



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Alma Azucena Claudio González, Adamari Zuñiga Villatoro, Meylin del Rocío Velázquez Rodríguez

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Seminario de tesis

Nombre del tema: “Factores y consecuencias del síndrome de Burnout en personal de enfermería”

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8

CAPITULO I: Marco Metodológico

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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, en su artículo “a burnout case”.

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.(Murillo, 2015)

Encuestas realizadas en 2023 revelan la prevalencia del síndrome de burnout, también conocido como síndrome del trabajador “quemado”, estrés laboral o desgaste ocupacional.

Datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) indican que, previo a la pandemia, México ya figuraba como uno de los países con mayor fatiga por

estrés laboral. Al menos el 75% de sus trabajadores padecía esta condición, superando los niveles de China (73%) y Estados Unidos (59%). “Las investigaciones confirman que el personal de salud es uno de los sectores más afectados”. El personal de salud es uno de los sectores más afectados por el síndrome de burnout. (Luviano, 2023)

“En el Hospital Materno Infantil del Municipio de Comitán, se detectó la presencia de síntomas y situaciones que generan estrés al personal de enfermería del turno vespertino, debido a la falta de personal y sobrecarga de trabajo, como resultado traen repercusiones como, la mala atención a usuarios y pasantes, disminución en la calidad de sus intervenciones”.

Con respecto al problema mencionado se pretende disminuir el nivel de estrés en el personal y así mejorar la calidad de atención al usuario, realizando encuestas en todos los servicios para detectar factores, así mismo identificar en que áreas se encuentra un alto nivel de estrés y con ello poder implementar platicas y/o talleres para sobrellevar el estrés en su ámbito laboral.

Objetivos

General:

Identificar los principales factores y consecuencias para la disminución del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Específicos:

- Conocer la distribución del síndrome de burnout en las diferentes áreas hospitalarias.
- Elaborar un conjunto de herramientas para examinar el nivel del síndrome de burnout en el personal.
- Evaluar el desempeño laboral para determinar la calidad de atención al usuario.
- Determinar la situación laboral actual enfermero – paciente.
- Proponer y proporcionar, elementos teóricos y prácticos, además de estrategias que permitan mitigar los factores que producen el síndrome de burnout, con ello favorecer la calidad en el desempeño laboral.

Justificación

Hablar de los factores y al mismo tiempo las consecuencias del síndrome de burnout con relación enfermero-paciente, refiere a una situación que se hace presente de manera más frecuente en los profesionales de la salud. Así mismo favorecer la disminución del SB en el personal de enfermería para mejorar la calidad en las áreas en que prestan sus servicios.

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que no solo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación enfermero-paciente. Por consiguiente, se verán beneficiados los pacientes respecto a la calidad de atención y al personal en su estilo de vida.

Los resultados de esta investigación proporcionaran datos valiosos en primera instancia a los profesionales de enfermería acerca de esta problemática y puedan implementar estrategias para su adecuada solución y/o prevención. Realizando encuestas en todos los servicios para detectar factores, así mismo identificar en que áreas se encuentra un alto nivel de estrés y con ello poder implementar platicas y/o talleres para sobrellevar el estrés en su ámbito laboral.

Diversos autores ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome mayormente en el personal de salud tanto a nivel local como nacional. Así mismo se detectó que las investigaciones únicamente se centran en algunas áreas específicas como urgencias y unidad de cuidados intensivos (UCI). Debido a esto se aportarán datos del SB y de las actividades que realizan en su puesto de trabajo, identificando si tiene tareas más allá de los que le corresponde de las cuales estas ocasionan la presencia de estrés, incluyendo todas las áreas del Hospital Materno-Infantil de Comitán.

Hipótesis

Las pláticas y talleres son de vital importancia puesto que con ello se da a conocer el valor de saber detectar, canalizar y manejar de manera adecuada el estrés en el personal de enfermería, con una adecuada implementación de los talleres se pretende disminuir el riesgo a detonar problemas implícitos en la labor enfermero-paciente, además de lograr reducir el índice de estrés detectados en las diferentes áreas del hospital Materno-Infantil.

Hipótesis: El personal de enfermería que recibe platicas y talleres enfocados en el manejo del estrés, tienen menor probabilidad de padecer el Síndrome de Burnout.

Unidad de análisis: Personal de enfermería de todos los servicios que laboran en el turno vespertino del Hospital Materno-Infantil del municipio de Comitán de Domínguez.

Variable independiente: Personal de enfermería.

Variable dependiente: Platicas y talleres, menor posibilidad de padecer el SB.

Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo mixto, debido a que se basa en la realización de encuestas para la recolección de datos con medición numérica, permitiendo cuantificar la información como la incidencia y el número de enfermeros durante el turno vespertino. De igual manera desarrollar preguntas sobre los factores y consecuencias del tema a abordar con las respuestas expresadas por el personal de enfermería.

