3.2. La problemática profesional:

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la identificación de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional.

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

2.3.3 El usuario del sistema:

Los usuarios, al ser el principal objetivo de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería.

2.3.4 Características del Síndrome de Burnout.

Según Karwowski, W., (2001) las principales características se asocian a: Impotencia a desarrollar las actividades diarias, agitación mental que impide llegar al objetivo de su labor, constante estrés laboral, sentimiento de fracaso profesional y personal, desconfianza y desorganización para llevar a cabo su tarea, mismas que aparecen de forma repentina y la persona se niega aceptar que padece el síndrome. Las diferentes características del Burnout nos dan la pauta del porque la preocupación del estudio de este síndrome, romper un ambiente laboral, salir del esquema tradicional y la no superación de metas y objetivos planteados, con sus consecuencias en el ámbito organizacional y personal. (Martínez Odín, 2012).

2.3.5 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo, sin descartar la influencia de algunas variables de personalidad, sociodemográficas, individuales o de entorno personal. La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas, a variables como carga excesiva de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones laborales, falta de apoyo social, falta de formación, recursos y autonomía en trabajos en los que su contenido tiene demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede desencadenar un proceso de estrés crónico que desemboque en el Burnout, provocando un serio daño en la salud.

2.3.6 Personales.

En esta parte además se incluyen las relaciones interpersonales como lo indica Gil (2002) “las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome.

Garrosa et al (2009) mencionan que: la ambigüedad de rol y la falta de cohesión son un pronóstico de la falta de realización personal, la falta de información clara coherente sobre el comportamiento esperado en un rol y la cohesión reducida afectada a la creencia de que ya no es efectivo en el trabajo con los pacientes.

2.3.7 Sociodemográficas.

A) Sexo: serían las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga del trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la

elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

b) Edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. Para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen significados de tipo curvilíneo, de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de un determinado momento su frecuencia disminuye significativamente. Según Gil Monte los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados.

c) Estado Civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

d) El horario de trabajo y estatus laboral: de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

e) El tiempo de interacción directa con los usuarios: este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout.

2.3.8 Interpersonales.

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

2.4 Manifestaciones del Síndrome de burnout:

Los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia.

2.4.1 Manifestaciones Emocionales.

Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de desequilibrio, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia, baja autoestima, pobre realización personal, inquietud, dificultad para la concentración, baja tolerancia a la frustración, tendencia a llorar, comportamientos paranoides o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

2.4.2 Manifestaciones Conductuales.

Agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad, predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo de té, café, alcohol, fármacos, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos, compañeros.

2.4.3 Manifestaciones Somáticas.

Alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, problemas respiratorios, problemas inmunológicos, problemas sexuales, problemas musculares, problemas digestivos).

2.5 Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout:

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudinales del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Las puntuaciones dadas a las preguntas son:

- 0= Nunca.
- 1= Pocas veces al año o meno.
- 2= Una vez al mes o menos.
- 3= Unas pocas veces al mes o menos.
- 4= Una vez a la semana.
- 5= Varias veces a la semana.
- 6= Diariamente.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

* Subescala de agotamiento emocional (AE). Consta de 9 preguntas del cuestionario: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

* Subescala de despersonalización (DP). Está formada por 5 ítems del cuestionario: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

*Subescala de realización personal (RP). Se compone de 8 ítems del cuestionario 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Para agotamiento emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19 – 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6 – 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En compartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0 – 33 puntos indicarán baja realización, 34 – 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

2.6 Prevención del Síndrome de Burnout:

Existe diversidad de métodos para afrontar y manejar el Burnout, la mayoría se centran en la prevención de los factores de riesgo. En cuanto a la prevención y tratamiento del individuo se utiliza técnicas cognitivo conductuales, de relajación y autorregulación con el objetivo de eliminar o neutralizar las consecuencias del burnout, logrando como resultado de esto, que el individuo afronte los estresores laborales, desarrolle habilidades para el manejo de emociones asociadas y administre su tiempo correctamente y a su vez mejore las relaciones interpersonales. (Buendía y Ramos, 2001).

2.6.1 Individual.

Hay que aprender a equilibrar los objetivos organizacionales con los objetivos personales y profesionales. Equilibrar áreas vitales de familia, amigos, descanso, trabajo, evitando que la profesión las absorba estas. (Matteson e Ivancevich, 1987).

2.6.2 Grupal e Interpersonal.

Pocos son los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout (Grau, 1996). Hay que fomentar e apoyo social en el entorno laboral, (Matteson e Ivancevich, 1997) debe ofrecer apoyo emocional, y evaluación periódica con retroinformación.

2.6.3 Organizacional.

Se debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral, desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador, establecer objetivos claros, aumentar estímulos positivos como recompensas.

2.7 Tratamiento:

Hay que saber controlar administrar el estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol, implicarse en actividades externas al trabajo, intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares, desarrollar actividades de ocio y sociales, no dejar de tomar las vacaciones que por ley le corresponden, desarrollar actividad física por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico, técnicas de relajación (relajación muscular induce a la relajación mental), biofeedback (técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales), técnicas cognitivas (reevaluar y reestructurar situaciones estresantes o problemáticas para afrontarlas), inoculación del estrés (ejercicio simulado y progresivo, para soportar situaciones de estrés), desensibilización sistemática (para superar la ansiedad ante situaciones). Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003).

Capítulo III.

3.1 Teoría y Autores.

En la actualidad el síndrome de Burnout se ha estudiado por diversos autores los cuales aportan sus pensamientos y teorías según sus investigaciones realizadas, este síndrome significa de gran riesgo laboral en la vida hospitalaria.

