



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*“La Universidad Católica de Loja”*

**TITULACIÓN DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

*“Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda durante el año 2012”*

Trabajo de fin de titulación

**Autora:**

Falconi Velasco, Ruth Isabel

**Director:**

Espinoza Iñiguez Jhon Remigio, Lcdo.

**Centro Universitario:** Guaranda

2012

## **CERTIFICACIÓN**

Licenciado

Espinoza Iñiguez Jhon Remigio,

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO**

## **CERTIFICA**

Haber revisado el presente informe de trabajo de fin de carrera, que se ajusta a las normas establecidas por la Escuela de Psicología, Modalidad Abierta, de la Universidad técnica Particular de Loja; por tanto, autoriza su presentación para los fines legales pertinentes.

---

Loja, diciembre del 2012

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO**

“Yo, Falconi Velasco, Ruth Isabel, con número de cedula 1707346530, declaro ser autora del presente trabajo de fin de carrera y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la universidad, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis/ trabajos de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Falconi Velasco, Ruth Isabel

C.I. 170734653-0

## **AUTORÍA**

Las ideas y contenidos expuestos en el presente informe de trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Falconi Velasco, Ruth Isabel  
C.I. 170734653-0

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de Investigación, dedico a Dios y a la vida, que me dieron la oportunidad de cumplir este anhelo y, a través de ella, a mi madre por su apoyo moral y económico, sin lo cual no hubiera sido posible continuar mis estudios; a mi hermano Luis, quién con su sabiduría y alma grande me ayudó desinteresadamente; a mi hermana Martha por sus bellas palabras; a mi esposo y mis dos hijos, soporte emocional de mi esfuerzo y de mi lucha, quienes con su presencia despertaron mis sueños y me dieron alas para volar.

**Ruth**

## **AGRADECIMIENTO**

La Gratitude debe ser una virtud inherente al ser humano y perdurar en el tiempo; por medio de ésta valoramos lo que otras personas hacen por nosotros; mi agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja como la Institución que tiene maestros verdaderos formadores del espíritu; mil gracias especialmente a aquellos que me acompañaron durante los años de formación de la Carrera, de manera particular a la Mg. Rocío Ramírez, Lcdo. Julio Alvarado- Investigadores del Tema- y, de manera especial, a mi Tutor de Tesis Lcdo. Jhon Espinoza.

**RUTH FALCONI VELASCO**

## ÍNDICE

Certificación.....	ii
Acta de Cesión de Derechos.....	iii
Autoría.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Capítulo 1	
3.1. Conceptualización del Estrés.....	6
3.1.1. Diferentes tipos de Estrés.....	7
3.1.2. Factores Internos que provocan estrés.....	8
3.1.3. Factores Externos que provocan Estrés.....	8
3.1.4. Estrés Positivo.....	9
3.1.5. Estrés negativo.....	9
3.1.6. Estresores Sociales.....	9
3.1.7. Otros Estresores.....	10
3.2. Estrés laboral.....	10
3.2.1. Estresores laborales.....	11
3.2.4. Moduladores del Estrés.....	12
3.2.5. Niveles y Consecuencias del Estrés.....	12
3.2.6. Estrategias de Afrontamiento.....	15
Capítulo 2	
3.3. Conceptualización del Burnout.....	17
3.3.1. Las profesiones más afectadas por el Burnout.....	18
3.3.2. Fases y Desarrollo del Burnout.....	19
3.3.3. Cómo evoluciona el Burnout.....	20
3.3.4. Manifestaciones de Desgaste Profesional.....	21
3.3.5. Causas del Burnout.....	23
3.3.6. Factores moderadores del Burnout.....	26
3.3.7. Modelos Explicativos del Burnout.....	28

3.3.8. Modelos psicosociales.....	29
3.3.9. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout.....	31
Capítulo 3	
Conceptualización de las Variables de investigación	
3.4. Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.....	40
3.4.1. Variables sociolaborales.....	41
3.4.2. La Motivación y satisfacción en el trabajo.....	42
3.4.3. Burnout y la relación con Salud Mental.....	43
3.4.4. Ansiedad e Insomnio.....	44
3.4.5. Síntomas somáticos.....	45
3.4.6. Disfunción social en la actividad diaria.....	45
3.4.7. Tipos de Depresión.....	45
3.4.8. El Burnout y el Afrontamiento.....	47
3.4.9. Definición de Apoyo Social.....	49
3.4.10. Modelos Explicativos de apoyo social.....	49
3.4.11. Definición de Personalidad.....	50
3.4.12. Personalidad Positiva y de Salud.....	51
3.4.13. Patrones de Conducta y personalidad.....	52
3.4.14. Locus de Control.....	54
Metodología	
4.1. Diseño de la Investigación.....	56
4.2. Preguntas de la investigación.....	56
4.3. Población.....	57
4.4. Instrumentos.....	57
4.5. Ubicación Geográfica.....	59
5. Resultados Obtenidos.....	63
6. Análisis y Discusión de Resultados.....	97
7. Conclusiones.....	106
8. Recomendaciones.....	109
9. Bibliografía.....	111



## **1.- RESUMEN**

Este trabajo de investigación desarrolla un estudio sobre, la prevalencia del síndrome burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el hospital de Seguro Social de la ciudad de Guaranda, la finalidad es conocer la existencia del síndrome en esta institución de salud; para lo que se utilizó los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico y laboral; cuestionario MBI; GHQ28; BRIEF – COPE; EPQR-A; cuestionario MOS. Se trabaja con una muestra de 15 médicos y 15 enfermeras; el estudio de esta investigación centra su análisis en el marco teórico conceptual, en segundo lugar se procede a la obtención de resultados a través de procedimientos estadísticos con los que se va a determinar la existencia o no de esta problemática de salud, el siguiente paso es realizar la obtención de resultados de acuerdo a lo recabado en los pasos anteriores, que en este caso al no encontrar la presencia del síndrome se interconecta y se centra específicamente en realizar un análisis y discusión desde otros estudios análogos y con ello se llega a las conclusiones y recomendaciones afrontamiento Burnout.

## 2.- INTRODUCCIÓN

El trabajo tiene un efecto poderoso en la vida humana porque une a la persona con la realidad, la ubica en un lugar del mundo, la identifica y produce un inmenso bienestar psicológico elevando su autoestima, su autodeterminación y autovaloración; permite tener acceso a una mejor calidad de vida, proporciona los medios necesarios para cubrir sus necesidades físicas y emocionales.

Con la revolución Industrial, empieza la transformación de la economía y de la sociedad, marcando la ruptura con el pasado y dando nuevos aires de progreso a las naciones. Los individuos se vieron en la necesidad de dejar su casa para trabajar y producir en el lugar donde se habita, para proveer al hogar y para cubrir las necesidades de subsistencia y consumo.

El mundo laboral se ha transformando rápidamente, hoy en día, se ha tornado competitivo porque los conocimientos se transmiten segundo a segundo; el mundo globalizado permite una comunicación vertiginosa; sabemos de los avances acelerados de la ciencia, la tecnología, investigación y educación, con los que tenemos que actualizarnos para desempeñar eficientemente las labores. Las veinte y cuatro horas del día resultan cortas para todas las actividades requeridas; muchos empleados no pueden dejar de lado las presiones cuando acaba su jornada.

Este hecho produce un claro deterioro en el estado mental, físico y emocional del trabajador, produciéndose el temido estrés laboral que es una grave amenaza a la salud y que se debe considerar un problema, al menos, uno de cada cinco profesionales de la sanidad y la docencia padecen de estrés laboral, lo que ya es una cifra alarmante.

El estrés laboral crónico o síndrome de estar quemado, es la consecuencia de un trabajo agotador sin un claro espacio entre el trabajo y el descanso; los profesionales más afectados son aquellos que mantienen una relación directa con las personas beneficiarias de su propio trabajo como: docentes, personal sanitario, fuerzas del orden público, etc.

El síndrome de burnout significa "Estar Quemado" o fundirse. Este concepto, en psicología, se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional; en el aspecto psicosocial, es un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, que traslapa no sólo en el medio laboral sino

también en el familiar, con sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en si mismo.

El estrés constante ocasiona una serie de eventos que alteran el equilibrio de la persona provocando alteraciones psicofisiológicas, psiconeuroendócrinas y psicoimmunológicas, causando enfermedades musculares, del colágeno, gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorias, psicosis, incluso la muerte.

Fue a raíz de que, en 1974, Herbert Freudenberger, definiera el síndrome y que se realizaran los primeros estudios sobre el tema cuando observó que en la clínica para toxicómanos, donde él prestaba servicios, el personal, al cabo de un año de trabajo perdía energía, se desmotivaba y tenía cambios de comportamiento hacia los pacientes.

A este síndrome Freudenberger denominó: "Burnout"; mismo que se compone de tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal, caracterizado por una dolorosa desilusión de no dar sentido a la propia vida y a los logros personales.

En Europa se observa que, según una encuesta de Kelly Servicios, una empresa de facilitación de personal, el promedio de trabajadores que se sienten estresados es del 27%; En Latinoamérica, en estudios realizados en Argentina, Uruguay, México, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador, se presentan prevalencias que van desde el 2,5% al 5,9%.

En el Ecuador, se están realizando estudios del tema y aun es incipiente la investigación sobre el mismo a pesar de que, en la actualidad, a través del Código de Trabajo, en el diseño del perfil del puesto se solicita conocer los factores de riesgos psicosociales, entre ellos el Burnout, es por esto que la UTPL ha iniciado la identificación del desgaste profesional en los trabajadores de las instituciones sanitarias del País.

En tal virtud, para conocer sobre esta problemática, se realizó el estudio de médicos y enfermeras del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout mediante un estudio;

cuantitativo, no experimental, exploratorio, transversal y descriptivo, dirigido a 15 médicos y 15 enfermeras.

Se utilizó cuestionarios autoadministrados y anónimos con los siguientes Tests: cuestionario sociodemográfico y laboral, cuestionario MBI, cuestionario (GHQ-28), cuestionario BRIEF-COPE, cuestionario de AS, cuestionario EPQR-A, y, para el efecto, se solicitó un consentimiento firmado por cada uno de los participantes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar el nivel del Burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el estado de salud mental en los médicos y enfermeras del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social, en los profesionales de la salud del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Conocer los modos de afrontamiento, ante situaciones adversas en los profesionales de la salud del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Identificar los rasgos de personalidad de los profesionales del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, los cuales que sean identificados con el Burnout.

## **3.- Marco Teórico**

## **CAPÍTULO 1**

### **3.1. Conceptualización del Estrés**

El estrés es una experiencia humana interna que crea un desequilibrio psicológico en la persona. Es consecuencia de un cúmulo de factores como el medio ambiente en el que se vive o trabaja, la interrelación con las personas que nos rodean, las situaciones que escapan al control personal y la actitud que se asume frente a dichos estímulos. Las personas que padecen de estrés son tres veces más propensas a sufrir un infarto agudo del miocardio; según la Organización Mundial de la Salud, tres de cada diez personas en el mundo viven estresadas. Este es un problema grave porque causa serias dificultades a quienes lo padecen. Esta expresión proviene del latín stringo (apretar), palabra que se utilizó por primera vez en el siglo XVI, luego de lo cual se empleó en diferentes textos como stress o stresse, castellanizándose a la forma conocida como estrés. (Núñez. M. 2006).

El estrés no es una reacción estática sino que está constantemente cambiando como resultado de la continua interacción entre la persona y el ambiente” (Lazarus, 2006). Los múltiples factores provocan todo tipo de presión en los individuos y traen como consecuencia diversos estados de estrés, manifestándose como frustraciones que se originan por necesidades no satisfechas o como respuesta aprendida a situaciones alegres o tristes; las consecuencias del estrés pueden ser psicológicas, físicas y emocionales.

Las reacciones emocionales y físicas hacia el estrés varían de persona a persona pero, en general, las reacciones son las siguientes: aumento del sudor, taquicardia, sensación de asfixia, escalofríos, parestesias, mareos, dolores de cabeza, malestar de cuello y espalda, inapetencia, problemas gastrointestinales, aumento de la presión sanguínea, problemas articulares, desgano, irritabilidad, apatía, pérdida del interés sexual, sentimiento de frustración, miedos, etc. (Núñez, M. 2006).

Muchas de las actividades cotidianas causan estrés, sin embargo no llegan a enfermarnos. El estrés, por tanto, no es una característica de la vida ni de la época; es de la mente de las personas; no es el entorno el que determina el estrés, sino la percepción de acuerdo a cómo se asimile las diferentes experiencias que se presentan en la vida.

Doug Saunders, establece que: “El Estrés proviene de exigencias reales y de cómo las percibimos e interpretamos”. La manera de reaccionar ante él depende de cómo evaluamos nuestros recursos, tanto internos como externos, para afrontar las crisis. Se ha visto salir adelante a los individuos aún en situaciones de estrés extremo, porque la actitud de las personas lo permite. (Saunders, 2006).

El estrés sucede “cuando las personas perciben que un estímulo ambiental amenaza su propio bienestar y las incapacita para hacerle frente de una manera adecuada”. Los estresores son estímulos que sobrecargan al individuo y producen una respuesta biológica y psicológica. Cuando el estímulo es considerado amenazante para la salud y el bienestar general, hace que el individuo sienta que su capacidad de sobrellevarlo es reducida. (Núñez, M. 2006, p.12)

### **3.1.1. Diferentes tipos de Estrés**

Hay muchos factores estresantes internos y externos, en general éstos son neutros. Las reacciones ante ellos es lo que les da el poder positivo o negativo sobre nuestras vidas. Se ha podido determinar que hay diferentes manifestaciones del estrés, muchas veces las personas tienen una combinación de reacciones, dando lugar a la ansiedad, angustia y depresión.