Según el alcance de la investigación, exploratorio debido a que la información será recolectada en un campo de estudio específico, descriptivo ya que se buscara describir las características y factores que llevan al síndrome de burnout, correlacional porque se buscara la relación entre las variables que influyen en el desarrollo del SB, de igual manera conocer en qué áreas existe mayor susceptibilidad y por último analítico puesto que se analizaran todos los datos obtenidos durante el estudio.

Este estudio se ha realizado por medio de los diseños de cohorte debido a que se realizara un análisis de todas las áreas por distintos periodos de tiempo, en el cual haremos una comparación que nos permita saber en qué área existe más incidencia y por último diseño observacional participante ya que el investigador se involucrara en el área de trabajo para lograr los objetivos establecidos.

Población y muestra

La investigación se realiza al personal de enfermería en todos los servicios del turno vespertino en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez. Tomando como muestra un aproximado de 60 enfermeros. Donde los criterios de inclusión son:

Personal de enfermería que labora en el Hospital Materno Infantil.

Que estén dispuestos a participar en la investigación.

Personal que se encuentre en la edad de 23 años en adelante.

Personal que tenga 6 meses o mas de laborar en dicha institución.

Enfermeros que se encuentren activamente trabajando en el hospital.

Criterios de exclusión:

Personal médico, administrativo, pasantes, estudiantes e intendencia.

Enfermeros que tengan menos de 6 meses laborando en dicha institución.

Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o permisos.

Selección de la muestra:

El siguiente estudio es de tipo probabilístico, ya que se realizaron encuestas a todos los enfermeros de las distintas áreas para determinar la incidencia de SB y así mismo llevar a cabo medidas de control.

Formato de Observaciones	
Actividades de desempeño	Observaciones
Descripción laboral	
Jornada laboral	
Actividades extras	
Entorno laboral	
Comunicación	
Compañerismo	
Trato al paciente	
Sobre carga de trabajo	

Capítulo II: Antecedentes y evolución del tema

Marco referencial

Unas de las primeras referencias que se encuentran con relación al síndrome de burnout, datan en el año 1969, donde H. B. Bradley describe por primera vez este fenómeno. Este autor estadounidense analiza dicho constructo al observar una serie de reajustes conducto-organizacionales en policías, designando el término como “staff burnout” (Bradley, 1969). Sin embargo, siendo más rigurosos, los primeros datos relativos a este constructo datan de años anteriores. En 1953, dos autores (Schwartz y Will, 1953) analizan el caso de una enfermera que presentaba una actitud de cansancio hacia los pacientes, desmotivación e insatisfacción personal, que orienta por primera vez hacia las tres dimensiones del término. Incluso, en 1961 Greene publica su novela denominada “A burnout case”, narrando en su personaje los síntomas más conocidos de este síndrome (Greene, 1961). Aunque la conceptualización del término como constructo psicológico no se contemplaba como tal por aquel entonces, sí que se puede evidenciar la importancia de este desde hace décadas. (Martos, 2020)

Con respecto al párrafo anteriormente mencionado se deduce que en 1953 se dan los primeros registros, sin embargo, el psiquiatra norteamericano H. Freudenberger será quien, en la década de los setenta, registre de manera oficial el concepto de Burnout. En una institución de salud mental alternativa (“Free Clinic”) se observó cómo, durante un año, los voluntarios que allí trabajaban experimentaban una serie de sentimientos negativos hacia el trabajo. (Carballeira, 2017)

En la siguiente fuente de información este autor, También observó los efectos que alrededor de un año sufrían muchos de los voluntarios de la clínica donde trabajaba: una progresiva pérdida de energía que llevaba al agotamiento, ansiedad inespecífica y, en algunos casos, cuadros de tipo depresivo, en un marco de pérdida de motivación e interés con que iniciaron su trabajo e incluso con la manifestación de intolerancia, resentimiento, agresividad con los

pacientes, actitud de desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enfado y desarrollo de actitudes suspicaces llegando incluso la paranoia. Los sujetos se volvían rígidos, tercos e inflexibles.

Dos años más tarde, en 1976, Hall explica que los sentimientos subjetivos de éxito llevan a que el sujeto se implique más en el trabajo, alcance objetivos más retadores y sienta más autoestima, pero cuando un sujeto no experimenta éxito, tiende a desconectar y huir, el sentimiento de fracaso que se manifiesta se identifica como SDP.