Para Guillermo Gutiérrez (2006: “El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección v.gr. los pacientes de médicos y dentistas afectados.” (Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, pág. 305)

3.2 Afecciones en la persona:

Para Guillermo Gutiérrez (2006: “Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica. Por lo tanto, podemos resumir entonces: que el síndrome de burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con

el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales.” (Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, pág. 305)

Al tener un desgaste por las actividades laborales, los profesionales deben enfrentar e intentar mantener un balance para que esto no afecte su vida extra laboral, que se ve reflejado en las descargas emociones y en las actividades que se realizan como familia es por ello la importancia que se debe prestara ante esta situación.

Para Javier Martín (2003): El “síndrome del burnout” o “síndrome de estar quemado” es definido de diversas maneras, como una respuesta a una tensión emocional crónica, caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una disminución marcada en la productividad y un desinterés por los clientes y colaboradores. (“Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado” , 2003, pág. 1)

Este síndrome se caracteriza por fatiga física y emocional que implica un desarrollo negativo de sí mismo, de actitudes negativas hacia el trabajo y una pérdida de interés y preocupación por los clientes, en este caso se ve reflejado en la atención enfermero-paciente, que está cada vez se ve más desatada y atacada por comentarios muy negativos a esta profesión con referencia al trato y atención prestada, se suele tachar al personal enfermero como personas de mal carácter “La enojona” , Personal que no realiza bien su trabajo etc.

Sin darnos cuenta que esta es una situación generada muchas veces por el estrés que se vive día a día por la sobrecargar de trabajo algunas áreas como lo on las salas de urgencias. Esto nos genera algunos síntomas en los que se puede ver afectado diversos factores.

Para Javier Martín (2003): los síntomas se presentan en algunas áreas como:

* Cognitivos: las personas se vuelven intolerantes, rígidas, inflexibles o cerradas en su forma de pensar y ver el mundo.

3.3. Aspectos conductuales:

* Afectivos: entre los síntomas puede verse abatimiento, miedo, vacío emocional y enfado.

* Conductuales: suele haber un declive en la productividad, distracción y pueden aparecer reacciones agresivas.

* Físicos: agotamiento físico, fatiga crónica, aumento de las enfermedades en general, gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas, hipertensión arterial, disfunciones sexuales, insomnio.

* Relacionales: aparecen dificultades en la comunicación, aislamiento. (“Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado”, 2003, pág. 2)

Para Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo (2014-2015): Destacan otros factores importantes.

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperoxigenes y perfeccionistas).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines, 2015, pág. 3)

Las relaciones sociales y la adaptabilidad de individuo son importantes, ya que en este ámbito se requiere de una gran parte profesional para interactuar

con personas de todo tipo tanto que incluye distintas creencias, lengua, raza, religión etc.

Para Javier Martín (2003): personalidad y vida del terapeuta: esta suele ser uno de las causas más relevantes. Los profesionales que son muy retraídos o tienen una tendencia al aislamiento son más proclives al agotamiento, que los extrovertidos o los que tienen una red social que les brinda contención, afecto y les permite renovar energías.

Lo mismo ocurre con aquello que tienen una vida personal pobre e insatisfactoria o no logran obtener gratificación de sus relaciones interpersonales. Esto se debe a que las relaciones satisfactorias con la familia y los amigos suele mitigar y proteger a los terapeutas del estrés laboral. Aquellos profesionales que son excesivamente idealistas y dan “su vida” en la profesión, los que priorizan las necesidades de sus pacientes sobre las suyas, los que se sobre involucran con los pacientes transformándose en la persona más importante de sus vidas, también son proclives a sentir agotamiento. En los terapeutas que están disponibles veinticuatro horas al día, como los que asumen la responsabilidad personal por la conducta y la felicidad de sus pacientes, lo mismo que aquellos que tienen la expectativa de estar trabajando todo el tiempo, la predisposición al burnout aumenta. (“Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado” , 2003, págs. 3-4)

La conducta de un paciente también favorece al trato, son factores que desencadenan a desarrollar una vida con estrés no a todos las personas les cumplimos con sus perspectivas de trato y atenciones ya que todos los seres humanos somos muy diversos.

Para Javier Martín (2003): También la hostilidad y agresividad de los pacientes es otro factor difícil de manejar; ya sea que esta se exprese de forma directa, en casos de ataques verbales o conductas agresivas, o en forma indirecta, como rechazos sistemáticos de cualquier sugerencia o intervención, descalificaciones o rupturas frecuentes del encuadre (faltar a las sesiones, pagar irregularmente, reticencia a irse luego de haber terminado la sesión, llamar por teléfono constantemente o a cualquier hora, etc.) que demuestran una desconsideración por el otro. (“Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado” , 2003, pág. 4)

3.4 Etapas del síndrome de Burnout

En la misma década, Edelwich y Brodsky (1980) conceptualizan cuatro etapas por las cuales pasa el individuo dentro de la evolución del síndrome de Burnout.

- a) Etapa de idealismo y entusiasmo: Esta es la fase inicial, donde el individuo posee un alto nivel de energía por el trabajo, expectativas poco realistas de él mismo y aún no sabe lo que puede hacer con éste. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y el sobre carga de trabajo voluntario. Se presenta una supervaloración de su capacidad en el trabajo, sin reconocer los límites externos e internos que puedan influenciar en el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas creadas en esta etapa pueden llevar al trabajador al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador se pase a la siguiente etapa.

