

“UNA PEQUEÑA MEZCLA
ENTRE LA PRESIÓN EXTERNA
Y LA IMPLANTACIÓN
INTERNA EN EL TRABAJO”.

Síndrome de Burnout.

“Factores de riesgo en el
origen del Síndrome de
burnout, dentro del
ambiente laboral en el
hospital.”

Universidad del Sureste.



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, Mayo 22 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

INTRODUCCION:.....	5
CAPÍTULO I:	7
1.1 Planteamiento del problema:	7
1.2 Preguntas de investigación:	11
1.3 Objetivos:	12
Objetivo general.....	12
Objetivo específico.	12
1.4 Justificación:	13
1.5 Hipótesis.....	21
1.6 Metodología:	23
Capítulo II.	26
Marco Teórico.	26
2.1. Teoría Científica.....	26
2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT:.....	32
2.3 Poblaciones Propensas al Burnout:	35
2.3.1. Los profesionales de enfermería, un grupo de riesgo:	36
2.3.2. La problemática profesional:.....	36
2.3.3 El usuario del sistema:.....	37
2.4 Manifestaciones del Síndrome de burnout:	41
2.5 Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout:	42
2.6 Prevención del Síndrome de Burnout:.....	44
2.7 Tratamiento:.....	45

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 aun 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%.

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 llagar 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 cierto 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 alcanzado los 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:

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.

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 continúa 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 Green 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 sí: 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 médico 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 generan 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 a cabo 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 correlacional, 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.

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 Byosiere, 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).

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).

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).

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).

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).

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).

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.

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).

2.3 Poblaciones 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.

2.3.1. 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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalos 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).

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).

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.

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).