Por otra parte, en 1980, Edelwich y Brodsky, enuncian el SDP (síndrome de burnout), desde la psicología social como una pérdida progresiva de idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo y proponen cuatro fases por las que pasaría una persona en un proceso de desgaste profesional: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

En ese mismo año Cherniss formula un modelo en el que se sitúa al estrés como estímulo. Plantea que determinados ambientes de trabajo interaccionan con el individuo, especialmente con aquellos que poseen determinada orientación vocacional, aislamiento social y a nivel individual, una serie de demandas y apoyos extralaborales que juegan un importante papel en la implicación del profesional en el trabajo. Estas fuentes de estrés son antecedentes del SDP e incluyen dudas acerca de la competencia, problemas con los usuarios, falta de estimulación y realización personal. Estos factores con el tiempo dan lugar al SDP, que representa una estrategia de adaptación o afrontamiento a particulares fuentes de estrés.

Cherniss propone el SDP como proceso de tres fases que se inspiran en el modelo transaccional del estrés. Lo caracterizó por respuestas de desánimo, desmotivación y cansancio emocional considerados como consecuencias de un afrontamiento incorrecto al trabajo asistencial y de preocupaciones ligadas a él. Fue el primero que conceptualiza al síndrome como proceso continuo y fluctuante en el tiempo que se manifiesta como respuesta defensiva hacia un estrés crónico

e intenso, afrontamiento que lejos de resolver problemas lleva al trabajador a conductas negativas hacia su trabajo y sus usuarios.

Este autor refiere que la estructura organizacional en la que se prestan los servicios tiene más importancia que la propia personalidad del sujeto, cita como factores cardinales en la génesis del SDP: objetivos laborales, características de la tarea, condiciones físicas y sociales del ambiente de trabajo, nivel de demanda laboral, medios, estilos de gestión y dirección, formas de supervisión, planificación de carreras y cultura corporativa. En el caso de los servicios de salud, se deben tener en cuenta, además: apoyo inadecuado por parte del equipo, especialmente del supervisor correspondiente, y falta de preparación adecuada al tipo de trabajo que realmente se va a encontrar.

Moreno (1980), Cherniss y Meier (1983) se refieren en sus trabajos a la asociación del término SDP con problemas existenciales como consecuencia del choque entre valores personales y normas grupales relacionadas con el trabajo (choque con la realidad).

Las doctoras norteamericanas Cristina Maslach y Susana Jackson fueron las que popularizaron el término burnout y lo introdujeron en la psicología científica en 1981. Desde una perspectiva psicosocial plantean la dimensión emocional del SDP. El síndrome es concebido como respuesta inadecuada ante el estrés, cuya expresión fundamental consiste en tres dimensiones características y puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Describen el burnout como cansancio emocional que lleva a pérdida de la motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.

Consideran al SDP como un fenómeno derivado del trabajo asistencial porque a los profesionales de estos servicios se les pide que empleen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor, desesperación, la tensión o estrés resultante puede tener un efecto de "deseccación" emocional, que deja al profesional vacío y en burnout.

Maslach y Jackson definieron el constructo desde una perspectiva tridimensional caracterizado por:

1. **Cansancio emocional:** Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente.
2. **Despersonalización:** Desarrollo de actitudes negativas hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan incremento en la irritabilidad, pérdida de la motivación, reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia pacientes y compañeros de trabajo. Culpan a los usuarios de los servicios de sus propios males, burocratizan su relación con ellos y presentan sentimiento de inadecuación ante las tareas que deben realizar. En este modelo, se entiende la despersonalización como manifestación específica del estrés en profesiones asistenciales. La despersonalización es una forma de defensa contra el cansancio emocional. El profesional se auxilia de ella para disminuirlo al disminuir su implicación personal, por lo que constituye el elemento clave del SDP. El cansancio emocional y la falta de realización personal pueden hallarse asociados a otro tipo de síndrome.
3. **La falta de realización personal:** Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo, la relación con las personas que atiende, hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a la falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto, hay pérdida de motivación e interés por el propio trabajo y su aislamiento en él.

Maslach y Jackson acerca de la evolución secuencial del SDP, plantean que es un proceso de tres fases: la primera fase es el cansancio emocional, para enfrentarlo el sujeto desarrollará una técnica de afrontamiento que se basaría en la segunda fase que es la despersonalización y el resultado de su generalización sería la experiencia de una tercera fase que resulta en falta de realización personal en el ámbito de su trabajo. Se supone que el SDP existiría al final de este proceso, sin embargo, de alguna manera comienza a manifestarse en su momento inicial de agotamiento emocional. (Cantillo, 2010).

A partir de la aproximación teórica de estas autoras se desplegaron colaboraciones: Golembiewski (1986), Golembiewski y Munzenrider (1988), Leiter (1988), en las que se destaca el carácter episódico de un fenómeno descrito a través de fases, pero discrepan tanto en la relevancia de unos aspectos sobre otros como en la secuencialidad de la experiencia del SDP. A pesar de las importantes contribuciones realizadas en las últimas décadas por los estudiosos del tema con relación al SDP, corresponde a trabajos de Maslach y Jackson tener un papel decisivo en la caracterización y evaluación de este.