- b) Etapa de estancamiento: Aquí hay una disminución en las actividades desarrolladas producto de las irrealidades de sus expectativas, lo cual lo lleva a la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El trabajador empieza a darse cuenta de que debe hacer algunos cambios, para recompensar su vida laboral. Las dificultades que se presenten en esta etapa pueden hacer que el individuo se mueva a la siguiente etapa

- c) Etapa de apatía: ésta es crucial del Síndrome de Burnout. La frustración de las expectativas llevan al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Inician los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas más comunes en esta etapa es la tentativa a retirarse de la situación frustrante. Cuando lo hace y descansa un poco es posible que regrese a etapas menos graves, de lo contrario comienza a auto boicotearse. Comienza a evitar el contacto con el cliente/paciente, ocurren faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste o de la 18 profesión como tal. Estas actitudes se vuelven frecuentes, pero pueden tardar mucho tiempo, lo cual hace que el individuo avance a la última etapa.

- d) d) Etapa de distanciamiento: El individuo se encuentra completamente frustrado, “quemado” en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total, que pueden manifestarse en distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Existe una inversión de tiempo en el trabajo relacionada con la primera etapa.

En lugar de entusiasmo e idealismo profesional, la persona evita los desafíos y a las personas que necesitan sus servicios. Trata de no arriesgar la seguridad de su puesto de trabajo, ya que tiene el pensamiento de que, aunque éste no es el trabajo adecuado -debido a que le causa displacer-, no lo abandona. En este momento la única justificación que le queda para mantenerse en ese lugar, es el incentivo del sueldo, que justifica la pérdida de la satisfacción del mismo. Gálvez, Moreno y Mingote (2015) señalan que, desde una perspectiva sociológica, existen factores claves que en la actualidad incrementan la frecuencia e intensidad del desgaste emocional en la población trabajadora, éstos son:

- a) Las transformaciones en el ámbito socioeconómico y en el mercado laboral que han contribuido significativamente en el desarrollo del sector de servicios y la aparición de nuevas formas de trabajo.

- b) Los cambios demográficos en la población trabajadora, con un incremento de trabajadores inmigrantes, con mayor heterogeneidad en los grupos étnicos y culturales que conforman las instituciones/organizaciones. Esto repercute en los factores de comunicación, disfunción de roles profesionales y la relación con los receptores de servicios.

- a) La masificación de la atención y el rápido avance tecnológico, en contra parte, la lentitud con la que en ocasiones las administraciones dan respuesta a los problemas.

- b) Consecuencias del Síndrome de Burnout Joshi (2015) enlista una serie de consecuencias producto del desgaste emocional.

3.5 Frecuencia del Síndrome de Burnout

Las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este Síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con una baja tolerancia a la frustración y grandes niveles de autoexigencia. Es por esto que hay una alta incidencia del síndrome en profesionales de servicio directo a personas, pacientes, entre otros (Maslach y Jackson, 1981). González, Lacasta y Ordoñez 2016) (están de acuerdo con lo anterior, pero consideran que también es frecuente en jóvenes; ya que aunque los estudios dicen que el sentirse “quemado” depende de los años de trabajar y la edad de los sujetos, esto es debido a que los trabajadores que tienen una relación de pareja e hijos, toman esto como incentivo para no dejar el trabajo por la necesidad económica.

Sin embargo, en la actualidad muchos jóvenes solteros tienen que trabajar, en ocasiones como una forma de independencia económica y en otras para continuar con sus estudios (Hubbard, 2011). Y si a esto se suma que cada vez es más frecuente que las instituciones y empresas contraten a profesionales jóvenes, esto es peor. Ellos indican que los jóvenes están más familiarizados con las nuevas tecnologías, son más entusiastas, pueden rendir más allá del horario establecido y en muchas ocasiones es mano de obra más barata. Trnavská (2011) ha encontrado que algunos trabajos denotan una mayor incidencia del síndrome a edades intermedias, entre 37 y 47 años.

Es más frecuente en trabajadores de sexo femenino, debido a que en muchas ocasiones son ellas las que tienen un puesto de trabajo con menos poder y más

nivel de exigencia por parte de los superiores, se les pide mucho y se ofrece poco. Además de ser un grupo vulnerable por el equilibrio de la vida laboral y familiar, tienen menor percepción en cuanto al concepto de eficacia en el trabajo y mayor dependencia del reconocimiento ajeno. Aunque cualquier persona con gran “ego” y una tendencia a la queja y al resentimiento es propensa a padecer este síndrome.

En general, son individuos que se dejan vencer fácilmente por las emociones negativas, le dan muchas vueltas a las cosas y no enfrentan de forma eficaz los problemas que la vida les presenta. Tienen valores muy rígidos que pueden entrar en colisión con los valores de pacientes, familiares o compañeros. Los sanitarios, profesores, policías y profesiones que tienen gran vocación, implicación y servicio a los demás están siempre en un 20-30% dentro de la incidencia del Síndrome de Burnout. Aunque este síndrome se asoció en sus inicios al voluntariado médico, luego se extendió a las profesiones médicas y a la docencia; actualmente está asociada a una gama de profesiones (Vrettos, 2012).

3.6 Profesionales con mayor incidencia de Síndrome de Burnout

- Trabajadores de la salud
- Bomberos
- Educadores
- Atención al cliente
- Trabajadores sociales
- Vendedores
- Sacerdotes
- Abogados
- Jueces
- Informáticos
- Periodistas
- Controladores aéreos

- Supervisores
- Madres de familia

Fuente: Vrettos (2012) Según Gillespie (2013), tanto en Latinoamérica como en España existe un índice de Burnout alto que oscila entre el 30-40% de los trabajadores de la salud. Con respecto a los trabajadores sociales, se muestran índices altos debido a la imposibilidad para alcanzar sus objetivos, a la distribución de recursos, así como la excesiva burocratización.