Podemos hablar de varios tipos de estrés, (Núñez, M. 2006, p.12, 13)

- **Estrés de supervivencia.**- El individuo se enfrenta a una situación que no puede superar relacionada con enfermedades que ocasionan estrés físico; es común en los enfermos crónicos, como una respuesta anímica ante la situación que les aqueja.
- **Estrés laboral.**- Es causado por fatiga, sobrecarga de trabajo, por falta de trabajo y por las presiones de tiempo. En las últimas décadas, este tipo de estrés, ha ido en aumento, por la exigencia y por la competitividad del mercado laboral.
- **Estrés Químico.**- Está más relacionado con la alimentación, aunque no directamente con el estrés; pero si consideramos qué alimentos y bebidas azucaradas, chocolate, alto consumo de sal, dieta desequilibrada, café, té y alimentos procesados, aumentan las probabilidades de sufrir las secuelas del estrés.

- **Estrés por factores ambientales.-** Se produce por una serie de incidentes y factores que no dependen directamente de la decisión individual pero que afectan su salud. Pueden ser, por ejemplo, la falta de espacio para vivir, el hacinamiento, la alteración por contaminación acústica, la polución, los lugares desordenados y sucios; todo esto afecta la respuesta física adecuada del individuo.
- **Estrés por intoxicación.-** Este tipo de estrés lo provoca el consumo de drogas- legales o ilegales-; legales como el alcohol, el tabaco y tranquilizantes, e ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, etc., que provocan deterioro físico inhibiendo la respuesta para reaccionar de manera normal ante los estresores.
- **Estrés por factores hormonales.-** Los procesos hormonales tornan, a las personas, vulnerables al estrés, porque su cuerpo reacciona de una manera anormal. Cambios como la pubertad y la adolescencia, hacen que los jóvenes tengan menos tolerancia que los adultos a situaciones estresantes.
- **El síndrome premenstrual.-** El Síndrome premenstrual produce una descompensación hormonal y provoca una respuesta inadecuada ante el estresor; los cambios hormonales post parto, muchas veces, derivan en depresión post parto, cuyo desequilibrio hormonal lleva a reaccionar de una manera negativa frente a los acontecimientos que vive la mujer.
- **La menopausia.-** Supone todo un cambio hormonal en la mujer adulta, lo que puede derivar en una respuesta inadecuada ante el estrés de la vida diaria.
- **Estrés por empatía.-** Se produce cuando se asume compromisos por las acciones de otras personas, como en el caso de padres que se responsabilizan por los procederes de sus hijos, o hijos mayores que asumen responsabilidades de los padres o se ven obligados a velar por los hermanos menores.

**3.1.2. Factores internos que provocan estrés.-** Los factores internos se relacionan con personalidades complejas, es decir hacen que se desborde emocionalmente a la persona, y se generan respuestas de estrés; sin embargo, el estrés actúa como potenciador de las mismas emociones que ha generado. Esto subyace en el individuo y pueden ser: malas noticias, tristezas, bonanzas, alegrías.



**3.1.3. Factores externos que provocan estrés.-** Son aquellas circunstancias que provienen del entorno y generan respuestas inapropiadas en el individuo, hay una conjunción entre los procesos internos de la persona y los acontecimientos externos y de cómo los mentalizamos y percibimos.

**3.1.4. El estrés positivo o eustrés.-**El estrés ayuda a estar atentos y permite sortear situaciones con las cuales nos enfrentamos cotidianamente; nos puede salvar la vida, como en el caso de estar en medio de un incendio. Los cambios provocados por el estrés resultan convenientes, preparan al individuo para responder oportunamente y ponerse a salvo.

**3.1.5. El Estrés negativo o distrés.-** El estrés es la respuesta de las personas ante requerimientos superiores a su capacidad natural. Al convertirse en situaciones repetitivas, las personas rebasan porque no pueden cumplir con todas las exigencias; es, en efecto, cuándo el estrés se convierte en un verdadero problema, afecta sistemáticamente la salud alterándose a nivel fisiológico, mental, emocional y llegando incluso a ser mortal.

**3.1.6. Estresores Sociales.-** El ser humano vive en sociedad, le brinda apoyo social, rol laboral, género, pero esto puede provocar altos niveles de estrés, afectando la salud y calidad de vida.L.I. Pearling quién ha diferenciado los siguientes estresores crónicos que están relacionados con la interacción entre el individuo y el medio social.

- **Por sobrecarga de roles.-** Cuando las demandas exceden las capacidades del individuo, en general, se dan asociadas a los roles profesionales y a ciertas actividades especializadas.
- **Por conflictos interpersonales.-** Se relacionan como problemas o dificultades que se originan entre aquellos que interactúan en roles complementarios como esposo y esposa, padre e hijo, obrero y supervisor, profesor y alumno, etc
- **Por conflictos entre roles.-** Es el resultado de demandas incompatibles entre diversos roles, como cuando alguien se ve obligado a elegir entre el mundo laboral y el familiar; el estrés se produce cuando la persona se ve ante la imposibilidad de no ser equitativo, si satisface las demandas de uno se descuida de las demandas del otro.

- **Por cautividad de rol.-** Se da cuando las personas no están dispuestas a cumplir una función que naturalmente les corresponde, como las madres que optan por un trabajo fuera de su hogar y no cuidar a los niños pequeños.
- **Por reestructuración de rol.-** Es el producto de cambio asociado al desarrollo evolutivo del individuo; se observa, por ejemplo, en el adolescente que se niega a ser tratado como niño; son cambios que no se pueden evitar pero no todos ellos son capaces de adaptarse adecuadamente.
- **Problemas asociados al lugar donde se vive.-** El hecho de ser pobre y residir en una zona conflictiva con altos índices de delincuencia, es causa de estrés en muchas personas.

**3.1.7. Otros estresores.-** Están asociados al estilo de vida en sociedad, como el alto consumo de drogas y estimulantes legales, por ejemplo el alcohol y cigarrillo que se consumen en reuniones sociales, la vida sedentaria, la alimentación inadecuada, la falta de estímulos positivos como: una lectura adecuada, la religiosidad, los valores espirituales y morales que permitan evolucionar como ser humano. No hay un solo factor asociado al estrés razón por la que no hay una sola forma de abordarlo.

## **3.2. Estrés Laboral**

El estrés laboral es un problema frecuente en los empleados y es el precio que lo pagan; los programas de manejo están enfocados a aumentar la capacidad para afrontarlo, no para hacerlo menos estresante; las organizaciones esperan que se haga más trabajo con menos recursos tanto humanos como materiales. Los avances tecnológicos permiten que el trabajo se desarrolle a más velocidad y esto mismo disminuye la salud mental de los individuos por cuanto reduce la autonomía, control y autoestima del trabajador. (Muchinsky, cita a Locke, MacClear y Knight, 1996, p. 326 y 327).

Según un estudio, el 60% de las ausencias del trabajo son por razones de estrés. La OMS predice que los próximos años el estrés será la principal causa de incapacidad laboral; según datos de la Unión Europea, el 30 % de trabajadores sufre de estrés laboral, índice que aumentará con el pasar de los años. Son cifras alarmantes, pero la

diferencia de quienes sufren de estrés y quiénes lo superan está, precisamente, en la actitud del trabajador frente a la crisis, pero algunas situaciones son inherentemente más angustiosas que otras; la respuesta está en la persona y no en las circunstancias que le rodean. (Núñez, M. 2006, p.135).

### 3.2.1. Entre los estresores laborales tenemos:

- **Sobrecarga de trabajo.**- Se produce cuando se trabajan horas extras, con poco tiempo de descanso; excede las capacidades físicas y mentales del trabajador.
- **Infra carga de trabajo.**- Cuando no hay suficiente trabajo; cuando el trabajo está por debajo de las capacidades del trabajador, o cuando es monótono y sin motivación.
- **Condiciones del lugar de trabajo.**- El lugar de trabajo no ofrece las garantías de seguridad y ambiente emocional motivador: es escaso de iluminación, hay exceso de ruido, mala distribución de máquinas, mobiliario y objetos, todo esto conduce a estrés laboral.
- **Relación empleado/empleador.**- Cuando el empleador se convierte en maltratador, hay abuso por manipulación; el trato no es digno ni humano, denominado Mobbing o acoso laboral.
- **Acoso sexual.**- Cuando alguien con más poder en el sitio laboral exige favores sexuales a cambio de promociones o de mantener a la persona en el trabajo.
- **Relaciones interpersonales.**- Cuando los trabajadores no se llevan bien entre sí, produciéndose desgaste emocional por no interactuar de manera normal y cordial.
- **Ambigüedad de rol.**- Los roles de la Empresa no están bien definidos y el trabajador no sabe qué se espera de él, o también cuando los dirigentes están confundidos con sus propios roles.
- **Falta de confianza.**- Es el control excesivo de los empleadores no dándole al trabajador la oportunidad de desarrollarse ni manifestar iniciativa alguna.
- **Falta de formación profesional.**- El trabajador se ve expuesto a tareas para las que no está preparado cómo cuando debe utilizar maquinaria de la que no ha recibido un aprendizaje adecuado.

- **Exceso de responsabilidad.**- La Empresa pone sobre el trabajador una carga de responsabilidad mayor a la que el trabajador puede realizar.
- **Inseguridad laboral.**- Son las circunstancias reales o imaginarias que ponen en riesgo la estabilidad laboral; el empleado es amenazado con perder su puesto de trabajo o no rinde adecuadamente, de acuerdo a las exigencias y expectativas del empleador. (Núñez, M. 2006, p.136).

### 3.2.2. Moduladores del estrés

La personalidad es uno de los moduladores del estrés, se habla de personalidad resistente o Hardy Personality, que abarca tres componentes: el compromiso de implicarse y enfrentarse a las situaciones de estrés; el control, que es la disposición a pensar y actuar con el convencimiento de que se puede intervenir en el curso de los acontecimientos y; finalmente el reto, cualidad que permite que los individuos perciban el cambio como una oportunidad para desarrollar las competencias.

Los cambios organizacionales son otro principio modulador del estrés, mediante la división del trabajo, limitar la contaminación del tiempo libre, permitir periodos de descanso, mantener buenas relaciones laborales con los empleados, analizar casos puntuales en el caso de presentarse, participación de los trabajadores en el entorno laboral. En lo concerniente al trabajador es necesario realizar un análisis exhaustivo del trabajo que se está pidiendo, detectando los objetivos y las prioridades. Luego, es preciso concentrarse en lo solicitado, no ocupar el tiempo en cuestiones extra que lo alejen de lo que es necesario para cumplir adecuadamente con su tarea. (Núñez, M.2006, p.138).

### 3.2.3. Niveles y consecuencias del Estrés

EL estrés se manifiesta en tres niveles de intensidad, cada uno con distintas características, síntomas, tratamientos y duración:

**Estrés agudo.**- Es la forma más común del estrés; tiene una interrelación entre los acontecimientos pasados inmediatos y la respuesta de la persona frente al futuro con sus demandas y presiones. Si bien es cierto, puede ser positivo, como asistir a una fiesta, pero también agota por las altas dosis de adrenalina que el cuerpo produce. Los

síntomas son: desequilibrio emocional que se produce de manera confusa, combinaciones de ira, irritabilidad y ansiedad; en el nivel físico son tensión muscular, dolor de cabeza, dolor de espalda, molestias estomacales, acidez, flatulencias, colon irritable.

Cuando el nivel de estrés agudo se mantiene, se pueden llegar a producir molestias psicológicas con consecuencias físicas como: cefaleas por tensión, dolor de estómago, presión arterial alta, taquicardia, sudoración de palmas de manos, palpitaciones cardíacas aceleradas, mareos, migrañas, manos y pies fríos, dificultad respiratoria, dolor torácico, pero su pico de duración es breve por lo que no produce lesiones físicas serias.

**Estrés agudo episódico.**- Las personas que se ven afectadas por el estrés agudo, por situaciones laborales estresantes o porque su estilo de vida los lleva a experimentar la existencia con desorden y tienen que hacer ajustes periódicos, enfrentan situaciones problemáticas, son desorganizados e incapaces de hacer frente a las demandas de su entorno. Las personas en constante situación de estrés suelen reaccionar de manera impredecible, de forma emocional y con actitudes de irritación; se los califica de ansiosos y tensos.

Muchas veces, la irritación se convierte en hostilidad, siempre están de prisa, son bruscos, las relaciones interpersonales son difíciles, sus amistades se deterioran con facilidad. En el estrés agudo episódico laboral se dan las mismas situaciones que no se atribuyen al desorden sino a un entorno de trabajo que no es adecuado; si se diera un cambio en el ambiente laboral, también se produciría efectos positivos en las personas estresadas.

**Estrés crónico.**- La persona pasa del estado de estrés agudo episódico a situaciones de vida que lo desbordan; los estresores crónicos son típicamente abiertos en el tiempo, el comienzo es gradual, el curso es de larga duración, el final siempre es problemático e impredecible. Lo ideal sería que las personas no lleguen a este nivel de estrés pues las consecuencias son nefastas. Las enfermedades asociadas al estrés son complicadas, sus efectos son de largo plazo y las más comunes son: hipertensión arterial, gastritis, úlcera, insomnio, colitis nerviosa, neurosis de angustia, disfunciones sexuales, infarto al miocardio, trombosis cerebral y psicosis

## SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS, COGNITIVOS Y MOTORES DE ESTRÉS EN EL ORGANISMO

SÍNTOMAS A CORTO PLAZO	SÍNTOMAS A MEDIANO PLAZO	SÍNTOMAS INTERNOS DE ESTRÉS A LARGO PLAZO
<p>Aceleración del ritmo cardíaco</p> <p>Aumento de la sudoración</p> <p>Piel fría</p> <p>Manos y pies fríos</p> <p>Sensación de náuseas y malestar en el estómago</p> <p>Respiración rápida</p> <p>Tensión muscular</p> <p>Deseos constantes de orinar</p> <p>Diarrea o estreñimiento</p>	<p>Alteraciones del apetito</p> <p>Frío frecuente</p> <p>Surgimiento repentino de enfermedades tales como asma o problemas digestivos</p> <p>Diversos trastornos sexuales</p> <p>Dolores en general</p> <p>Sensación de fatiga constante</p> <p>Cefaleas</p> <p>Dolores de cuello y espalda</p> <p>Erupciones de la piel</p>	<p>Ansiedad y preocupación constante</p> <p>Confusión y dificultad para concentrarse o tomar decisiones</p> <p>Reducción del interés sexual</p> <p>Sentirse fuera de control o abrumado por los eventos</p> <p>Cambios conductuales: depresión, frustración, hostilidad, irritabilidad</p> <p>Sensación de aletargamiento</p> <p>Dificultades para dormir</p> <p>Mayor ingesta de alcohol o aumento del hábito de fumar</p> <p>Cambios en los hábitos de comida.</p>

Fuente: Núñez M. 2006, p. 39.