Pines y Aronson en 1981 proponen una definición más amplia, no restringida a profesiones de ayuda. Tratan al SDP como el estado de agotamiento físico, mental y emocional, producido por estar involucrado permanentemente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Por otra parte, Pines y Kafry describen el trabajo asistencial como interacción social asimétrica, en la que existe con frecuencia una relación emocional y de confianza en el trabajador, y en la que el fracaso con el usuario es visto como fracaso del trabajador y no de los instrumentos o de la naturaleza del problema.

Pines y colaboradores, manifiestan que el SDP es un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y por el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. El componente de cansancio físico es caracterizado como de mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes, postración y frecuentes enfermedades virales, así como una

combinación de cansancio y trastornos del sueño. Unido a estos problemas físicos están los síntomas propios del cansancio emocional, estos se refieren a sentimientos de depresión que en casos extremos pueden llegar a enfermedad mental y pensamientos de suicidio. Finalmente, el cansancio psíquico se manifiesta por el desarrollo de actitudes negativas sobre sí mismo, el trabajo y la vida en general, se incluye un menosprecio en la autoestima y sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

Meier formula en 1983 un modelo denominado cognitivo-conductual, que se conecta directamente con el modelo de autoeficacia de Bandura. Esta propuesta integracionista permite atender tanto a factores institucionales como a los personales, que hace especial énfasis en los aspectos cognitivos. Sin embargo, este modelo se encuentra desarrollado únicamente a nivel teórico y su escaso apoyo empírico no permite dar una definición operativa satisfactoria del SDP.

Otra proyección teórica es realizada por Harrison en 1983, con el modelo de competencia social, en el que los principales factores asociados al SDP son la competencia y la eficacia percibida. A partir de este planteamiento, el autor asume que el SDP es fundamentalmente una función de la competencia percibida desde una perspectiva sociocognitiva. Comprende que sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en el entorno laboral encuentran circunstancias a las que califica como factores de ayuda cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

En 1984 Brill expone una definición más precisa acerca del SDP. Plantea que es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes funcionó bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal y que, luego, ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por intervención externa de ayuda o por reajuste laboral, y que está en relación con las expectativas previas. Plantea que el desarrollo del SDP puede tener lugar

en cualquier trabajo y no sólo cuando media un trato directo con el usuario receptor de los servicios que son prestados.

Golembiesky (1986), califica el SDP como un proceso multifacético y multidimensional y distinguen dos formas: crónico y agudo. Proponen que la despersonalización se daría al principio, de tal forma que se ve a los clientes como "culpables" de sus propios problemas, esto repercute en la calidad del trabajo con ellos, a continuación, vendría un descenso del sentimiento de realización o competencia personal y profesional, por lo que el individuo piensa que trabaja mal con la gente y, por consiguiente, evita en lo posible las relaciones que pueden ponerlo de manifiesto, produciéndose un aislamiento.

Finalmente entraría en el ciclo que lleva a un profundo cansancio emocional en el que cuanto más se intenta mejorar la situación, más se empeora. La progresión sería: despersonalización- falta de realización personal- cansancio emocional, considerándose esta última dimensión como la más característica del SDP avanzado.

Leiter en 1989 propone una secuencia del SDP que vendría iniciada por cansancio emocional, al cual reaccionarían aislándose mediante despersonalización ejercida hacia los clientes, los trabajadores perderían así su compromiso con el trabajo y aumentaría su agotamiento, propiciaría un decaimiento en su realización personal y se llegaría como resultado al SDP.

Moreno (1991) resalta el papel desempeñado por el factor despersonalización, ya que si bien esta respuesta puede ser una vía de afrontamiento aceptable al producir una distancia interpersonal entre los beneficiarios del propio trabajo, unida a una preocupación distanciada del ejercicio de la profesión, dicha respuesta se comporta de forma negativa cuando asociada al cansancio emocional produce un sentimiento inefectivo de controlar la situación, intrínsecamente reñido con el desempeño profesional de los trabajadores de los servicios humanos. La despersonalización es el elemento clave del SDP que conllevaría a una manifestación específica del estrés en profesiones asistenciales.

Gil-Monte y Peiró (1997), consideran al SDP como respuesta al estrés laboral crónico y experiencia subjetiva que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes con un cariz negativo para el sujeto. Esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Desde una perspectiva psicosocial, el SDP se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización).

Ortega y López (2004) asumen que el SDP es un proceso que se desarrolla con una secuencia, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que sugieren, así como en el orden o grado de importancia para explicar el resultado final, como en estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo. (Cantillo, 2010)

Por otro lado, en datos más actuales, con el inicio del siglo XXI, se mantienen las líneas de investigación abiertas en periodos anteriores tal como la continuación de los estudios longitudinales o la conservación del ámbito laboral como actor fundamental en la manifestación del Burnout (Weber y Jaekel- Reinhard, 2000; Muheim, 2013).