La Organización Internacional del Trabajo (2012) enlista a los países que tienen un elevado porcentaje en trastornos mentales y del comportamiento en la lista nacional de enfermedades profesionales, incluyendo Burnout:

- Australia (trastornos mentales)
- Brasil
- Chile
- Colombia
- República de Corea
- Ecuador
- Hungría (enfermedades debido a factores psicosociales)
- Italia
- Letonia (enfermedades causadas por sobre carga de trabajo, psiconeurosis)
- Lituania (enfermedades profesionales imputables al estrés)
- Nicaragua
- Rumania (trastornos psíquicos y del comportamiento)

3.7 Modelos explicativos del burnout.

La etiología del Burnout ha suscitado mucha polémica, ya que, como hemos visto, se le han atribuido causas muy diversas, diferente grado de importancia de las variables antecedentes- consecuentes, y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos. Aquí destacaremos sólo aquellos modelos más relevantes para la investigación. Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Socio cognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural: (Martínez Pérez, EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE, 2015)

3.7.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son : Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas y el empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto. Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, auto concepto, etc. entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

3.7.2 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) .

Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del SB. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrán factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay

factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el SB. Entre los factores de ayuda y de barrera se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc.

3.7.3 Modelo de Pines (1993).

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB. Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

3.7.4 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993).

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout. Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar

el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

3.7.5 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

Thompson et al. destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son:

- 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia.
- 3) Las expectativas de éxito personal.
- 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

3.8 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout. Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación

Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

3.8.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993).

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo. Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social:

1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.

2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.

3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

3.8.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993)

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout. Según esta teoría, para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos. También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de Burnout son las de tipo "activo". La idea básica del COR es que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos, o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera. De acuerdo con la teoría de COR, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca para afrontar), condiciones, características personales, capacidad física (Hatinen, M & cols, 2004).

3.9 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento

emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

3.9.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. Golembiewski (1986), uno de los seguidos más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol -pobreza, conflicto y ambigüedad del rol- en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral.

En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout. Las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional.

3.9.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993).

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

3.9.3 Modelo de Winnubst (1993).

Este modelo adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Para Winnubst (1993), la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout. Este autor, al igual que Golembiewski y cols (1983; 1986) defiende que el Burnout puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda. Otras contribuciones recientes han intentado relacionar el SB con la Teoría de la Acción, definiendo al Burnout en términos de alteración de procesos de acción (Burisch, 1993). Con la Teoría General del Estrés lo relacionan como una falta de habilidades de afrontamiento y de motivación (Hobfoll y Freedy, 1993).

4. Modelos basados en la Teoría Estructural(Antecedentes personales.

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos

plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).

Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

Capitulo IV:

Análisis y Resultados:

El análisis y resultado de esta investigación se basó en una propuesta metodológica de este proyecto consiste en la realización de una investigación *cualitativa*, ya que considero que existen vacíos en el terreno de la investigación

cuantitativa en este tema, la mayoría de investigadores en Salud suelen optar por la modalidad cuantitativa, siendo que hablar de datos y cifras exactas en este tema se torna eficaz y rápido de realizar, pero deja fuera las consideraciones de tipo social, cultural, emocional o de relaciones humanas que sin duda alguna impacta en el resultado de cualquier investigación. Además este proyecto contempla ser una investigación de campo.

Los instrumentos que utilizaré serán principalmente: observación clínica de tipo Directa, cuestionarios, tablas y *escalas* específicas para las consideraciones diagnósticas del Síndrome de Burnout. .

Esta investigación se llevará acabo específicamente en el *Área de urgencias del hospital* General María Ignacia Gandulfo, ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas. Se realizará con una población de 10 profesionales en Enfermería (5 hombres y 5 mujeres) laborando en dicho espacio en el turno correspondiente a fines de semana.

Con el propósito de responder a las preguntas de investigación, así como a los objetivos planteados, esta investigación trata en un diseño no experimental, porque ya existen bases teóricas sobre la temática, así como diversos aportes científicos y este pretende hacer sinergia con aquellos.

Por sus características, este estudio se trata de un enfoque metodológico mixto (cuantitativo y cualitativo), ya que existen variables como descripciones cualitativas y subjetivas de cada persona incluida en nuestra población.