### 3.2.4. Estrategias de Afrontamiento

- **Evitar la negación.-** Muchas personas que se enfrentan al estrés tienden a negar lo que está ocurriendo; puede ser la negación una reacción normal frente a situaciones estresantes momentáneas, pero los estudios demuestran que, a largo plazo, los procesos de negación terminan siendo negativos; son mecanismos de mal adaptación que, finalmente, promueven un estilo de enfrentamiento de estrés negativo.
- **Cultivar el optimismo.-** La actitud positiva y optimista de las personas permite que los incidentes del día a día sean sorteados de mejor manera.
- **Ponerse metas realistas.-** Muchas personas se ponen metas ideales que son imposibles de alcanzar; ser realista es conocer las limitaciones personales y entender qué se puede y qué no se puede hacer de manera efectiva.
- **Tolerancia a la frustración.-** Es el sentimiento que surge cuando se desea lograr algo y, por alguna razón, no es posible. Todo ser humano pasa por situaciones frustrantes pero cuando se ven enfrentadas a situaciones constantes que impiden lograr sus propósitos, entonces hay altas posibilidades de que tengan tensión emocional.

La tolerancia a la frustración tiene que ver con la capacidad de aprender a enfrentar las situaciones adversas que impiden lograr los sueños y aspiraciones; quienes tienen menos tolerancia se dejan dominar por situaciones y terminan siendo esclavos de las emociones negativas. Nuestras conductas están mediatizadas por la herencia y por lo aprendido en el transcurso de la vida; hay que reconocer las actitudes que nos impiden tener reacciones saludables; a veces es necesario consultar con el especialista que ayude a replantear alguna conducta.

Hay una estrecha relación entre frustración y estrés. A muchas personas les cuesta reconocer situaciones que rebasan sus posibilidades y que no saben si podrán realizarlas; reconocer sus posibilidades y aptitudes, permite realizar bien algunas cosas y otras no las puede realizar eficientemente. (Núñez, M. 2006, p.40).

# **CÁPITULO 2**



### 3.3. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT

“El Burnout es un conjunto de síntomas médico – biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una excesiva demanda de energía”. (Bosqued, 2006 cita a Freudenberger).

Para Cherniss citado por Bosqued, (2006)El Burnout “es un proceso en el que las actitudes y las conductas cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral”.

El Burnout es “El estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionales demandantes”.Bosqued, cita a Pines,Aronson y Kafry, (2006)

Bosqued, (2006), p. 20 cita a Pedro R. Gil-Monte quién dice que el Burnout es: “Una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y la organización”.

Para Gamarra citado por Bosqued, (2006), el Burnout: “Es un sentimiento de desmoralización individual o colectiva en el ámbito laboral”.

El síndrome clínico fue descrito por primera vez en 1974, por el Psiquiatra americano Herbert Freudenberger que lo definió como: “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Freudenberger asistía como voluntario a una clínica para toxicómanos de Nueva York y observó que el personal, al cabo de un año de iniciado el trabajo, presentaba cambios en la actitud hacia éste y en el desempeño de sus tareas; estos cambios se manifestaban como:

- Una progresiva pérdida de energía.
- Desmotivación por el trabajo.
- Cambios en el comportamiento hacia los pacientes, traducidos en una menor sensibilidad y comprensión, dispensándoles un trato distanciado y frío con tendencia a culparles de los propios problemas que padecían.
- Síntomas característicos de la ansiedad y depresión.

Luego de décadas de trabajo investigativo, la doctora Christina Maslach, psicóloga social y coautora de un libro sobre el tema, que oficializó el término Burnout y

lo expuso en el Congreso anual de la APA en 1976, consiguió que el síndrome tenga la atención de los medios académicos.

Maslach considera al síndrome de Burnout como un proceso crónico por contacto, lo definió en 1981 como: “Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. Burnout es la expresión inglesa to burnout significa pasarse (fuego), quemarse (fusible, motor), fundirse (una bombilla); sustituimos bombilla, fusible, etc. por profesional o trabajador, eso es el síndrome.

El término Burnout fue utilizado en un principio en el deporte para describir situaciones experimentadas por los deportistas cuando, a pesar de los duros entrenamientos, no conseguían los resultados que esperaban. El término tiene algunos detractores por cuanto “quemado” es una expresión difícil, pues al quemarse se inutiliza “no sirve para nada”, indican que “descargado” o “desgastado” es más apropiado, por lo que la denominación del síndrome aparece como “síndrome de desgaste profesional” (SDP).

El Burnout, como problema de salud, viene apoyado por la Organización Mundial de la Salud, en la décima revisión de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), que la ha incluido en el capítulo V referente a los trastornos mentales y del comportamiento; en el apartado XXI que se refiere a los factores que influyen en el estado de salud (código Z73.0) (Bosqued, M. 2008, p. 25).

### **3.3.1. Las profesiones más afectadas**

El Burnout puede afectar a cualquier grupo ocupacional, pero se determina que hay profesiones más dispuestas a sufrirlo, éstas, son las profesiones de ayuda, es decir aquellas que exigen un constante trato con otras personas con las que hay que comprometerse emocionalmente y exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás; pueden ser personal sanitario, docentes, trabajadores sociales, psicólogos, policías.

**La Sanidad.-** Los médicos, enfermeras, psicólogos clínicos, profesionales de la enfermería y trabajo social; el número de trabajadores afectados ronda entre el 20 y 30% llegando, incluso, a cifras del 40% en estudios realizados por el SEMERGEN,

que es la sociedad española de Medicina rural generalista; la ESADE, Instituto de Estudios Laborales de la escuela de negocios, presentó resultados de una encuesta realizada el 2006 entre los médicos de Cataluña, de 532 respuestas el 38% reconocieron sentirse moderadamente quemados. En Latinoamérica, según Aranda, Pando y Torres, en su investigación "Actores psicosociales y síndrome de Burnout, en médicos de familia México en el 2005", encontró una prevalencia del 41,8% mientras que, en Chile, Román, en el estudio Estrés y Burnout de profesionales de la Salud de los niveles primario y secundario de atención, el 2003, encontró una prevalencia de este síndrome superior al 30%.

**La enseñanza.**- Especialmente en el nivel de secundaria, donde los alumnos están menos motivados para el estudio y suelen ser más conflictivos, las cifras se sitúan entre el 30 y 40%; en el estudio realizado por Cordeiro, Guillén y Gala León, entre docentes de la zona educativa de Bahía de Cádiz, encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout del 41%. El número de afectados en América Latina es menor; en el periódico argentino LA VOZ. Com.ar., uno de cada cinco docentes no da más, dice Mariana, se refiere a un estudio llevado a cabo por estudiantes universitarios de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba, en él se manifiesta que un 20% de los docentes presentaban síntomas de Burnout. (Bosqued, M. 2008)

### **3.3.2. Fases y desarrollo del Burnout**

El potencial Burnout, considera que entre los factores o características personales que predisponen a experimentar un cuadro de desgaste profesional y que, según Mingote Adán y Pérez Corral, "los grilletes esclavizadores" son los siguientes:

Fuerte altruismo e idealismo, elevadas expectativas respecto del trabajo, mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás, elevado nivel de auto exigencia, excesiva autocrítica, falta de habilidad para afrontar y manejar el estrés, destrezas y habilidades sociales, asertividad, capacidad de autocontrol de las situaciones de la vida y de la profesión, pensamiento dicotómico, baja tolerancia a la ambigüedad de rol, locus de control externo, locus de control interno, situaciones estresantes en la vida personal.

Los tres elementos que caracterizan fundamentalmente al síndrome de desgaste profesional son:

**Agotamiento emocional.**- Es la consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada; además produce irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.

**Despersonalización.**- En muchos casos, es el mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta, como una forma de autoprotección. En la práctica profesional esto redundaría en una merma de la eficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización.

**Baja realización personal.**- Es la sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos aspectos anteriores, el profesional siente frustración por la forma en que realiza su trabajo y los resultados que ha conseguido con éste, lo que se siente de manera negativa apreciándose como insuficiente profesional; la consecuencia inmediata es una pérdida considerable de autoestima. (Bosqued, M. 2008)

### **3.3.3. Cómo evoluciona el Burnout**

Es un proceso continuo que va instalándose pausadamente, pasando por diferentes etapas, con altibajos, alternando periodos de mayor o menor intensidad; el proceso no es igual en todas las personas, no todos pasan por el mismo ciclo evolutivo; unas personas no pasan por las etapas más leves y van oscilando entre ellas; otros, menos afortunados, caen en picada a través de distintas etapas del síndrome alcanzando su fase más grave. Edelwilwich y Brodsky, citados por Bosqued, M. 2008, p. 61, en su libro "*stages of disillusionment in the helping professions*"; distinguen cuatro fases del desarrollo de este síndrome:

- **Fase de entusiasmo o luna de miel.**- El trabajador está lleno de energía y cree que el trabajo va a satisfacer todas las expectativas, tanto con la organización como con los compañeros.

- **Estancamiento.- El despertar.-** El trabajador se da cuenta de que lo que pensaba al principio no corresponde a la realidad, hay la percepción de que las recompensas profesionales, personales y materiales no son lo que él esperaba, comienza a encontrar problemas con los compañeros, el jefe y la empresa, resulta difícil cumplir con las obligaciones. Esta fase es más realista que la primera y hay que llegar a ella en algún momento de la vida laboral.
- **Fase de frustración o el tostamiento.-** Todo el entusiasmo anterior se ha tornado en fatiga crónica e irritabilidad; empiezan a aparecer repercusiones a nivel psicofisiológico; los patrones de sueño y alimentación cambian y, posiblemente, se empieza a buscar satisfacciones en conductas adictivas como el alcohol, las drogas, el cigarrillo, el sexo, las compras o la combinación de todas ellas, y surge la depresión. Se va perdiendo la motivación, y el esfuerzo anterior ya no tiene sentido, baja la productividad, es indeciso y se deteriora cualitativa y cuantitativamente el trabajo; los compañeros y superiores notan que se ha producido un cambio.
- **Apatía.- El burnout ya instalado.-** Cuando la anterior fase no ha sido debidamente tratada, el tostamiento se transforma en Burnout, en un período de tiempo que va de los dos hasta los cuatro años; la desesperanza es la parte predominante en esta etapa del desgaste profesional; el individuo presenta un abrumador sentimiento de fracaso y devastadora pérdida de autoestima y autoconfianza; comienza a sentirse deprimido, con ideación negativa acerca del futuro en la que la vida no tiene sentido; está física y mentalmente derrumbado, y comienza a abandonar la lucha. Los infartos de miocardio o los intentos de suicidio constituyen finales no inusuales en esta etapa. Hay que considerar que el Burnout, en los casos más graves, llega a ser un proceso irreversible y la única solución es abandonar la profesión.

### 3.3.4. Manifestaciones de Desgaste Profesional

A más de presentar características del estrés, tiene otras que le son propias; no todas las personas afectadas tienen todos los síntomas, cada persona se centra en alguno de ellos.

- **Síntomas fisiológicos o físicos.-** Cansancio, fatiga crónica sin justificación, insomnio, tensión muscular, alteraciones en el apetito, dolores de cabeza tensionales, taquicardia, disnea o dificultades para respirar, alteraciones

gastrointestinales, dolores músculo esqueléticos, enfermedades vasculares como hipertensión, disfunciones sexuales, empeoramiento de alguna enfermedad que se presentó previamente.

- **Síntomas emocionales.-** Irritabilidad, sensación de vacío, impotencia, alienación, frustración, desaparece el sentido del humor, baja autoestima, baja autovaloración profesional; es necesario mayor esfuerzo para realizar el mismo trabajo, falta de motivación, inseguridad en el ejercicio de las tareas laborales, distanciamiento, rechazo y desinterés hacia los demás, disminución de la empatía hacia las personas que se atiende, sensación de fracaso profesional, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de rechazo hacia la profesión con sensación de haberse equivocado al escogerla y querer cambiarla, falta de esperanza en el futuro laboral, negatividad pues todo ve sin solución; culpabilidad por no estar a la altura del desempeño laboral.
  
- **Síntomas cognitivos.-** Problemas de atención, dificultades de memoria, negación del problema; ideación negativa acerca de la organización: contenido del trabajo, jefes, compañeros, subordinados, usuarios del servicio prestado y del propio desempeño profesional, percepción subjetiva de falta de logro en cuanto a las metas profesionales, desinterés en el trabajo con claro ausentismo, el trabajador apenas se entera de lo que hace, pensamientos y fantasías acerca de abandonar el trabajo y/o la profesión, Ideación suicida.
  
- **Síntomas de comportamiento.-** Disminución en el rendimiento laboral en cantidad y calidad, evitación de compromisos importantes, aumento de ausencia laboral por enfermedad, conducta de entretenimiento en horas laborables con asuntos diferentes, llegar más tarde y salir más temprano del horario habitual; críticas continuas hacia la empresa, trabajo, compañeros, jefes, subordinados, usuarios etc.; conflictividad interpersonal con quien se atiende, disminución de la capacidad de manejar conflictos.