Al mismo tiempo, se incorporan nuevos hallazgos que contribuyen a la comprensión del fenómeno. Así, los estudios se centran en ampliar los grupos de riesgo a profesiones poco exploradas como el deporte y, en concreto, el atletismo o ámbitos determinados del contexto sanitario tal como la radiología (Lim y Pinto, 2009; Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz, 2010), así como en la determinación de la naturaleza individual, grupal y/u organizacional del fenómeno (Gil-Monte, 2005b). Por otro lado, se incide en la realización de diagnósticos adecuados que permitan discriminar el Burnout de otras patologías, entre las que se encuentran la depresión, la alienación, el tedio, la neurastenia, la ansiedad o la fatiga crónica (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000; García García y Herrero Remuzgo, 2010). Por último, los esfuerzos empíricos se completaron con programas de prevención (Gil-Monte, 2005b; García García y Herrero Remuzgo, 2010; Awa et al., 2010) y

estrategias de intervención (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000), dirigidos al entorno de trabajo en detrimento de la perspectiva individual. (Carballeira, 2017)

Así mismo desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al burnout como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales.

Sin embargo, fue hasta 2019 cuando este síndrome se agregó a la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). No se le incluyó como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional, lo cual muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores presentes en el ambiente laboral. Para caracterizar al burnout, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson y definió al síndrome, como “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito”. (Nava, 2021)

Este autor menciona que hace más de cuatro décadas que aparece por primera vez este término, su importancia radica en dos puntos clave, el primero derivado de las grandes consecuencias que presentan sobre los profesionales; y el segundo, relacionado con las repercusiones que ocasionan en clientes, pacientes e incluso a la propia organización (Cadiz, Juan, Rivero, Herce, & Achucarro, 1997). Por ello, es trascendental el protagonismo que ha tenido a lo largo de estos años, hasta alcanzar en la actualidad de la inclusión y reconocimiento oficial por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como enfermedad laboral, tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CEI-11).

La importancia de este constructo en el tiempo fue tal, que el número de publicaciones científicas fue incrementado de manera exponencial. Tal es así, que, durante los años 90, su estudio se extendió hacia diversos colectivos profesionales e incluso otros colectivos como estudiantes. En la actualidad realizado una búsqueda del término “burnout” en Scopus, y analizando su recorrido histórico encontramos 31.245 registros vinculados, observándose un

crecimiento exponencial que se ha multiplicado desde el año 2000 hasta la actualidad. (Martos, 2020)

Otra bibliografía menciona que el primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greenes en 1961, en su artículo "a burnout case".

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-. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud).

Después 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. (Morales, 2015)

Otro autor más actual, Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. (Perez, 2010)

En datos mas actuales en México se encuentran que encuestas realizadas en 2023 revelan la prevalencia del síndrome de burnout, también conocido como síndrome del trabajador “quemado”, estrés laboral o desgaste ocupacional. Patricia Lozano Luviano, consultora en desarrollo humano, afirma que una parte importante de empleados en el mundo se encuentran más agotados que nunca.

La incertidumbre económica y el temor a recortes de empleo se suman al malestar en el lugar de trabajo. Según Lozano Luviano, más del 40% de quienes desempeñan labores de oficina se sienten exhaustos.

Datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) indican que, previo a la pandemia, México ya figuraba como uno de los países con mayor fatiga por estrés laboral. Al menos el 75% de sus trabajadores padecía esta condición, superando los niveles de China (73%) y Estados Unidos (59%). “Las investigaciones confirman que el personal de salud es uno de los sectores más afectados”, asegura la consultora. (Luviano, UNAM Global Revista , 2023)

De acuerdo con lo anterior otra investigación menciona que al menos el 75% de los trabajadores presenta estrés laboral, de acuerdo con el IMSS.

La OMS refiere que México ocupa el primer lugar en burnout.

México ocupa, desde 2017, el primer lugar en burnout o síndrome de “estar quemado” por desgaste laboral, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y al menos, el 75 % de los trabajadores presentan estrés laboral, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El burnout fue reconocido por la OMS como una enfermedad consecuencia de un estrés laboral crónico y afecta no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad, debido a que las consecuencias son físicas, emocionales y conductuales.

Es por eso, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, el 10 de octubre, el Doctor Humberto Bautista Rodríguez, especialista en psico-oncología y Coordinador del Servicio de Psico – Oncología en el Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI del IMSS y vocero especializado de PiSA Farmacéutica, explicó que:

“Todas las personas somos propensas a desarrollar enfermedades mentales y burnout; pero mucho dependerá de la “estabilidad” psicosocial en la que tenga la persona. Pero se puede presentar en cualquier ámbito laboral, siendo identificado en mayor medida en todas las profesiones en las que se está en relación directa con el trato al público y clientes”. Y especificó que son las personas que tienen mucha exposición social quienes pueden ser más propensas a enfermedades mentales como el burnout, como las personas que se dedican a la docencia y la atención a víctimas.