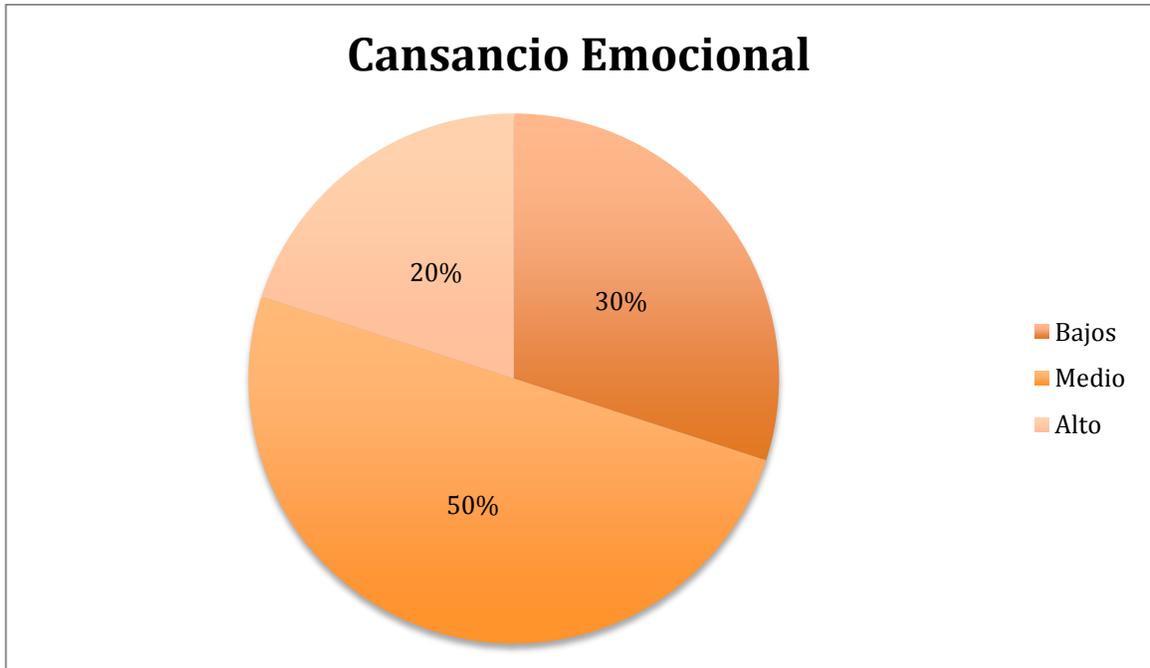
Para el estudio se tomó en cuenta algunos puntos que se mencionan a continuación:

- Personal de Enfermería.
- A diez profesionales de Enfermería (hombres y mujeres) laborando activamente en el turno Vespertino del Hospital General María Ignacia Gandulfo.
- El muestreo es probabilístico, la característica estructural de las muestras probabilísticas que presupone que todos los elementos de la población infantil a investigar tienen una misma oportunidad de ser elegidos, y estas características son esenciales en diseños de investigación transaccionales y cuantitativos (por encuestas) como en este caso; dónde se pretende hacer estimaciones de variables en la población infantil. Estas se miden entonces con instrumentos diseñados en base a las mismas y se analizarán con pruebas estadísticas para el análisis de datos en el subtipo estratificada o por racimos (Hernández Sampieri, 2001), de manera que las mediciones en el subconjunto, nos darán estimados precisos del conjunto mayor.
- Instrumento de medición, entrevista y aplicación del Inventario de detección del síndrome de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Para la selección de las muestras Para llevar a cabo la detección e incidencia del Síndrome de Burnout, se aplicará la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a los 10 profesionales de Enfermería laborando activamente en el turno vespertino del área de urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo.

Esto nos arrojó el siguiente resultado:

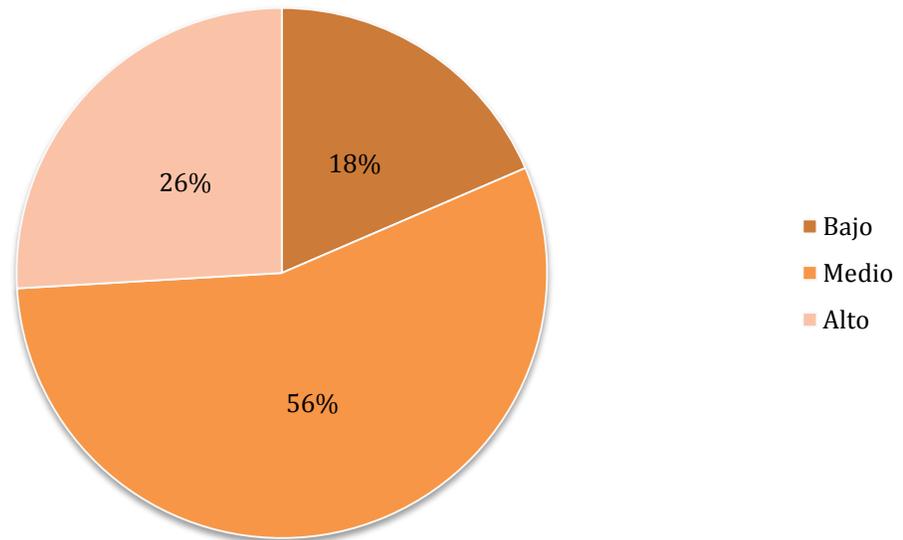
*Se encontraron 5 casos de síndrome de Burnout, manifestados por los síntomas de Despersonalización.

Y las causas y síntomas manifestados se grafican a continuación.



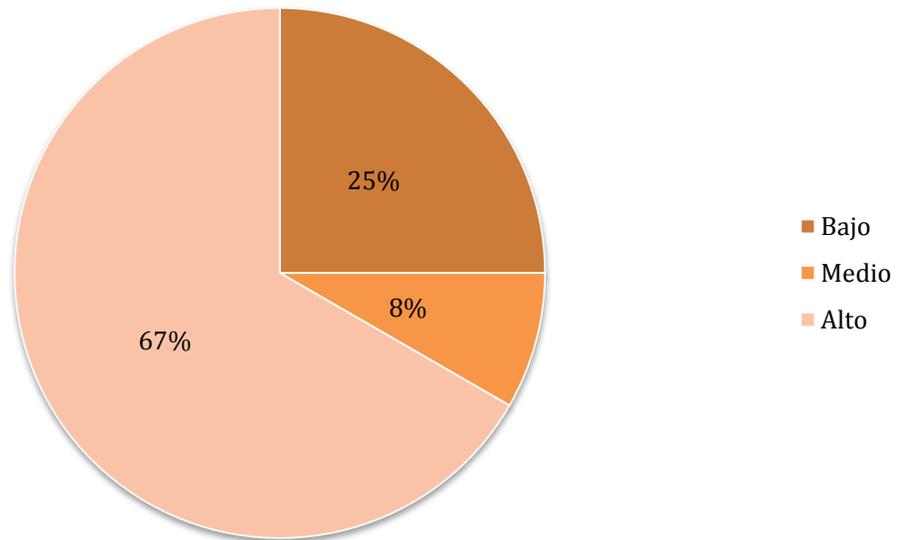
El 50% de la población, esto significa que hay un agotamiento que suele venir asociado con sentimientos de angustia, estrés y depresión. Lo cual se ve reflejado en la respuesta y el contacto personal que esto amerita.