En fases más avanzadas del Burnout, los enfrentamientos se hacen extensivos a los compañeros de trabajo y a los ámbitos familiar y social; tendencia a adoptar conductas de riesgo como conducir a alta velocidad, abuso de sustancias como el café, alcohol, cigarrillo, fármacos y otras drogas legales, como una “solución” del problema o bien

para minimizar y evitarlo; en casos más graves, intentos de suicidio, consumados o no, abandono de la profesión, cambio de puesto de trabajo.

Los síntomas del desgaste profesional no se limitan al ámbito laboral sino que van más allá; van hacia las esferas privadas de la persona, la vida familiar, social y de descanso. (Bosqued, M. 2008).

### **3.3.5. Causas del Burnout**

El Burnout se produce por la interacción de múltiples factores, éstos son: organizacionales, personales y socioculturales; todas estas variables tienen el mismo peso en el inicio del desgaste profesional. Los factores personales son facilitadores del síndrome, las variables organizativas son desencadenantes; el Burnout se produce como resultado de que las cosas no van bien en la organización; los factores personales, sin que existan los organizacionales, no producen Burnout aunque haya otro tipo de estrés laboral. Cuando las dos variables se dan, ocurre la presencia del síndrome de Burnout.

- **Los factores organizativos.-** Este factor tiene una causa directa y única y está dada exclusivamente en las condiciones de trabajo.
- **El contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás.-** En profesiones como medicina, psicológica, enfermería, trabajo social permiten adentrarse en los aspectos emocionales más intensos de los usuarios, las enfermedades, los conflictos emocionales, familiares y personales, la depresión, falta de motivaciones en los estudios, mal comportamiento en clase, etc. originan la fatiga de compasión, término que se acuñó en el año de 1992 por Joison y adoptado por Figley, como referencia al cansancio por haber estado durante mucho tiempo bajo las demandas emocionales de otras personas, compartiendo los problemas.
- **La sobrecarga de trabajo.-** Cuando el trabajo excesivo genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento, de no poder llegar a todo y, a la larga, frustración e insatisfacción, en las profesiones más castigadas por el síndrome se han producido en los últimos años, una demanda cualitativa y cuantitativa que no va en proporción con el aumento de personal.

- **Falta de medios para realizar las tareas encomendadas.**- La persona no cuenta con los medios que la empresa proporciona para realizar las tareas adecuadamente y conseguir los objetivos propuestos; se llega a la situación que el profesional se ve agobiado, frustrado e insatisfecho con la labor que lleva a cabo, y con la sensación de que no hace todo lo que debería.
- **Falta de definición del rol profesional.**- Si el rol es ambiguo y el trabajador no tiene claro cuál es su rol de funciones y lo que se espera de él, se produce una sensación de incertidumbre e inseguridad que resulta generadora de estrés laboral
- **Falta de control sobre el propio trabajo.**- Es el grado en que el profesional puede ejercer control sobre las exigencias y demandas de su trabajo, determinado por el nivel de autonomía, iniciativa y responsabilidad, en el que el individuo tiene que planificar su trabajo para determinar los procedimientos y desarrollarlos.
- **Trabajo por turnos.**- Resulta estresante el trabajo nocturno y los cambios continuos de turno, conllevan a trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación, desajustes en los biorritmos, disminución cuantitativa y cualitativa en el rendimiento laboral y dificultades para compartir de mejor manera la vida familiar y social.
- **Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones.**- En muchas organizaciones, las decisiones son tomadas por los directivos sin contar con la opinión de los trabajadores; esta circunstancia produce en el profesional la falta de motivación y compromiso con las decisiones que se han tomado sin su aporte, creando la sensación de que no es nadie en la organización sino, sólo está para cumplir órdenes.
- **Clima socio laboral de la empresa.**- Cada Organización tiene sus características como: visión, misión y objetivos, los que condicionan al personal a contagiarse de ellas; hay empresas que estimulan factores positivos o negativos como el compañerismo, la cohesión o también sucede lo contrario y



sus empleados se vuelvan unos contra otros competitivamente como forma de aumentar la eficacia y el rendimiento.

- **Estilo directivo.**- Cuando los estilos directivos son coercitivos producen en los trabajadores insatisfacción laboral porque implican la nula o poca participación de los empleados en la toma de decisiones y además se observa un escaso apoyo de los superiores hacia el personal.
- **Los directivos dogmáticos.**- Constituyen una seria amenaza pues no escuchan a sus colaboradores y demandan tareas por encima de las posibilidades reales, generando así sobrecarga laboral.
- **Carencia de apoyo y reconocimiento.**- Cuando el trabajador percibe que la empresa no los respalda y siente la escasa posibilidad de lograr ascensos; cuando no recibe información de lo que se hace en la empresa o el sistema de remuneraciones es injusto, produce en el empleado sentimientos de indefensión y es el caldo de cultivo para que surja desgaste profesional; son empresas sin retribución emocional.
- **Estructura de la organización.**- Las organizaciones excesivamente burocráticas, centralizadas y rígidas, como la administración pública, en las que todo está previamente establecido y dejan escaso margen para la improvisación, pueden afectar a los trabajadores causándoles estrés; por otro lado, la empresa informal y descentralizada en la que la improvisación en la toma de decisiones es la norma, favorece al desgaste profesional.
- **Falta de retroalimentación.**- Cuando el trabajador no recibe información acerca de los resultados ni de la calidad de su quehacer profesional cotidiano, genera situaciones que favorecen al desgaste profesional porque haga lo que haga dá igual, no hay estímulo ni penalización; esa indefinición en los resultados crea confusión e incertidumbre; también cuando el feedback que se proporciona no es de calidad y no busca la mejora del personal ni de la empresa.

- **Conflicto de rol.**- Se produce como consecuencia de la contradicción entre las órdenes recibidas o las posibilidades de desarrollo en el trabajo y los valores propios del trabajador; en las profesiones sanitarias, la demanda excesiva de sus servicios así como la nueva forma de la organización de los centros sanitarios han producido conflicto en la calidad de trabajo que al profesional le gustaría ofrecer; esto provoca insatisfacciones con el propio trabajo, que derivan en insatisfacción con uno mismo y la disminución de la autoestima.
- **Factores personales.**- Son facilitadores del síndrome pero no son determinantes puesto que algunas características personales y actitudes ante el trabajo como; el idealismo, las expectativas ante el trabajo, el nivel de auto exigencia, las habilidades para afrontar el estrés, pueden dar como resultado que, ante la misma situación un profesional se desgaste y otro no.
- **Factores Socioculturales.**- Cherniss; quién destaca fundamentalmente dos cuestiones: por un lado, la progresiva ruptura de la cohesión social, que se traduce en una mayor demanda hacia “las profesiones de ayuda a los demás”, en las que se les exige se involucren más en la solución de los problemas que se presenten; en los últimos tiempos, las profesiones más propensas a sufrir de desgaste se han convertido en el centro de atención pública para ser cuestionadas y criticadas.

### 3.3.6. Factores Moderadores del Burnout

- **La edad y los años de experiencia profesional.**- Cherniss, quien dice que: estos dos factores que van a la par en la mayoría de los casos, juegan un papel moderador en el desarrollo de Burnout y aportan al trabajador una mayor seguridad en las tareas que desempeña, le restan vulnerabilidad para presentar el síndrome del estrés porque; en los primeros años de ejercicio profesional, se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral; se observa que la edad correlaciona negativamente con el estrés porque los sujetos más jóvenes presentaron puntuaciones más altas en estrés ocupacional. Por lógica, se deduce que si se cuenta con una mayor experiencia profesional; se tiene más recursos personales para desarrollar estrategias de afrontamiento.

- **Estabilidad emocional familiar.**- Es un factor moderador, el equilibrio en la vida privada del trabajador y en la propia familia, permiten un mejor afrontamiento del estrés y los conflictos laborales; las personas casadas y con hijos son menos propensas al desgaste profesional, siempre que la dinámica familiar sea feliz y estable; en términos de probabilidad menor están los casados sin hijos y, finalmente, las personas que viven solas y sin pareja estable, sean solteras, viudas o divorciadas.
- **Las Relaciones sociales.**- La calidad y cantidad, las relaciones sociales pueden convertirlas en un elemento productor del estrés como en un factor que amortigüe, es un antídoto; tienen gran influencia las características personales que pueden ser facilitadoras, o suponer un obstáculo para conseguir una adecuada red de apoyo social, habilidades sociales, empatía, calidez afectiva, etc.
- **La pertenencia al sexo femenino.**- Maslach y Jackson, citados por Bosqued (2008), encontraron una menor incidencia de desgaste profesional en las mujeres, pues son capaces de sobrellevar las situaciones conflictivas en el trabajo, pero esto ha sido cuestionado; en términos generales, se encontró que las mujeres son más expuestas a sufrir de estrés que los hombres por cuanto tienen que compatibilizar la carrera profesional con las tareas domésticas y con los hijos pero poseen estrategias para afrontarlo y manejarlo, siendo más propensas a buscar apoyo social, uno de los principales factores moderadores de estrés.
- **La posesión de estrategias adecuadas para manejar más eficazmente el estrés y las situaciones conflictivas.**- El aprendizaje de las habilidades necesarias para afrontar el estrés hace que disminuyan las posibilidades de llegar a padecer el síndrome de burnout, porque se presume que hay mayor probabilidad de afrontar las situaciones difíciles y adversas de una manera acertada y con el menor costo personal.
- **La capacidad de aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional en lugar de negarlos.**- Cuando el profesional niega un problema, lo deja sin resolver de manera que continúa produciendo malestar, estrés y desborde; al contrario cuando asume y se afronta el problema, por lo general, intenta darle solución.
- **La personalidad resistente.**- Las personas que poseen una personalidad capaz de afrontar, asumir las tareas, actuar y mantener el control sobre el

resultado de su trabajo, enfrentan los cambios en las situaciones laborales; las personas que poseen un sentido positivo de la vida y de los acontecimientos, tienen una protección contra el desgaste

- **La autoeficiencia.**-Es el concepto desarrollado por el psicólogo Albert Bandura y es la creencia o confianza que uno tiene en afrontar los retos y las situaciones difíciles con éxito; está relacionado al locus de control interno, las personas que se ven a si mismas como auto eficientes están convencidas que pueden controlar los acontecimientos y, como resultado, pueden cambiar aquello que les resulta perjudicial; son personalidades optimistas, con una actitud positiva de la vida y un nivel elevado de autoeficacia.
- **La tolerancia a la frustración.**-Todo trabajo conlleva algún grado de frustración, no se puede conseguir todo aquello que deseamos y esperamos; quienes afrontan el trabajo desde el idealismo y la sensación de omnipotencia, son los más propensos a sufrir desgaste profesional; es aquí donde se ve la importancia de soportar la frustración con un menor costo personal.

### 3.3.7. Modelos Explicativos del Burnout

Existen varios modelos explicativos del síndrome de Burnout, se va a citar a algunos de ellos:

- **Modelo Byrne.**- Esta autora cita como variables más destacadas a la ambigüedad y el conflicto de rol, la sobrecarga laboral, el clima de clase y la autoestima, aparte de los factores generales como cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- **Modelo Leithwood Menzies y Jantzi.**- El estudio realizado a maestros, por estos autores, demostró que; en el caso de la educación, parte de tres conceptos interrelacionados: las transformaciones en la escuela, las decisiones de los administradores institucionales, los factores organizacionales y personales.
- **Modelo Kyricou y Sutcliffe.**- El Burnout surge como descompensación entre la valoración y las estrategias que el docente realiza en su jornada de trabajo frente a las demandas laborales, los factores personales, organizacionales y laborales son determinantes e influyen durante el proceso. La investigación de

Kyricou realizada a 127 maestros determinó que había correlación entre el Burnout y síntomas psicosomáticos de la ansiedad.

- **Modelo de reacciones negativas de tensión.-** Rudow en 1999, realizó estudios fisiológicos, bioquímicos e inmunológicos en maestros con sobrecarga laboral y estrés crónico, lo que redundó en una reducción de la actividad laboral y la aparición de trastornos psicosomáticos.
- **Modelo Maslach y Leiter.-** Este modelo es el más aceptado por la comunidad científica y recoge los estudios realizados durante 20 años por la doctora Maslach, Jackson y Leiter, se utiliza el MBI (Maslach Burnout Inventory), como instrumento de evaluación, allí se establece que el Burnout es concebido como una experiencia individual crónica relacionada con el contexto social. Este modelo tiene tres componentes: la experiencia del estrés, la evaluación de los otros, la evaluación de uno mismo, es decir el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Maslach y Leiter contemplan la interacción de varios tipos de factores, sin destacar unos más que otros, es la interrelación la que delimita cuáles son las variables importantes en un caso concreto.

### 3.3.8. Modelos Psicosociales

Los modelos psicosociales para integrarlos en un marco teórico social se explican como, una respuesta al estrés laboral crónico; estas teorías provienen principalmente de la psicología social, de la teoría socio cognitiva del yo y de la psicología de las organizaciones (teorías del estrés laboral).

- **Bandura.-** Las cogniciones de los individuos influyen en como perciben y hacen, estas cogniciones se modifican por los efectos de las acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas por los demás.
- **Teorías de intercambio social.-** El síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado de un proceso de comparación social al establecer

relaciones interpersonales, cuando los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su esfuerzo, desarrollaran el síndrome.