Además, el Doctor especificó que, haciendo referencia a los datos del IMSS sobre que al menos el 75% de los trabajadores presenta estrés laboral más los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, el número total de personas con tendencia al burnout es de 44 millones 475 mil personas en México.

Es importante recordar que otras enfermedades que causan mayor incapacidad laboral temporal son la ansiedad, depresión y estrés. Por ese motivo, de 2010 a 2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha otorgado 130 mil 225 incapacidades por depresión, compartió el Doctor Humberto Bautista Rodríguez: “Es responsabilidad de las empresas cualquiera que sea su giro el estimular la salud mental de sus trabajadores; principalmente porque sus trabajadores son las personas que le dan vida a su empresa y si un trabajador presenta estrés laboral y/o burnout la misma empresa será la responsable del daño a la

ciudadanía porque fomentará la exacerbación de las enfermedades mentales a nivel Nación". (Farmaceutica, 2022)

CAPITULO III: Marco teórico

Síndrome de burnout

Concepto

El SB es un término inglés que se traduce como “quemadura” y cuyo uso en español ha sido “agotamiento mental”, “estrés laboral”, “estrés emocional”, “desgaste profesional”, entre otros.

Freudenberger, describió por primera vez este síndrome, y lo definió como burnout o “quemarse” en referencia a la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Al no cumplirse las expectativas de los profesionales se genera un “quemando” paulatino. Otra definición formulada por Pines, et al definen al SB como un “estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”.

Posteriormente Cristina Maslach, desarrolló este término describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda como en el caso de la salud. (Zepeda, 2007)

El síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado 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, afectando de manera física, mental y emocionalmente a todas aquellas personas que brindan un servicio directo a la población.

Fases generales del estrés laboral

Rubio (2011, pp.32-33), plantea 3 fases:

Fase de Alarma: Aparece el estresor, de tipo físico o psicológico, produciéndose una activación general del organismo para que pueda afrontarlo, entre las

reacciones se encuentra una disminución de la resistencia y una activación del eje hipofisuprarrenal, con una liberación de adrenalina y noradrenalina. Dando como resultados reacciones físicas más o menos intensas, pero en todo caso en esta fase son todavía remisibles, como un aumento de la frecuencia cardíaca y la movilización de las defensas, entre otras.

Fase de Resistencia: El organismo trata de afrontar los factores estresantes para obtener un equilibrio realizando su mayor esfuerzo. Se segregan corticoides y los niveles se normalizan y desaparece la sintomatología si se supera el estresor.

Fase de Agotamiento: Cuando el factor estresante continúa en el tiempo y los recursos no son suficientes para superarlos, se entra en esta fase, donde el organismo ya no dispone de recursos, entrando en un desequilibrio y la aparición de patologías psicosomáticas.

Etapas del Síndrome de Burnout

En relación con las etapas del síndrome del trabajador quemado este se va desarrollando a lo largo del tiempo, de manera gradual hasta que llega a ser crónico. Se pueden diferenciar varias etapas en este proceso, planteadas por Rubio (2011):

Entusiasmo e idealismo: Se asume el nuevo puesto de trabajo con gran energía y unas expectativas sobredimensionadas, la persona se involucra demasiado, se produce un exceso de trabajo, y la jornada laboral se alarga voluntariamente.

Estancamiento: No se cumple lo esperado, la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada, el sobreesfuerzo lleva a estados de ansiedad y fatiga. El trabajador ofrece mucho de sí mismo para tratar de superar la situación de estrés psicosocial, para la que siente que no tiene una respuesta eficaz. Se disminuye la actividad si es posible y se empieza a plantear cambios en la vida profesional.

Frustración: Desmoralización y pérdida de ilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa al esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa

apropiada que no llega. El individuo siente que los recursos no son suficientes, la demanda emocional es muy alta y no se siente recompensado por la organización ni por los usuarios, o siente que sus esfuerzos no son útiles.

Además, cualquier cosa le irrita, el trabajo pierde valor y empiezan los conflictos laborales y sociales, pueden aparecer problemas de salud, emocionales, fisiológicos y de conducta, se dará una falta de rendimiento y una baja autoestima.

Apatía: Cambia su actitud y su conducta, surge una respuesta defensiva, el distanciamiento de los clientes, el cinismo y la tendencia a evitar las tareas estresantes. Hay una pérdida de vocación, decepción de los valores y la falta de respeto hacia los superiores.