Despersonalizacion.



Un 50% de la población presenta Despersonalización(Es decir alteraciones inusuales en su forma de ser y su comportamiento.), lo cual significa que aquellas características emocionales y afectivas que nos caracterizan como personas se han perdido como consecuencia del ambiente en el que esto se encuentran trabando.

Realización Personal.



El 67% de la población tiene agotada sus expectativas de realización personal, es decir, se consideran sin posibilidad de ascenso y crecimiento (esto es de lo más presentado en la actualidad el sistema de salud ha decaído o carece de crecimiento, pues el gobierno no invierte e mejorar las propuestas de trabajo para empleados de sistema de salud de México).

Es de tipo transaccional y prospectivo, al desarrollarse en un solo momento y determinado espacio, sin comparaciones retrospectivas de la misma institución en que se realiza la investigación.

Propuestas y Sugerencias:

El estado de agotamiento emocional, producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas, no obstante la dificultad existente en torno a ella, es el hecho que en la mayoría de los casos, ni los afectados, ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental. Por otra parte, este es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las cuales se trabaja, también se asume hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas.

Muchas experiencias vividas en el trabajo son consideradas estresores, las cuales van acompañadas de las consiguientes reacciones crónicas de distrés, dentro de estas vivencias del trabajo existen una serie de condiciones laborales que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermar para los trabajadores.

Efectivamente, un individuo además del estrés laboral, enfrenta el estrés de su vida cotidiana producto de los retos y problemas que se presentan en la dinámica

de su vida familiar y social, exigiéndole al individuo un esfuerzo continuo de adaptación, así como de enfrentamiento.

Como consecuencia de este síndrome, el empleado estaría un poco agotado. Luego, cuando la persona presenta síntomas físicos de agotamiento, se lo encontraría totalmente “oxidado” o “destruido”. Pero no sólo las personas recargadas de tareas o responsabilidad son las que sufren un excesivo estrés. “Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos, o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace” comenta el especialista. Los síntomas son iguales en ambos casos: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio y crisis de ansiedad entre otros. El problema que rodea un profesional con el tema de la salud es preocupante ya que la atención siempre será persona a persona, una de las medidas o propuestas a tomar es la distribución de las vacaciones en este caso para el personal que labora en un área de urgencias del Hospital María Ignacia Gandulfo de Comitán, Chiapas. Se pedirá el Apoyo de la superación de enfermería ya que ellos son los encargados de este proceso con la única finalidad de establecer un balance personal y profesional.

Las Instituciones de salud, sus valores fundamentales, se conciben bajo el contexto de la ética, la excelencia, la responsabilidad, y el respeto hacia las personas hacia la empresa, orientados a la búsqueda del desarrollo integral del personal, no obstante, sus objetivos se enfocan a mejorar la eficacia del sistema de gestión en salud en el área de urgencias que es el área objeto de estudio. Indudablemente para el cumplimiento de estos objetivos se involucran diferentes aspectos, como horarios laborales, presiones de la institución, necesidades de atención inmediata al paciente, urgencias sin controles además de diferentes elementos que se interrelacionan con los procesos de salud y necesidades del

paciente, por ende, el personal responsable, debe manejar en el día a día, elementos de control mental y emocional. De acuerdo a la necesidad de cubrir los objetivos atender al paciente, se ha podido observar algunos elementos relacionados con la sobrecarga de trabajo, diferencias con el proceso de ejecución en el trabajo, faltas continuas al trabajo por parte del personal de enfermería, en algunos casos sin causa justificada. Asimismo, la aparición de conductas que afectan el logro de los objetivos organizacionales, tales como conversaciones personales en horas de trabajo, incremento de permisos por enfermedad, además hay inconformidad por los largos períodos sin tomar vacaciones, muchas reuniones y actividades laborales los fines de semana, el problema de bajo nivel adquisitivo, además pocas o ninguna posibilidad de ascenso.

De acuerdo a las inconformidades que anteriormente se menciona son la problemática que conllevan al desarrollo del síndrome de burnout. Nuestro trabajo de investigación representa un problema bastante importante y creciente principalmente en las instituciones de salud(Especialmente en el personal del área de urgencias del hospital María Ignacia Gandulfo, Comitán Chiapas.), a lo largo de la investigación se pudieron aclarar ciertas dudas y conocer un poco más sobre esta situación, se dejaron claros los síntomas, el tratamiento, la prevención y muchos aspectos más. Esta sección tiene consecuencias u objetivo plasmar algunas sugerencias y alternativas que ayuden a disminuir la a incidencia de dicho problema en el personal de salud.

Como personal profesional no creemos en la discriminación pero sí en que podemos tener un trabajo en equipo y cuidar de las personas más vulnerables. Por ello pensamos en el personal de edad adulta, el personal de base que lleva varios años de servicio debería rotar en ciertas áreas en las que el trabajo sea menos estresante y dinámico, de esa manera se ayudará a que el personal sufra desmotivación por sentir que no está cumpliendo con su labor o de sentir que sus conocimientos no son actualizados, al estar dentro de un área de urgencias se puede observar que hay situaciones que requieren habilidades y destreza, este tipo de áreas ofrece un trabajo más desgastante debido a los pacientes que ahí se atienden. El personal de cierto rango de edad deberían ser considerado para áreas de menor estrés y actividad física como son consultorios, o áreas de hospitalización, buscar la comodidad del mismo desarrollará un estado de paz, comodidad y confort.