- **Modelo de competencia social de Harrison.-** (1983) los factores principales son la competencia y la eficacia percibida, la motivación predetermina la eficacia laboral, si hay factores de ayuda la eficacia crece, si hay dificultades el sujeto baja su eficacia y afecta negativamente los propósitos laborales.
- **Modelo de pines.-** En este modelo únicamente los sujetos que intentan darle sentido profundo a su trabajo llegan a quemarse, el Burnout aparece en sujetos muy motivados y altamente identificados; cuando se frustran en las expectativas aparece el desgaste profesional.
- **Modelo de Chermis (1993).-** Se basa en el modelo de Hall, explica que las relaciones entre desempeño de tareas, sentimientos de éxitos y fracasos son las variables del síndrome: a mayor motivación satisfacción e implicación laboral, menor es el desgaste; pero si estos elementos disminuyen aparece el desgaste profesional. No es posible establecer una relación entre la incapacidad del sujeto de desarrollar sentimientos de éxito personal y el síndrome por lo que se incorpora el concepto de Bandura de auto eficacia, como creencia personal sobre sus capacidades y el poder ejercer control sobre las situaciones que afectan.
- **Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).-** Parte de cuatro variables: nivel de autoconciencia, discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, expectativas de éxito y autoconfianza.
- **Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).-** Este modelo se diseñó especialmente para los profesionales de enfermería, se identifican tres variables estresantes; incertidumbre como falta de claridad sobre lo que se siente, piensa y como actuar; percepción de equidad como equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe; falta de control como posibilidad del sujeto de controlar los resultados de las acciones laborales.

- **Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993).**- El estrés surge cuando lo que motiva se encuentra amenazado o frustrado, los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos y generan inseguridad sobre las habilidades. La pérdida de recursos es más importante que la ganancia para la aparición de Burnout, para prevenir este problema es importante que la consecución de recursos permita desempeñar eficazmente el trabajo y cambiar las percepciones y cogniciones de los sujetos.

#### **Modelos elaborados desde la perspectiva organizacional:**

- **Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993).**- El Burnout es un episodio particular dentro del estrés laboral; se produce cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces; en este modelo se incluyen variables como sentirse gastado y sentirse presionado y tenso.
- **Modelo de Winnubst.**- El síndrome es considerado como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental, debido a la tensión emocional derivada del estrés laboral; se centra en las estructuras organizacionales, como cultura y clima organizacional y en el apoyo social.
- **Burocracia Mecánica.**- El síndrome se da por agotamiento emocional debido a la rutina y falta de control, estandarización y baja formalización del trabajo.
- **Modelo Estructural.**- Considera antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional; analiza tres líneas de investigación, la primera; variables personales como sentimientos de competencia, sentido existencial; la segunda; los procesos de interacción social y las consecuencias para los profesionales; y la tercera; considera las variables del entorno laboral, especialmente la disfunción de rol, tipo de estructura y clima organizacional.

#### **3.3.9. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout**

**El Burnout y el afrontamiento.**- La prevención y afrontamiento se los realiza tanto a nivel organizativo como a nivel personal; dentro de la organización se puede proceder de la siguiente manera:

**Cambios Organizativos:** Gestoso (2004), quien manifiesta que: “respecto al desgaste profesional el objetivo es que “sea minimizado porque no lo vamos a poder evitar”, añade que “es necesario que la organización se implique en los cambios de clima laboral; de nada sirva que el trabajador se esfuerce en cambiar hábitos laborales y extra laborales, si la empresa para la que trabaja no hace cambios”. En otras palabras, se trata de humanizar las organizaciones laborales.

Paulatinamente en muchos países entre ellos España, y algunos de Latinoamérica están considerando a la empresa como responsable legal del estrés de su personal, por lo que la prevención se ha de pensar desde los siguientes puntos de vista:

**Claridad en los roles.-** Estructurando de manera concreta y clara las funciones profesionales para saber qué se espera y cuál es el papel del trabajador, evitando la incertidumbre e inseguridad por la ambigüedad o conflicto de rol.

- Adecuada carga laboral, el exceso de carga laboral es un factor generador de estrés, se puede tomar varias medidas de prevención y afrontamiento.
- Fijar la carga de trabajo considerando el contenido tanto cualitativo como cuantitativo.
- Adecuar la carga laboral de acuerdo a las capacidades y habilidades de los trabajadores.
- Dotar de suficiente personal a los distintos departamentos.
- Prever tiempo suficiente para realizar las tareas, incluidas pautas de descanso e imprevistos
- Contar con la opinión de los trabajadores en las decisiones de la empresa.

**Apoyo Social.-** El apoyo social reduce los factores negativos del entorno, modifica la percepción subjetiva de los estresores y reduce las consecuencias generadas por el estrés, finalmente aumenta las estrategias del individuo para manejar el estrés de manera más efectiva. Dentro de la Organización se puede procurar un clima que favorezca las buenas relaciones de los trabajadores con los compañeros, jefe y subordinados; para conseguir un ambiente sano se debe:

- Establecer roles definidos y diferenciados.
- Establecer correctos canales de comunicación.



- Liderazgo adecuadamente ejercido, con directivos que sepan manejar conflictos, fomentar el trabajo en equipo, proporcionar retroalimentación y apoyo emocional.
- Desterrar filosofías empresariales tóxicas como: la rivalidad, las prácticas arbitrarias y las promociones injustas.

**Canales de comunicación eficaces.-** El trabajador debe conocer de forma veraz lo que acontece en la organización y la proyección de ésta, los resultados, planes, estrategias y decisiones importantes, el flujo de información debe ser descendente, ascendente y horizontal.

La difusión de información ha de ser de puertas abiertas y fluir en los distintos niveles de la estructura, el secretismo debe ser descartado como práctica laboral, porque fomenta la indefensión e insatisfacción de los trabajadores, la rumorología y maniobras manipuladoras de trabajadores inescrupulosos deben ser erradicadas.

**Sistemas de reconocimiento profesional.-** La organización debe incluir un sistema justo de recompensas para los trabajadores según el rendimiento y resultados, considerando que la evaluación del desempeño profesional debe ser objetiva, constructiva y planificada, basados en los méritos y no en el amiguismo, política o nepotismo.

**Control del trabajo.-** Es el nivel de capacidad de control del empleado para decidir, planificar y realizar el trabajo. El déficit o exceso de control constituyen un factor de estrés, lo ideal es el control compartido entre la organización y el empleado de manera que se produzca un consenso acerca de las circunstancias como demandas, ritmo de trabajo, etc.

Bosqued (2008) cita a Vega, quién propone los siguientes puntos de intervención para conseguir un mayor control sobre el trabajo por parte de los empleados:

- Establecer mecanismos que permitan al trabajador tomar decisiones sobre métodos y orden de tareas.
- Asegurar mecanismos de consulta en relación con las decisiones que afecten la unidad o departamento donde se trabaja.
- Eliminar el trabajo estrictamente controlado o pautado.
- Proporcionar tareas significativas con sentido.
- Incluir demandas que impliquen decisiones cualificadas.

- Proporcionar tareas que incluyan retos.
- Crear oportunidades de autorrealización.
- Proporcionar, para todos los estatus de trabajo, oportunidades de aprender y usar habilidades nuevas.
- Proporcionar suficiente capacitación para asumir tareas y responsabilidades.
- Potenciar el uso de capacidades mentales en el trabajo en cadena.
- Establecer, enriquecimiento de tareas, incluyendo tareas de planificación, control de calidad, etc.
- Negociar con los trabajadores sistemas de rotación, ampliación o enriquecimiento de tareas.
- Proporcionar una dotación adecuada de medios materiales.
- Evitar la excesiva burocratización de la tarea.

**Estilo directivo de la empresa.-** El estilo de dirección tiene que ver con la filosofía de la empresa y ésta se ajusta a los valores de la misma, es necesario plantearse lo siguiente: La obligación de la empresa es realizar una cuidadosa selección de mandos directivos, y es deber de éstos crear un ambiente eficiente entre el grupo de trabajadores.

Los estilos autoritarios y coercitivos producen estrés e insatisfacción laboral; lo ideal es la dirección por objetivos, aquella que está centrada en los objetivos tanto a nivel individual como grupal.

**Formación de los trabajadores.-** La empresa debe proporcionar a sus empleados una formación adecuada mediante técnicas de manejo de estrés, gestión de emociones, entrenamiento en soluciones de problemas, relación con usuarios difíciles y conflictivos.

Lo ideal sería que dicha formación se la haga en el campo universitario con programas de anticipación a lo real, simulando el rol profesional para aprender a manejarse adecuadamente el nivel de expectativas profesionales, el mismo que suele ser elevado al inicio de la profesión.

**Periodos de descanso.-** Es una medida preventiva que ya se ha tomado en consideración en muchos lugares del mundo, la finalidad es desintoxicarse y descansar del contacto diario con pacientes, alumnos, etc.

En cuanto a las medidas individuales que pueden tomarse se cita las siguientes:

**Evitar la negación.-** Ante el desgaste profesional es importante asumir el problema y buscar la solución, reconociendo la situación en que se encuentra el individuo, permite enfrentar y afrontar de mejor manera el síndrome. Una de las causas de no aceptación está en los factores ambientales como variables personales, el que más peso tiene es el estigma de tener problemas emocionales; los médicos son el sector más propenso a la negación del síndrome, es difícil para este grupo profesional pasar del rol de cuidador, al de enfermo, son conocidos como malos pacientes, elemento que favorece a que la negación sea un factor más fuerte y obstaculizador para aceptar la presencia del desgaste profesional.

Cuando finalmente buscan ayuda, empujados muchas veces por un familiar o un amigo, lo hacen de manera informal con otro colega, quizás en el pasillo de un hospital sin guardar los protocolos del caso, el tratamiento no lo asumen con responsabilidad, como si fuera vergonzoso tener un problema de salud. Al negar el problema, buscar ayuda tarde y no darle importancia al tratamiento, el resultado es definitivamente negativo, porque cuando el síndrome ya está instalado y en sus fases más avanzadas, se torna crónico e irreversible y la única solución es el abandono de la profesión. Es importante aceptar y asumir el problema, analizar las causas, cambiar las condiciones que producen estrés y, sobre todo cambiar la actitud para superar el Burnout.

**El soporte social.-** Para Bosqued, M. (2008). El apoyo social constituye uno de los mejores agentes reductores del estrés, el mantener una relación armoniosa con los compañeros de trabajo, superiores e inferiores jerárquicos, es una manera de prevenir el síndrome de Burnout, porque proporciona la seguridad de no estar solos, de compartir las tareas, y contar con alguien que acompaña en los problemas cotidianos laborales y aumenta el nivel de satisfacción personal, social y laboral, siendo ésta la retribución emocional.

En el caso de los profesionales sanitarios afectados es conveniente que se constituyan en grupos de autoayuda, para poder abordar el problema desde sus fases iniciales. Otro punto importante es identificar y evaluar los problemas planteando los siguientes cuestionamientos: condiciones de trabajo, factores personales, condiciones laborales, afrontamiento y modificación de las condiciones de trabajo, además de considerar las situaciones imposibles de cambiar puesto, que el síndrome de Burnout es multicausal.

**Costumbres saludables.-** Tales como, una alimentación adecuada, variada y sana, utilizar con moderación bebidas y sustancias excitantes, realizar tres comidas diarias a horas regulares, el desayuno es un aporte importante del día, no saltarlo y en lo posible el almuerzo debe servir para relajarse y desconectarse del trabajo. En relación al sueño, es necesario dormir en número suficiente de horas, de acuerdo a las necesidades propias del individuo, la falta de sueño es uno de los peores enemigos que existen para una vida sana, al dormir se restablece el sistema nervioso y se prepara para hacer frente en mejores condiciones de salud.

Se debe observar un horario fijo y constante para dormir y para despertarse, no realizar actividades de gran esfuerzo antes de dormir, evitar bebidas excitantes como el café antes de acostarse, en el dormitorio debe haber un ambiente adecuado que no perturbe el sueño, y en último caso si padece de insomnio se debe consultar a un profesional de la salud. Se ha comprobado que los ejercicios ayudan a relajarse, mejoran la forma física y el estado de salud en general, colaboran con el descanso nocturno al aumentar la secreción de endorfinas, hormonas aun más necesarias cuando se está sometido al estrés. Las técnicas de relajación y respiración son muy beneficiosas para sobrellevar las situaciones estresantes con mayor tranquilidad, y permiten elevar el nivel de resistencia del organismo.

**Actitudes personales.-** La profesión y el trabajo se deben considerar desde una perspectiva positiva puesto que los pensamientos son la forma en que se interpreta la realidad, si ésta es negativa se observan todas las cosas de la misma manera.

**El nivel de auto exigencia.-** Este no debe estar más allá de la capacidad del individuo, si rebasa provoca malestar, y el no estar nunca satisfecho con los objetivos provoca frustración.

**Temor al fracaso y a las equivocaciones.-** Es otro factor que favorece al desgaste profesional, porque provoca la lucha permanente de la persona a sobre esforzarse para mantener la autoestima elevada; se debe considerar que nadie es perfecto y que se puede cometer errores en el trabajo, circunstancias que deben ser tomadas con calma sin mermar nuestra capacidad laboral.

**El factor tiempo.-** Debe ser distribuido de tal forma que se pueda dedicar al trabajo, a la familia y a sí mismo, su repartición equitativa permite relajarse y disponer de otros intereses que ayuden a mantener una vida sana; si el trabajo absorbe el tiempo disponible constituye un factor negativo que conduce directamente hacia el estrés.

**El sentido del humor y el optimismo.-** Es una forma positiva de afrontar las adversidades, proporciona una mayor sensación de control sobre la situación y de percibir las menos amenazantes y dramáticas.

**Replantear los objetivos.-** Cuando el riesgo de quemarse está latente, es una buena medida analizar subjetivamente la profesión y el trabajo; la visión que se tiene de la vida, liberarse de los pensamientos negativos y de la autocrítica, ya que produce una sensación de poca valía, de inutilidad y baja autoestima.