El trabajador evitará las situaciones laborales, comenzando el absentismo y falta de contacto con los compañeros, se percibe una falta de interés en el trabajo y una incapacidad de relacionarse socialmente en el entorno laboral, comienzan o se agravan tanto los síntomas físicos (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales) como los psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión, etc.) y conductuales (actitud defensiva y agresiva.)

Quemado: La persona está continuamente frustrada en su trabajo. Se llega a un colapso, con importantes consecuencias para la salud, hay un vacío total, que se va a manifestar en varios planos.

El cambio emocional y cognitivo es crónico, se puede llegar a una vida profesional de frustración e insatisfacción, o abandonar el empleo, se agravan todos los problemas de salud que hayan aparecido, físicos y psíquicos, pudiendo aparecer en los casos más graves neurosis, psicosis e ideas de suicidio, además de problemas graves e irreversibles de salud.

Se puede apreciar entonces que dicho síndrome se desarrolla a lo largo del tiempo; el trabajador primeramente llega lleno de mucho entusiasmo y energía, pero a medida que transcurre el tiempo se va estancando al verse lleno de trabajo y sobre esfuerzos, hasta llegar al incumplimiento de sus labores provocando un

colapso de su salud física y psíquica que le provoca el desgaste profesional.
(Murillo M. E., 2016)

Síntomas

Al igual que el estrés, el síndrome de burnout se manifiesta de maneras diferentes dependiendo de cada persona y de las condiciones de trabajo. A pesar de que normalmente asociamos los síntomas del burnout con los síntomas del agotamiento emocional, en realidad puede afectar la calidad de vida en varios aspectos, incluida la salud física.

Síntomas de agotamiento mental

- Agotamiento mental.
- Sentir pavor por el trabajo.
- Actuar con cinismo.
- Trabajar con irritabilidad o enojo.
- Desmotivación o desinterés.
- Sentirse incapaz de afrontar nuevos retos.
- Procrastinar sin control.
- Desidia.

Síntomas de agotamiento físico

- Cansancio por estrés, agotamiento físico y pérdida de energía.
- Estrés y ansiedad crónica.
- Malos hábitos de sueño.
- Problemas de salud repentinos y frecuentes, desde dolores de cabeza y resfriados hasta enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad.

Síntomas de agotamiento emocional

- Agotamiento emocional.
- Cinismo e irritabilidad o enfado en el trabajo.
- Sentir súbita e intensamente que te disgusta tu trabajo.
- Sentimientos de desesperanza en el trabajo.

- Sensación de tener que aislarse de los demás.
- Creer que eres incapaz de hacer frente a nuevos desafíos, baja autoestima. (Martins, 2024)

Niveles del Síndrome de Burnout

El Síndrome del trabajador quemado afecta de distintas maneras, para los cuales se describen 3 niveles de evolución de esta patología (Anónimo 2006):

Bajo: los afectados presentan síntomas físicos (cefaleas, dolores musculares y lumbalgias) vagos e inespecíficos y se vuelven poco operativos, uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse en las mañanas o el cansancio patológico.

Medio: aparece insomnio, déficit de atención y concentración, este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Alto: mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y los psicofármacos, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y en ocasiones puede darse riesgo de suicidio.

El síndrome de Burnout afecta en tres niveles, en cada nivel se manifiesta con síntomas diferentes, este síndrome puede irse desarrollando gradualmente hasta llegar al nivel alto, repercutiendo en la esfera vital de la persona.

Variables desencadenantes del Síndrome de Burnout.

El riesgo de exposición al síndrome viene determinado por la calidad de las relaciones interpersonales que se dan en el ámbito laboral. Pero estas relaciones y su calidad se ven influenciadas por muchas variables y por las condiciones de trabajo en que se desarrolla la labor.

Variables personales

Según Rodríguez, Rodríguez, Rodríguez, Riveros y Pinzón (2011) mencionan que los aspectos personales son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes etc. Así mismo se mencionan las siguientes: edad, sexo, estado civil.

Edad: aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor edad o menor edad se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.

Sexo: esta variable no tiene una influencia clara en el síndrome sin embargo el rol familiar-laboral relevante que desempeña la mujer, la hace más vulnerable al Burnout.

Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con una pareja tienen menores índices de estar quemados.

A su vez, otros autores profundizan acerca de las variables personales:

Atance (1997), menciona que en la variable sexo el grupo más vulnerable sería principalmente: las mujeres, quizá la afectación pueda deberse a razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

Cáceres (2006), con respecto al estado civil, menciona que las personas solteras son más propensas a padecer Burnout que las casadas o con pareja estable, incluso presentan mayores niveles de agotamiento que los divorciados. Parece ser que el soporte familiar amortigua los afectos del estrés laboral y anula la sobre implicación en el trabajo.