Otro de los grupos en el que existe un grado de vulnerabilidad son las mujeres en estado de gestación también deberían rotar por áreas más tranquilas para evitar el estrés laboral, así mismo brindarles seguridad y tranquilidad al saber que desarrollarán su trabajo en un ambiente menos pesado y que podrán estar tranquilas que su embarazo no correrá peligro por sus actividades laborales, los consultorios, medicina interna, traumatología, entre otras requieren de actividades que sólo se encargarán de mantener monitorizado al paciente y de la administración de medicación. Este tipo de servicios dentro de un hospital son la mejor alternativa ya que mantendrán a las enfermeras en su caso en un nivel de estabilidad laboral y emocional, ya que lograrán sentirse satisfechas y útiles en la realización de sus actividades.

sentirse saturado de trabajo, la convivencia con demasiadas personas durante sus horas laboradas causan en la persona un estrés dejando como consecuencia el bajo rendimiento del mismo, la relación con demasiados pacientes hace un poco difícil el trabajo sin contar que muchas de las personas con las que se trata pueden llegar hasta ser groseras o no valorar el trabajo que se realiza para la mejoría su estado de salud.

El reconocimiento del personal por su buen labor en el área asignada lograría que cada empleado pueda sentirse motivado, y genere una actitud positiva en él y en la manera de desempeñarse profesionalmente, el trato hacia hacia ustedes pacientes alcanza la calidad esperada .Una remuneración económica o un reconociendo público motivará de forma significativa al empleado reconocido y así también a sus demás compañeros de trabajo, invitándolos a realizar sus actividades de forma adecuada y de brindar un mejor trato a cada y uno de los usuarios. Hacer dinámicas tales como anunciar en periódicos murales los reconocimientos al personal que más se esfuerzan sería una buena manera de agradecimiento por su gran labor, al serían personas que cuidan y buscan restablecer día a día la salud de las personas enfermas.

Ofrecer cursos gratis obliga al personal para actualizar sus conocimientos será de máxima ayuda, al permitir que cada empleado se prepare desde la comodidad de su hogar adaptando el mismo los horarios de acuerdo a los ratos libres que tenga para realizar dicha actividad , los métodos tecnológicos traen consigo una serie de ventajas dentro de nuestra formación académica como futuros profesionales de salud.

La deficiencia de equipo y materiales , conllevan también a una situación de estrés e impotencia al no poder prestar atención de la manera adecuada. El buscar el métodos que sustituyan los materiales entramos en una situación de desesperación o preocupación de pedir recursos a los familiares. Podemos utilizar como propuestas concientizar a la personas de nuestra situación crítica recibir donaciones como monetarias y en objetos que se utilizan en áreas de urgencias, para que las personas se motiven la tarea seria como personal enfermero demostrar que si se le da el uso correcto y debido mediante campañas de publicidad y el trato a los pacientes.

El establecimiento de roles dentro de un área de urgencias , el orden de las actividades y procedimientos ayudará a mejorar la atención que se brinda a los pacientes, así mismo enviara a los conflictos entre compañeros ,tener establecidos papeles de actuación entre el equipo de urgencias brindará la posibilidad de mantener adecuada y eficaz atención en situaciones de urgencias.

Conclusión.

Tras la realización de esta investigación puedo concluir y coincidir con los estudios anteriores que el síndrome de Burnout puede estar presente en el personal adscrito a cualquier trabajo, pero principalmente en aquellos dentro del área hospitalaria y de atención a la salud, siendo más frecuente en áreas como las de urgencias por el tipo de trabajo que ahí se realiza, ya que el contacto humano es el esencial para valorar el estado de una persona que se encuentra en riesgo con su salud.

En el transcurso de la investigación descubrimos, observamos los siguientes niveles de riesgo en los factores para el síndrome de Burnout, de la población general el factor de Cansancio emocional (Parte reflejada no solo en la labor, sino hasta afectar la convivencia familiar), está presente con un 50% de la población, esto significa que hay un agotamiento que suele venir asociado con sentimientos de angustia, estrés y depresión. A un nivel elevado se presentan problemas de atención y la sensación de que los pensamientos se van ralentizando cada vez más.

Un 50% de la población presenta Despersonalización, lo cual significa que aquellas características emocionales y afectivas que nos caracterizan como personas se han perdido a tal manera de actuar lo más parecido a un ente sin emociones, empatía y afecto hacia las actividades laborales que se realizan,

incluidas las relaciones interpersonales que conlleva la relación Enfermero-paciente. El 67% de la población tiene agotada.

Por otra parte, la sintomatología no solo es física o emocional, si no también se puede manifestar en el desapego personal del profesional de enfermería para con el paciente a través de la Despersonalización.

Desde mi perspectiva como investigador, una de las formas asertiva para la prevención de estos casos eminentes es la introducción de habilidades humanas dentro del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, ya que la despersonalización llega a ser el resultado de la acumulación de experiencias de tensión en la interacción Enfermero-paciente. Además es notoria la necesidad de aplicar los fundamentos humanistas propios de nuestra formación. Además es importante la motivación personal y profesional para el gremio de la Enfermería, contar con un plan motivacional dentro de las instancias hospitalarias bajo los regímenes permitidos en las políticas internas y legales de cada centro de trabajo en el Estado y en País.