**Direccionar las situaciones laborales visualizando el desempeño laboral.-** Los retos deben ser planteados de manera eficaz y saludable; no es necesario abrumarse por las tareas. Para afrontar el estrés de la vida laboral es bueno recordar vivencias que hayan resultado positivas e ir filtrando las que sean negativas con el fin de incorporar un hábito cognitivo que permita tener una mejor visión de la vida.

**Los pensamientos absolutistas.-** O dicotómicos del “todo o nada”, se basan en la mayoría de casos en una distorsión de la realidad; al generalizar se obtiene una realidad subjetiva; hay que relativizar las cosas desterrando los pensamientos extremos.

**Los imperativos rígidos.-** Los “debe y debería” son limitantes de la mente que no permiten espacio para la reflexión y acostumbran a llegar a una falsa conclusión que resulta dañina para el individuo y sólo inducen a sentirse frustrados; el ser más flexible permite dar espacio a otras aseveraciones acordes con la realidad laboral; de la misma manera el sentirse incapaz es un absolutismo negativo que desarrolla un comportamiento pasivo, dejando el destino al azar y a la suerte, vulnerando los moduladores del estrés en el individuo.

**La comunicación asertiva.-** Es otra fuente de prevención del estrés que permite compartir de mejor manera los problemas y participar del apoyo social de los compañeros.

**La comunicación empática.-** Es una cualidad positiva puesto que ayuda a mantener una buena comunicación y relaciones humanas positivas, pero ésta debe ser en la medida justa en razón de que, si se involucra con el receptor de servicios emocionalmente se produce un desgaste emocional que descarga la energía del trabajador. (Bosqued, M. 2008).

# **CAPÍTULO 3**

## **Conceptualización de las variables de la investigación**

### **3.4. Burnout y la relación con variables socio demográficas y laborales**

El cuestionario sociodemográfico y laboral es una herramienta que mide las variables que se orientan al conocimiento de las características de la población, sus tipos biológicos, sociales, económicos, étnicos y culturales de los individuos, con métodos cualitativos, cuantitativos y diacrónicos. Según Edelmich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por que las personas se dedican a ayudar a los demás son para confirmar su sentido de poder, el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica dependientemente del nivel jerárquico y educación, el uso inadecuado de los recursos y ser empleado joven, son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

En relación al sexo, Maslach y Jackson (1981), mencionan que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, el análisis de la relación entre esta variable se reafirma por varios factores: como el que las mujeres pueden estar contratadas en trabajos de baja libertad de decisión a diferencia de los hombres, las demandas familiares, la educación de los hijos, ser mono parentales y tener bajos ingresos.

Entre la variable edad y Burnout se toma referencia que: los trabajadores más jóvenes empiezan la carrera laboral con altas expectativas pero tienen menos años de experiencia en el trabajo a diferencia de los trabajadores antiguos, parece ser que los años de ejercicio profesional no se asocian como precipitante del Burnout, pero se ha observado que hay una relación entre éste y el cansancio emocional y despersonalización. Se ha demostrado también que el ser fijo en el trabajo aumenta el grado de satisfacción personal. Según Manzano (1998). Al evaluar las variables educación, estado civil y Burnout, el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional y estado civil se argumenta que los casados o las personas con pareja estable muestran menos Burnout que los solteros, viudos o divorciados.

El tener hijos es una variable que favorece la resistencia al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia le hace tener mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, gracias también al apoyo familiar cuando éste



es positivo. Pero Manzano (1998), argumenta que más bien a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. Silva Vega y Pérez (1999) confirman que existe una relación entre momentos de ocio y el Burnout; los trabajadores que tienen de dos a cuatro horas de descanso tienen menos probabilidad de tener el síndrome.

#### **3.4.1. Variables sociolaborales**

Las relaciones interpersonales en el trabajo que son percibidas negativamente pueden desencadenar niveles considerables de estrés. Entre los elementos estudiados en este ámbito se destacan la densidad social en el lugar de trabajo y calidad de las relaciones de trabajo; cuando la densidad de personas en el área de trabajo es excesiva, la comunicación es deficiente y las relaciones intra y extra grupos están deterioradas, no hay apoyo, existen conflictos, disputas y competencia desleal, el estrés se presenta con un efecto dominó, ya que el apoyo de grupo es un factor que evita y previene el Burnout.

Los niveles jerárquicos conflictivos, al tener subordinados e intentar combinar el liderazgo participativo con altas exigencias de producción, al delegar autoridad y responsabilidad compartida, y cuando se mezcla el mantenimiento de autoridad y el miedo a perderla, algunas relaciones con clientes, pacientes o proveedores, pueden ser estresantes si son malas o no existe comunicación en casos específicos. Al analizar las variables se concluye que tanto el exceso como la mengua de trabajo tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados; los horarios extendidos, los turnos rotativos, el trabajo nocturno; disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y la reactividad fisiológica, los excesos de responsabilidad, los errores cuando incluyen calidad, coste o muerte de los trabajadores.

El análisis ergonómico también es una fuente de estrés cuando no cumple con los estándares de calidad como son: exceso de ruido, vibraciones, mala iluminación, humedad, radiación, toxicidad y todas las variables relacionadas con este factor. Las variables de riesgo en la satisfacción laboral son: inseguridad laboral, falta de estabilidad, miedo a ser despedido, la autoestima, el grado de dificultad financiera, el apoyo social, las diferencias individuales y las condiciones sociales, la crisis económica, recorte de personal, ventas insuficientes, reingeniería de personal, cambio de propietarios, nuevas tecnologías, guerra comercial, situaciones amenazadoras para el trabajador. Las variables de protección son: políticas de la empresa como las

recompensas, aumento de salario, el respeto hacia las destrezas del trabajador, participación de éste en la toma de decisiones, la política de contratación, el grado de formalización y burocratización el tipo de supervisor, son factores que previenen el Burnout.

### **3.4.2. La motivación y satisfacción en el trabajo**

La Motivación, según Pinder (1998, p. 11) citado por Muchinsky, P. (2002, p.331) dice que “La motivación en el trabajo es un conjunto de fuerzas energéticas que se originan dentro y más allá del individuo para iniciar la conducta relacionada con el trabajo y para determinar su forma, dirección, intensidad y duración”. Cuando un trabajador está motivado, las actividades que realiza las hace con esmero; su esfuerzo está compensado con la satisfacción laboral, el tiempo que transcurre en el trabajo es productivo aun cuando el nivel de esfuerzo sea alto; el proceso laboral se convierte en el potenciador de su capacidad creadora.

Los cinco conceptos fundamentales de la Motivación son: la conducta, es la acción de la que inferimos la motivación; el desempeño conduce a evaluar la conducta, la conducta se evalúa dentro de un contexto organizativo; la capacidad es estable en los individuos y puede ser representada por la inteligencia, creatividad, etc.; las limitaciones situaciones son los factores y circunstancias ambientales que facilitan o retrasan el comportamiento como los equipos, los procedimientos, etc., la motivación es lo que hará finalmente el trabajador, dada la capacidad y las limitaciones situacionales.

Existen cinco Teorías de Motivación: Teoría de la Jerarquía de Maslow; Teoría de la Equidad, de Adams (1965); Teoría de las Expectativas de Vroom (1964); Teoría del Reforzamiento, Teoría del establecimiento de metas. Uno de los elementos que caracterizan al síndrome de Burnout es el agotamiento emocional que surge de la disminución de los recursos emocionales del profesional, causando fatiga en los niveles mental, físico y emocional, irritabilidad, insatisfacción laboral con descontento y pesimismo acerca de las tareas; es decir, aquí, la motivación de logro se encuentra en un nivel bajo por lo que las situaciones laborales resultan menos estimulantes y con pocas posibilidades de buscar situaciones creativas.(Muchinsky, P. 2002, p. 358).

En relación a este tema se realizó una investigación comparativa en el hospital Valentín Gómez Farías de México, basada en el análisis de las variables sociolaborales, para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en donde se

concluye que si existió algunos profesionales con el síndrome, asociado principalmente al estado civil, tiempo de servicio y la edad .

### **3.4.3. Burnout y la relación con la Salud Mental**

#### **Salud mental y estrés**

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Warr(1987), p. 305, y dice que la salud mental tiene los siguientes componentes:

Bienestar afectivo; autonomía, independencia y autorregulación; las personas de mente sana tienen metas y realizan esfuerzos para conseguirlas, se involucran con el ambiente, un alto nivel de aspiraciones se refleja en una alta motivación; el funcionamiento integrado es el más difícil de definir y se refiere a la persona como un todo que mantiene el equilibrio, la armonía y la relación interna.

La salud mental es una evaluación de las dimensiones del bienestar psicológico y reflejan aspectos de la conducta de una persona relacionados con el ambiente. El estrés laboral es un problema de salud mental que ocupa un importante espacio de investigación científica; por los riesgos que conlleva y las consecuencias que tienen en los trabajadores, por lo que se ha llevado una gran cantidad de estudios. Es un proceso multicausal y tiene un riesgo de morbilidad mental y de otras enfermedades; debe ser tomado en cuenta en salud ocupacional al ser una de las causas de incapacidad y ausentismo laboral y de baja productividad.

Cuando el trabajo constituye una fuente de bienestar en las personas contribuye a mantener la salud mental, pero cuando representa un riesgo por diferentes agentes tales como; las condiciones de trabajo, ambientes tóxicos, vulnerabilidad de ciertos individuos, etc., todas estas situaciones que pudieran influir sobre la salud mental de los trabajadores, ocasionando un grave problema como es el estrés y, en casos más desalentadores, el síndrome de Burnout, que se produce cuando existe una discrepancia entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente, o cuando las diferencias entre lo que la persona tiene y lo que la

realidad ofrece es significativa, ocasiona a que la persona pierda la perspectiva de las cosas.

Las acciones de prevención y promoción de salud, por parte de las organizaciones, deben estar enfocadas sobre el individuo y la empresa; éstas pueden ser de nivel primario, secundario o terciario; cuando el problema es más agudo, la atención secundaria y terciaria es la correcta porque se enfoca sobre el individuo a través de servicios como el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante el apoyo de un profesional. Es importante anotar que es la empresa la que debe asumir las políticas necesarias para orientarse a mejorar la calidad de vida de los empleados, tomando en consideración cambios en valores, actitudes, comportamientos y cultura de la organización

#### **3.4.4. Ansiedad e Insomnio**

El Estrés tiene una relación directa con las disfunciones mentales y la salud emocional; la ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte efecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto del futuro; la ansiedad es muy difícil de estudiar, en las personas puede ser una manifestación subjetiva de inquietud, un conjunto de conductas o una respuesta fisiológica originada en el cerebro y manifestada con una frecuencia cardíaca elevada y tensión muscular. (Barlow, Durand, 2001, p.128). La ansiedad tiene los siguientes síntomas: aprensión, tensión, estado de tensión nerviosa, preocupación excesiva y pesadillas. El Insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes, éste acompaña a muchos trastornos médicos y psicológicos, como la ansiedad y la depresión, incrementándose los efectos por cuanto el no dormir genera más ansiedad y ésta interrumpe más al sueño acentuándose los problemas.

Hay una gran cantidad de problemas psicológicos que se asocian con el insomnio como: la depresión, consumo de alcohol y drogas; las mujeres manifiestan tener insomnio el doble que los hombres. El Insomnio acompaña a muchos trastornos psicológicos, al dolor y malestar físico; la inactividad física también genera insomnio; las influencias ambientales pueden generar insomnio tales como: ruido, luz, temperatura, etc. Las tensiones psicológicas, pueden ocasionar falta de sueño. (Barlow, Durand, 2001, p.289, 290).

### **3.4.5. Síntomas somáticos**

Existen tres respuestas al estrés: fisiológicas, psicológicas y conductuales. Dentro de las fisiológicas se incluyen síntomas cardiovasculares, como aumento de la presión sanguínea y nivel de colesterol, medidas bioquímicas como las catecolaminas y el ácido úrico, síntomas gastrointestinales. Las respuestas psicológicas al estrés laboral incluyen las variables afectivas, siendo la insatisfacción laboral la más común, el estrés influye en estados más intensos como la ira, la frustración, la hostilidad y la irritación, respuestas básicas como el aburrimiento, el agotamiento, la fatiga y la depresión, baja autoestima y autoconfianza.

En cuanto a las respuestas conductuales al estrés laboral, se observa accidentes de trabajo, consumo de drogas en el trabajo; conducta opresiva como robo, daño intencionado, huida del trabajo, ausentismo, rotación; degradación de roles de la vida como malos tratos a la esposa e hijos; conductas autodestructivas como el consumo de alcohol y drogas. (Muchinsky, P. 2002, p. 312).

### **3.4.6. Disfunción social en la actividad diaria**

Una disfunción es un desarreglo o alteración en el funcionamiento de un sistema u organismo en una o varias operaciones que le correspondan, es un grado de anormalidad en el cumplimiento de una expectativa, en ocasiones técnica o científica, y en otros social o psicológica.

En Psicología, una disfunción es una anormalidad, pero el criterio respecto de lo que es anormal varía según los parámetros que puedan alterar el orden establecido. Una disfunción social puede estar dada por múltiples factores que contribuyen a la ruptura del orden establecido, atentando contra el sistema con elementos que el sistema no ha contemplado debidamente y que, en consecuencia, afectan el correcto funcionamiento de éste.

### **3.4.7. Tipos de depresión**

La depresión es una de las experiencias más conocidas por las personas de todas las edades, pero más frecuente en la mujer que en el varón. Se presenta entre los 20 y 50 años, sin distinción de raza, y manifiesta con una seria disfunción del estado de ánimo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar las cosas y actividades que previamente interesaban, existen síntomas en el área cognitiva y vegetativa, tales

como: incapacidad para concertarse, ideas auto devaluadas, sentimiento de culpa, muerte, pensamientos suicidas, pérdida del apetito, de peso, e impulso sexual, insomnio, fatiga y otros. Es difícil establecer una sola causa, incluso después de un suceso doloroso o un evento inesperado, por lo cual no es posible establecer causa-efecto, pero hay tres componentes importantes como causas de la depresión: Biológicos, Psicológicos y Sociológicos.