En el mismo sentido Atance (1997), con respecto al estado civil refiere que se ha asociado el síndrome más con las personas y los individuos que no tienen pareja

estable, los cuales pueden presentar mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Variables sociales

Rodríguez et.al (2011), expresan que las variables sociales están relacionadas con el contexto laboral y con otros ámbitos como son la familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo que dan estas personas es fundamental en la vida del sujeto, cuando hay conflictos con alguno de ellos hay mayor predisposición de sufrir Burnout.

En la misma línea Rubio (2011), menciona lo siguiente: “La organización donde realiza su trabajo una persona no es un ente separado de su entorno. Este se desarrolla en un medio social donde las costumbres, economía y cualquier otro fenómeno del entorno influyen de manera directa en el sujeto”.

Variables organizacionales

Según Rodríguez et.al (2011), menciona las siguientes variables:

Dinámica del trabajo: referido a las interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de roles a desempeñar. El ambiente físico del trabajo puede ser estresor como, por ejemplo: el nivel de ruido que debe de soportar el sujeto en el lugar de trabajo, así mismo los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, son variables que inciden en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo.

En este mismo sentido Apiquian (2007), expresa que los turnos laborales y el horario de trabajo; el trabajo por turnos y el nocturno facilitan la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos del ciclo sueño-vigilia y del ritmo de excreción de adrenalina.

Al respecto Ferrero (1974), expone que la turnicidad provoca trastornos del sueño poniendo de manifiesto el deterioro del ritmo biológico que esta provoca y variables horarias en el puesto de trabajo, manifestándose en patologías funcionales, problemas del ciclo de sueño, ansiedad, estrés y bajo rendimiento

Estos síntomas psicósomáticos se unen a alteraciones neuropsíquicas como: irritabilidad mal humor, pérdida de memoria alteraciones serias en el ritmo vigilia-sueño, generando insatisfacción y consecuentemente deterioro en la calidad de vida del trabajador y calidad del trabajo que realiza (Mingote, 2003).

González, Hernández y Moreno (2002) señalan que la incidencia del trabajo nocturno y del trabajo a turnos, es un importante estresor para gran parte de los trabajadores afectados por el síndrome de Burnout, esto a su vez genera la desincronización de los ritmos biológicos circadianos, la aparición de trastornos del sueño y la presencia de una forma de fatiga persistente difícil de recuperar.

En esta misma línea Albaladejo (2004) aborda una serie de áreas de trabajos en los hospitales donde hay mayor incidencia del síndrome de Burnout como es el caso de los servicios de urgencias y la unidad de cuidados intensivos, las características del trabajo que se desarrollan en estas unidades requieren de experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la toma de decisiones rápidas y adecuadas en beneficio de la salud del paciente.

Todas estas situaciones hacen que la persona le sea casi imposible distraerse y relajarse, provocando el desarrollo del Síndrome de Burnout. (Murillo M. E., 2016)

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

El origen reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas y/o individuales, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del burnout.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo , falta

de apoyo social, falta de formación para desempeñar tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el burnout.

Cualquier profesional con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar burnout. Sin embargo, ahí no residen las causas de las nocivas consecuencias para la salud que tiene desarrollar el burnout, sino que, además de factores individuales, son factores organizativos, de las condiciones de trabajo y de exigencias del servicio en las interacciones las que desencadenan e incrementan el daño a la salud si no se protege al individuo, entre otros,

Factores de la organización

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
- Falta de apoyo instrumental
- Exceso de burocracia
- Falta de participación de los trabajadores
- Falta de coordinación entre departamentos
- Falta de formación
- Falta de refuerzo o recompensa
- Falta de desarrollo profesional
- Relaciones conflictivas
- Estilo de dirección inadecuado
- Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH

Factores de las condiciones de trabajo

- Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía
- Falta de tiempo para atender al usuario/cliente/alumno

- Disfunción de rol
- Carga emocional excesiva
- Falta de control de los resultados de la tarea
- Falta de apoyo social
- Poca autonomía decisional
- Estresores económicos
- Insatisfacción en el trabajo

Factores de las relaciones sociales

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos
- Relaciones conflictivas con clientes
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos con compañeros y con usuarios
- Falta de apoyo social
- Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
- Proceso de contagio social del burnout

Factores individuales

- Sensibilidad emocional alta y necesidad de los otros
- Alto grado de idealismo
- Alto grado de empatía
- Baja autoestima
- Dedicación al trabajo
- Elevada autoexigencia
- Reducidas habilidades sociales
- Tendencia a la sobre implicación emocional
- Patrón de conducta de tipo A

Además, entre otros, sobrecarga de trabajo y/o ocupación poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia, pérdida de identificación con lo que se realiza,

percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero sí se puede producir castigo por hacerlo mal y/o baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado como merece. (Ergobi Salud y bienestar laboral, 2024)