De esta forma nos gustaría dar conocer a nuestros lectores a que nos enfrentamos los profesionales de salud todos los días, que además de ser una profesión que se dedica salvar vidas de los seres humanos también se exponen a contraer enfermedades por el exceso o el ambiente de trabajo en el que se encuentran en el ambiente que estamos, nuestras vidas y la de nuestros familiares cercanos se exponer a enfrentar cambios en nuestra persona no tan positivos para una convivencia sana, es necesario reconocer que la labor de un

enfermero dentro de un centro médico es muy valiosa y se le debe reconocer como tal.

Anexos:

Glosario de términos:

Afección: Alteración morbosa de algún elemento o función del organismo humano.

Agresividad: Tendencia a atacar o a actuar de modo agresivo.

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Ambigüedad: Cualidad de ambiguo.

Ansiedad: Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Anexos: son elementos opcionales dentro del Trabajo de investigación, son materiales complementarios, relevantes pero demasiado extensos para ser incluidos en el cuerpo del documento.

Apatía: Impasibilidad del ánimo.

Autoconfianza: Confianza en sí mismo.

Autonomía: Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie.

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Bibliografía: Es el estudio, descripción y clasificación de documentos, con objeto de producir la compilación de las fuentes documentales de un trabajo intelectual o un catálogo de obras sobre un tema específico.

Burnout: Se utiliza con frecuencia en nuestra lengua para aludir a un síndrome vinculado al estrés.

Confort: Bienestar o comodidad material.

Conclusión: Idea a la que se llega después de considerar una serie de datos o circunstancias. Saque sus propias conclusiones.

Despersonalización: Acción y efecto de despersonalizar.

Droga: Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

Empatía: Sentimiento de identificación con algo o alguien.

Enfermedad: Alteración más o menos grave de la salud.

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Estresores: Producir estrés.

Fatiga: Molestia ocasionada por un esfuerzo más o menos prolongado o por otras causas, y que en ocasiones produce alteraciones físicas.

Frustración: Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.

Hipótesis: Es un enunciado que se realiza de manera previa al desarrollo de una determinada investigación.

Hospital: Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practica la investigación y la docencia.

Hostilidad: Indica una actitud provocativa y contraria generalmente sin motivo alguno hacia otro ser vivo.

Incidencia: Número de casos ocurridos. La incidencia de una enfermedad.

Insomnio: Vigilia, falta de sueño a la hora de dormir.

Introducción: Es la sección inicial de un texto en la que se contextualiza y brinda al lector la información previa del tema que será tratado en el desarrollo posterior y en las conclusiones.

Justificación: Es un argumento que apoya o sustenta una idea. En otras palabras, es una forma de explicar algo que sirve como complemento o aclaración de una afirmación previa.

Metodología: Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

Migraña: son dolores de cabeza debilitantes en un área de la cabeza.

Objetivo: Es el planteo de una meta o un propósito a alcanzar, y que, de acuerdo al ámbito donde sea utilizado, o más bien formulado, tiene cierto nivel de complejidad.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Prevención: acciones que se llevan a cabo con el objetivo de evitar y reducir el impacto de una enfermedad.

Psicosocial: Se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

Salud: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

Sentimiento: Hecho o efecto de sentir o sentirse.

Síndrome: Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado.

Síntoma: Manifestación reveladora de una enfermedad.

Tratamiento: Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Trastorno: Alteración leve de la salud o a un estado de enajenación mental.

Urgencias: Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos.

Además el uso de material didáctico como:

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	

9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

BIBLIOGRAFÍA:

Camacho, L. J. (2013). “*Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado*” .
Obtenido de file:///C:/Users/WINDOWS%208/Desktop/tesis/archivo16.pdf

Gutierrez, G. A. (s.f.). *Arch Neurocién (Mex) Vol. 11*. Obtenido de
file:///C:/Users/WINDOWS%208/Desktop/tesis/ane064m.pdf

Luis Fernando Hidalgo Murillo, L. S. (01 de marzo de 2015). *Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines*. Obtenido de file:///C:/Users/WINDOWS%208/Desktop/tesis/art14v32n1.pdf

Redación Agencias México. (10 de 11 de 17). Obtenido de <https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/mexico-priemer-lugar-embarazo-adolescente-656706/>

(1) Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan./Mar. 2015

(2) Rocha Luna JM. Síndrome de Burn out. ¿El médico de urgencias incansable?. Rev Mex Med Urgencias 2015;1 (2):48-5

Martínez Pérez, A. (septiembre de 2015). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE*.

Martínez Pérez, A. (septiembre de 2015). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

*Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan./Mar. 2015

* Rocha Luna JM. Síndrome de Burn out. ¿El médico de urgencias incansable?. Rev Mex Med Urgencias 2002;1 (2):48-5

* Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colombia Médica 2004; 35(4):173-8

*Palmer Y, Gomez-Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy R. Salud Mental 2005;28(1):82-9.

* López Elizalde C. Síndrome de burnout. Anestesia en ginecoobstetricia 2004;27,(1):131-3.

*Ibee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. The Counseling Psychologist, 28(6), 845-853.

De Silva, P.V., Hewage, C.G. y Fonseka, P. (2009). Burnout: an emerging occupational health problem. Sri Lanka: University of Sri Jayawardenapura.

*Schaufeli WB, Buunk BP Burnout. An overview of 25 years of research and theorizing. En: Schabracq M, Winnubst JAK, Cooper CL (eds). The handbook of work & health psychology. Segunda edición. Chichester: Wiley; 2002. [[Links](#)]

* Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Revista Psicología Trabajo Organizaciones 2003;19(2):181-197. [[Links](#)]