La depresión se clasifica, de acuerdo al DSMIV, en los siguientes grupos: Depresión mayor, Trastorno bipolar, Trastorno ciclotímico, Distimia (Neurosis depresiva), Trastornos afectivos atípicos, Trastorno bipolar atípico, Depresión atípica. Oswin(1978); Masher(1983), Mcintee, McKeown y Britton(1983), plantearon qué; es probable que haya un solapamiento entre los términos Burnout y Depresión; contrariamente, Mckight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), Hallsten (1939), demostraron que, a partir de investigaciones empíricas realizadas, los patrones de desarrollo y etiología son distintos aunque puedan compartir algunos síntomas, se ha confirmado que la depresión tiene una correlación con cansancio emocional, pero no con otras dimensiones del síndrome de Burnout como realización personal y despersonalización.

Otra característica que diferencia es que el síndrome de Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, y los síntomas suelen ser temporales; la depresión, en cambio, puede surgir en otros contextos como el personal, familiar, social, sus síntomas son profundos y generales; la depresión es un fenómeno más amplio.

Uno de los síntomas más destacados de la depresión, es el sentimiento de culpa; en el síndrome de Burnout, es la cólera o la rabia según Manassero y Cols,(2003); Mingote, (1997); Pines (1993); War(1987); Meier(1984); en cambio Freudemberger(1974), considera que la depresión es uno de los síntomas característicos del síndrome. La teoría de Cor, Hobfoll y Shiron (2001), sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al síndrome de Burnout, cuando las pérdidas ascienden, Hatinen y Cols(2004), otros autores concluyen, Burke, Greenglass, y Schwarser, (1996); Cooper et.al. que a partir de los diversos planteamientos revisados se considera a la depresión como una etapa posterior al síndrome de Burnout.

En los Centros de Salud de Torreldones y San Lorenzo de El Escorial, se realiza un estudio investigativo para determinar el grado de afectación a la salud en los

profesionales sanitarios, determinándose que el estrés laboral afecta muchas áreas de salud ocasionando síntomas de alteración del comportamiento de los investigados.

### **3.4.8. El Burnout y el afrontamiento**

Los investigadores manifiestan que el afrontamiento es un moderador del estrés, la evaluación de una situación como estresante o desafío y oportunidad influye en las reacciones del individuo, y éstas pueden ser eficaces o ineficaces. El concepto de afrontamiento se deriva del condicionamiento operante de Skinner y de la psicología psicoanalítica del ego; dentro del modelo animal se define al afrontamiento como la disminución de la perturbación psicofisiológica a través de actos que controlan las condiciones nocivas o adversas del ambiente que han generado el malestar.

El modelo psicoanalítico del ego define al afrontamiento como el “conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés. (Lazarus y Folkman, 1986, p.141), y dá mayor importancia a la cognición que a la conducta al plantear varios procesos utilizados por el sujeto para maniobrar el entorno; considera al afrontamiento como una estructura del sujeto como un rasgo y nó como proceso dinámico del yo, partiendo de la clasificación del individuo, predice su forma de afrontar. Los recursos de afrontamiento, como estrategias para reducir la tensión consideradas como normales, son: autocontrol, llanto, humor, etc. Recursos de segundo orden o síntomas, que son los recursos utilizados inapropiadamente o de forma extrema siendo éstos el descontrol y desequilibrio, abandono por disociación o por desequilibrio, impulsos hostiles. Recursos de tercer orden como conductas explosivas o agresivas, violencia, convulsiones, crisis de pánico. Recursos de cuarto orden que son el aumento de la desorganización interna del sujeto. Los recursos de quinto orden, se refieren a la desintegración total del ego.

El afrontamiento es considerado un proceso y no un rasgo, implica la diferenciación con otros constructos como la conducta adaptativa, automatizada, con el resultado y el dominio; para estos autores, el afrontamiento tiene múltiples funciones, como la relación con el objetivo que persigue independiente del resultado, ejemplo de esto es la evitación del fracaso.

Lazarus y folkman, diferencian el afrontamiento en dos funciones:

- **Modos de afrontamiento dirigidos al problema.-** Este engloba un conjunto de estrategias que se pueden diferenciar en dos grupos: las que se refieren al entorno y las que se refieren al sujeto; el primero está dirigido a la demanda-tarea y trata de solucionar el problema al definirlo y buscar soluciones considerando los pro y los contra; el segundo se refiere a los cambios cognitivos o motivacionales, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el de participación del yo.
  
- **Los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción.-** Se refiere al modo de vivir la situación aún cuando no se puede hacer nada para cambiar lo externo; estos modos están constituidos por los procesos cognitivos que son los encargados de disminuir el grado de trastorno emocional como la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Las estrategias dirigidas a las emociones tienen mayor probabilidad de aparecer cuando las condiciones del ambiente son amenazantes no se pueden modificar, y cuando el sujeto evalúa la posibilidad de cambio hay más probabilidad de optar por los modos de afrontamiento dirigidos al problema.

Se argumenta que las estrategias centradas en el problema previenen el síndrome de Burnout mientras que las otras lo facilitan, sin embargo cabe indicar que quien maneje las estrategias hacia el problema debe hacerlo de forma eficiente por su alto costo emocional. La efectividad del afrontamiento se consigue adoptando los mecanismos necesarios considerando que los estresores están en el fallo de sistemas sociales y organizacionales, por lo que hay que tomar en cuenta el concepto que tiene Wylie (1979) donde postula que las variables de personalidad son recursos internos de afrontamiento e influyen en las estrategias que se toman para evitar el burnout.

Se realizó un análisis comparativo con el hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, investigación en la que se probaba cuáles son los métodos de afrontamiento utilizados por los profesionales de dicho hospital. Verificados éstos se observa que los residentes son los más afectados por el síndrome y utilizan estilos de afrontamiento no funcional, razón por la que el síndrome de Burnout se presenta en este grupo con mayor frecuencia.



### **3.4.9. Definición de Apoyo Social**

Lin (1986), concibe al apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos, destacándose qué provisiones instrumentales tienen una dimensión funcional, los aspectos reales o percibidos destacan su dimensión objetivo-subjetivo; House y Kahn (1985) tiene en cuenta tres aspectos en el apoyo derivado de las relaciones sociales: cantidad, estructura y función por cuanto están, teórica y empíricamente, conectados. La existencia o cantidad de relaciones es una condición indispensable y un determinante parcial; la estructura de red, el contenido y función y características estructurales que se derivan de estas relaciones, determinan la calidad y función de las redes sociales que se dan dentro de la misma.

El apoyo social es un factor importante como estrategia para prevención o tratamiento del Burnout, se ha demostrado que disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y conductas negativas hacia otros. Según Gil-Monte, (1997) y Leiter, (1988). Para Matteson e Ivancevich, (1997), es recomendable fomentar el apoyo social de compañeros, supervisores, directivos, amigos y familiares, de manera que el trabajador reciba apoyo, información de su rendimiento laboral y la manera cómo mejorarlo si fuera necesario.

Los programas dirigidos a los procesos de apreciación de la situación, denominados así por Peiró Ramos y Gonzales-Romá (1994), intervienen en las relaciones interpersonales y el apoyo social como variables moderadoras del síndrome. Dichos programas están compuestos por estrategias individuales cognitivas relacionadas con el locus de control, autoeficiencia, ansiedad, neurotismo, tolerancia a la ambigüedad y, supra individuales. En el nivel de intervalo individuo- organización se debe rescatar la participación y autonomía de los trabajadores; en el nivel grupal-organizacional se destacan, en cambio, las estrategias centradas en la formación de equipos, comités de seguridad y de salud laboral, sistema de valores, clima y cultura de la organización.

### **3.4.10. Modelos explicativos de apoyo social**

Existen dos modelos para explicar la asociación entre apoyo social y salud. Estos modelos resultan de conceptualizar el apoyo social como variable antecedente o

simultanea para el modelo de efecto directo, o como una variable interviniente en la relación estrés-enfermedad para el modelo amortiguador.

**El Modelo de efecto directo.-** Postula que el apoyo social favorece los niveles de salud independiente de los niveles de estrés del individuo, tiene el efecto de incrementar el bienestar emocional y físico de los individuos o disminuir la probabilidad de efectos negativos en tales dominios. Los mecanismos propuestos son, que el apoyo social tiene efectos en algunos procesos fisio-psicologicos, lo que mejora la salud o impide la enfermedad; o que el apoyo social favorece el cambio de conductas de los individuos, lo cual a su vez tiene consecuencias positivas para la salud.

**Modelo de efecto amortiguador.-** Postula que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos de los eventos estresantes. Interviene como variable mediadora en la relación estrés y enfermedad; ocurre de dos maneras, en la primera el apoyo social permite a los individuos redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, inhibe los procesos psico-patológicos que podrían desencadenarse en la ausencia de apoyo social.

La segunda forma de amortiguar el estrés es evitando que los individuos definan una situación como estresante, la certeza de un individuo de que dispone de muchos recursos materiales y emocionales puede evitar que defina como estrés una situación, esta no - definición evita que se genere la respuesta psicofisiológica que repercute en la salud. En muchos de los estudios se ha tomado al apoyo social como variable independiente y a los niveles de salud como variable dependiente, el tema del apoyo social surgió como consecuencia de factores no biológicos que afectan la salud.

Con respecto a las variables de apoyo social se realizó un estudio comparativo en el hospital José Abreu Dávila, de Venezuela, el resultado en este Hospital es la presencia del síndrome de Burnout en 40 profesionales de enfermería, cifra bastante alta, una de las causas principales fue que el apoyo social es escaso en los investigados, por lo que se sugiere programas de prevención.

### **3.4.11. Definición de personalidad**

Son las diferencias individuales que constituyen a cada persona y la distinguen de otra, son las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la

experiencia personal, los rasgos son características que distinguen a una persona de otra cómo, inteligencia, carácter, temperamento y constitución, y los tipos de personalidad son categorías de gente con características similares; la personalidad no siempre se mantiene estable a través del tiempo, para Walter Mischel (1968b), sostiene que las situaciones son más poderosas que la personalidad como determinantes del comportamiento; la personalidad opera en el contexto de las situaciones. (Cloninger, S. 2003).

La personalidad es el último escalón a que llega el hombre en su desarrollo fisiológico, psíquico y social, desde allí domina y tiene conciencia de los diversos estadios de su evolución, es el individuo capaz de conocerse a si mismo como un todo distinto de los demás, es la realidad que la conciencia nos revela. Para Ingenieros, “La personalidad individual es el resultado de las variaciones del temperamento congénito mediante la educación adquirida. Siendo distintos los temperamentos, las personalidades difieren entre sí. La personalidad está representada por el carácter y se traduce por la conducta”. (Mora, C. 1930).

El Doctor Nathan citado por Mora, C. (1930, p. 218), dice: “Nuestro Yo representa un compuesto, una síntesis de sensaciones pasadas que presintió que todos llevan consigo un coeficiente afectivo, agradable o penoso. Luego, en cada momento, nuestro estado cenestésico, condicionado de esta suerte, se resuelve y resume en un estado afectivo agradable o desagradable, sensación de bienestar o de malestar. Aplicado a un momento preciso ese estado constituye lo que llamamos humor del momento. Aplicado al conjunto de nuestra vida, representa nuestro humor habitual, nuestra personalidad, nuestro temperamento emocional que se lee en la expresión general de nuestra fisonomía”.

#### **3.4.12. Personalidad Positiva y de Salud**

Siendo la personalidad la suma de conductas, rasgos y tipos, es decir todas las características en que se comporta y piensa una persona, la extroversión, con todo lo que en ella subyace como positivismo, alegría, empatía, amabilidad, va a permitir que el individuo se sintonice con el entorno de manera positiva, coadyuvando a un mejor entendimiento y una respuesta considerada a las circunstancias.

La personalidad sana se convierte en un todo integrado organizado y autorregulado, se expresa a través del mundo social; el fracaso de la conducta social puede motivar a la gente a actuar de manera insana. La sociedad tiene efecto en el desarrollo de la personalidad, proporciona tareas y modelos e influye en la forma que los padres crían a los hijos, los maestros forman a sus alumnos y como, en general, se conducen los grupos humanos. Existen varios Modelos teóricos y aproximaciones a la relación entre personalidad y salud, ha consensuado a la comunidad científica para interrelacionar estos conceptos, los que se ha agrupado es tres categorías.

**Personalidad y Estado físico de enfermedad/salud.-** Existen correlaciones entre personalidad estados, psicológicos, biológicos y neurológicos del individuo

**Modelo de predisposición constitucional.-** Parte de la existencia de una predisposición genética para ciertos procesos psicopatológicos tanto de enfermedad como factores de personalidad que afecten la respuesta cognitiva, emocional y conductual de los sujetos; en este contexto se explicaría, por ejemplo, la relación entre personalidad tipo A y alteraciones cardiovasculares.

**Según el modelo procesual.-** Se interrelaciona con el concepto de salud, este se compone de múltiples facetas, no de rasgos, y que actúa modulando las situaciones de estrés desde una perspectiva cognitiva, motivacional y conductual del sujeto en relación con el ambiente. La personalidad positiva puede suponer un afrontamiento cognitivo de los estímulos asertivos y estresantes de la vida con recursos que faciliten un control de las situaciones en función de su consistencia, ajuste y significado de las demandas ambientales y expectativas personales. Las competencias emocionales se toman como facilitadoras de un modo de interacción personal con nosotros y con los demás, posibilitando la identificación de necesidades básicas y el reconocimiento adaptativo permitiendo el autocontrol y la expresión de las emociones que dan lugar a conductas saludables.

### **3.4.13. Patrones de conducta y personalidad**

La personalidad es definida en términos de conducta, lo que la persona hace constituye la personalidad, Cloninger cita a Richards, (1986), Watson, (1924-1970, p.173). La conducta considera la experiencia subjetiva en la medida que se manifieste en conducta observable, determinada por factores externos y por fuerzas internas del

individuo, los pensamientos pueden causar conductas, pero los estados mentales no pueden ser observados por otros; son experiencias privadas que infieren en la conducta.

Los seres humanos son adaptables y aprenden a ajustarse a los ambientes dependiendo de lo que sea adecuado para cada situación, la conducta es determinada por los ambientes circunstanciales. La conducta es, en definitiva, la capacidad de aprender de la experiencia. Las variables de personalidad son un factor determinante del que se desprenden prácticas saludables o conductas de riesgo; las conductas de riesgo o las conductas saludables son la expresión y manifestación de la personalidad, de la estructura y de los procesos; dentro de los procesos saludables estarían el ejercicio físico, la alimentación sana, prácticas seguras en el trabajo, cogniciones positivas, alta autoestima, sentido de auto eficiencia, concepción de la vida dentro de un sentido general de coherencia o las conductas de riesgo como: el beber, fumar, manejar temerariamente, acciones inseguras en contextos laborales, sesgos de optimismo irreales, mecanismos automáticos negativos.

**La teoría de la Acción razonada de Fishbein y Ajzen(1975).**- Parte del principio de racionalidad de los seres humanos y del uso sistemático de la información de éstos ante una determinada conducta de salud, cuya consecuencia es la intención o nó de realizar según dos componentes: la actitud hacia la conducta evaluada como positiva o negativa, y la norma subjetiva como percepción de las normas sociales.

**El Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock (1974).**- Según este modelo se esperan conductas de salud en función de dos variables: la amenaza percibida que depende de la susceptibilidad del individuo, de la gravedad percibida, de las consecuencias y de las claves para la acción que le proporcione el contexto. La otra creencia es en relación al coste-beneficio percibido respecto al valor de la conducta saludable. Las variables de personalidad relacionadas con conductas saludables de Antonovsky (1979,1980), en el concepto de sentido de coherencia, plántean la capacidad de la persona para percibir el significado del mundo que le rodea y para advertir la correspondencia de las acciones y efectos que éstas tienen en el mundo circundante, un ejemplo de este concepto se encuentra en los supervivientes de guerras cuyos sistemas de creencias espirituales hacían que soporten mejor los momentos traumáticos. Esta orientación engloba tres conceptos fundamentales: comprensibilidad, manejabilidad y significación.

#### **3.4.14. Locus de control interno y externo**

Es un rasgo de personalidad estable en el tiempo que permite tener responsabilidad sobre los eventos sociales que experimentan tanto positivos como negativos o neutros, demostrando así el grado en que un individuo percibe el origen de su propio comportamiento, interno o externo. Es la atribución que cada uno hace respecto a la causalidad de aquello que ocurre, es decir, es el control interno – externo, que describe el hecho de que para una tarea determinada, los individuos se comportan de forma diferente según sea la ubicación de su rasgo. (Bosqued, M. 2008. p. 50)

**Locus de control interno.-** El individuo atribuye a causas internas los acontecimientos de la vida, tiene la creencia de que controlan los acontecimientos de la vida con sus propias acciones, son personas que perciben los eventos positivos o negativos como efecto de sus propias acciones; las que están bajo su control personal; valoran positivamente el esfuerzo y la habilidad personal; los individuos con un locus de control interno están más dispuestos a afrontar en caso de crisis interpersonal, además experimentan mayor satisfacción personal que los individuos con un locus de control externo, el individuo interno es más nervioso y ansioso.

Las personas con un locus e control interno previenen el síndrome de burnout porque proporciona una mayor facilidad para desarrollar respuestas adaptativas ante los factores estresantes; Glogow, (1986), observó que las personas con un locus externo tenían mayor probabilidad de sufrir desgaste.

**Locus de control externo.-** El individuo tiene la tendencia a atribuir los sucesos a causas externas, como la mala suerte; estas personas perciben el refuerzo como no contingente a sus acciones sino como resultado del azar, el destino, la suerte; el locus de control externo es la percepción de que los eventos no se relacionan con la propia conducta y que, por ende, pueden ser controlados; no se valora el esfuerzo ni la dedicación, son personas que se muestran más confiadas para enfrentarse a problemas graves, como enfermedades, atribuyendo a un factor externo y aceptando la posibilidad de sobrevivir. (Bosqued, M. 2008. p. 50).

Consideramos el estudio realizado al personal de enfermería de varios hospitales de Murcia España, para analizar variable personalidad resistente en relación al síndrome de Burnout, en donde se concluye que uno de los factores que resiste al estrés es la estructura de la personalidad de los profesionales y las formas de afrontamiento que tienen en relación a la resistencia al Burnout.

## **4.- METODOLOGÍA**

#### 4.1. Diseño de investigación:

Mediante la presente investigación podemos conocer si existe el síndrome del burnout de acuerdo a las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal en los trabajadores de instituciones sanitarias, salud mental, estrategias de afrontamiento, apoyo social y los rasgos de personalidad.

Esta investigación posee las siguientes características:

**Es Cuantitativa:** Se analizará la información numérica de los instrumentos evaluados.

**Es no experimental:** Se realizará sin la manipulación deliberada de variables y se observaran los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

**Es transeccional:** (transversal): Se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

**Es Exploratoria:** Se trata de una exploración inicial en un momento específico.

**Es descriptiva:** Se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga (Hernández, Fernández, Baptista, 2003).

#### 4.2. Preguntas de investigación:

4.2.1. ¿Cuál es la prevalencia del síndrome del burnout en los trabajadores de instituciones sanitarias?

4.2.2. ¿Qué características sociodemográficas y laborales son las más frecuentes en las personas que experimentan el burnout?

4.2.3. ¿Cuál es la comorbilidad existente en las personas que experimentan burnout?

4.2.4. ¿El estado de apoyo social que perciben las personas que experimentan burnout puede actuar como un mecanismo protector?

4.2.5. ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento de las personas que experimentan burnout de los trabajadores de instituciones sanitarias?

4.2.6. ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de quienes experimentan burnout?



### **Objetivos Generales:**

Identificar el nivel del burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar el estado de salud mental en los médicos y enfermeras del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social, en los profesionales de la salud del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Conocer los modos de afrontamiento, ante situaciones adversas en los profesionales de la salud del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.
- Identificar los rasgos de personalidad de los profesionales del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, los cuales que sean identificados con el burnout.

### **4.3. Población:**

La población objeto de estudio serán 15 médicos y 15 enfermeras del hospital del seguro social de la ciudad de Guaranda; quiénes al momento se encuentren en servicio activo; independientemente de los años de servicio, especialidad, edad, género, ubicación geográfica.

Los datos de esta investigación serán recogidos mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios: variables sociodemográficas y laborales, burnout de Maslach, salud mental, afrontamiento, apoyo social y personalidad, los cuales están diseñados para ser aplicados en el personal que se encuentre vinculado a instituciones de salud.

### **4.4. Instrumentos:**

**Cuestionario sociodemográfico y laboral.-** Es un cuestionario ad hoc diseñado para ésta investigación que tiene por finalidad recolectar datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de Burnout de los profesionales encuestados. Estos datos son: edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con los pacientes, satisfacción en el trabajo entre otros, que serán de utilidad en esta investigación.

**Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).**- Es un instrumento que se utiliza para detectar y medir la existencia de Burnout en el individuo. Se entiende como Burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral.

La Escala MBI plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres escalas que son:

**Agotamiento Emocional:** Puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.

**Despersonalización:** Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.

**Realización Personal:** Indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo es por ello que, en esta, escala puntuaciones bajas se relacionan con el Burnout.

**Cuestionario de Salud Mental (GHQ28).**- El GHQ28 (versión abreviada del General Health Questionnaire, Goldberg en 1970, es un cuestionario auto administrado en el que el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general que consta de 28 ítems cuyo objetivo es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos”. Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a lo largo de la vida, y evalúa mediante cuatro subescalas que son:

- A. Síntomas somáticos: Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.
- B. Ansiedad e insomnio: nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.
- C. Disfunción social: Sentimientos hacia actividades que realiza durante el día.
- D. Depresión grave: Sentimientos de desvalía, pensamientos de muerte.

**La Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE).**- Tiene su origen en el año 1989 como una alternativa más amplia y precisa del cuestionario Ways of Coping.

#### **4.5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA:**

El presente trabajo de investigación está constituido por los médicos y enfermeras de las diferentes áreas de atención del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, quiénes se encuentran laborando al momento de la aplicación de la encuesta.

Este hospital se creó como dispensario Tipo C de salud en el año de 1939, posteriormente mediante Resolución CI 056 del 2000-01-28, fue clasificado como Centro de Atención Ambulatoria. Más tarde, con fecha 2005-11-07, el consejo directivo recategorizó al Centro a "Hospital Nivel 1"; es, a partir de junio del 2007, que entra en funcionamiento como hospital con los siguientes servicios: consulta externa, emergencia 24 horas, hospitalización, quirófano, sala de partos y servicios complementarios.

Dentro de los servicios complementarios cuenta con: farmacia institucional, rehabilitación fisioterapia, trabajo social, odontología, laboratorio clínico e imagen; en cuanto a las especialidades, este hospital brinda atención en: traumatología, cardiología, gastroenterología con endoscopia digestiva alta y baja de diagnóstico y procedimientos, y urología.

En el mes de agosto mediante convocatoria pública el IESS, llamó a concurso de méritos y oposición para llenar las siguientes vacantes en la provincia Bolívar: hospital de Guaranda: anestesiólogo, cirujano general, endocrinólogo, ginecólogo, intensivista, médico familiar, médico general, oftalmólogo, otorrinolaringólogo, radiólogo, traumatólogo, urólogo, con la finalidad de ampliar la cobertura de servicios y hacer de este hospital más operativo garantizando el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, mejorando la capacidad resolutive de los usuarios y que se convierta en un centro de referencia provincial con organización técnica y administrativa para pasar a Hospital Nivel II.

Este hospital cuenta con 200 camas, atiende aproximadamente a 35 pacientes al mes, en cuanto a consulta externa en las seis horas laborales, cada uno de los médicos brinda una atención a 22 pacientes aproximadamente, pudiendo ampliar los turnos si fuera el caso. Con la disposición actual de trabajar ocho horas diarias, se proyecta atender a 27 pacientes por profesional.

Una de las problemáticas del hospital es, precisamente, contar con los profesionales especialistas, a pesar de que en algunas ocasiones se llamó a concurso de méritos para llenar las vacantes, en algunas entrevistas en los medios de comunicación locales, el señor director del hospital, Dr. Oscar Cepeda; manifestó que “a los profesionales no les agrada venir a trabajar en una provincia pequeña, a pesar de que el Estado ha mejorado los salarios a nivel profesional”.

Para la realización del presente trabajo, se consideró el tipo de estudio que fue de corte transversal, el total de la muestra es de 30 profesionales de la salud, divididos de la siguiente manera: 15 médicos; 15 enfermeras.

Para su selección, se determinaron los siguientes criterios:

- Ser trabajador fijo del área de Salud.
- Encontrarse trabajando en el periodo de aplicación de los test.
- Que tengan experiencia de al menos un año en el área de Salud.

Se excluyó a quienes no desearon participar en el estudio; esta alternativa se podía tomar por cuanto es una investigación de consentimiento voluntario por parte de los participantes.

### **Instrumentos de recopilación de datos**

Para la aplicación de los instrumentos, en primer lugar, se visitó el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda; solicitando a la autoridad máxima, Oscar Cepeda el permiso respectivo; aceptado éste, se explicó a los participantes las generalidades de estudio mediante charlas y la entrega de los instrumentos de medición del Burnout a más del tríptico con la información general de lo qué es este síndrome.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se los entregó en sobre cerrado, a cada participante, con una explicación sobre la forma de llenar los test, respetándose, en todo momento, la confidencialidad de los datos personales y los resultados obtenidos en ellos.

Los instrumentos fueron aplicados a los profesionales durante el mes de junio; mes que se dedicó a la aplicación de los test en cada área de salud, siendo estas: hospitalización, emergencia, consulta externa y quirófano.

Se logró una aceptación del 95% por parte de los empleados escogidos en primera instancia; el restante 5%, no aceptó la realización del mismo, por consiguiente fue necesario solicitar la participación de otros empleados del mismo hospital, con lo que se logró completar el número total de participantes.

La información obtenida fue almacenada en una base de datos y procesada y se realizó el análisis de los datos descriptivamente, por el método estadístico del porcentaje, obteniendo los gráficos necesarios para lograr un mejor estudio y comprensión de los resultados.

## **5.- RESULTADOS OBTENIDOS**

## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

**TABLA N° 1**

**CUADRO RESUMEN**

<b>MÉDICOS SIN BURNOUT</b>			
		N° de Profesionales	Porcentaje
<b>GÉNERO</b>	MASCULINO	12	80%
	FEMENINO	3	20%
<b>ZONA DE VIVIENDA</b>	URBANA	15	100%
	RURAL	0	0%
<b>CON QUIÉN VIVE</b>	SOLO	0	0%
	CON MÁS PERSONAS	15	100%
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	TIEMPO COMPLETO	12	80%
	TIEMPO PARCIAL	3	20%
<b>PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE</b>	SI	10	66.6%
	NO	5	33.33%
<b>PACIENTES FALLECIDOS</b>	SI	6	40%
	NO	9	60%
<b>PERMISOS</b>	SI	12	80%
	NO	3	20%
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADO	8	53.3%
	SEPARADO O DIVORCIADO	1	6.6%
	UNIÓN LIBRE	4	26.6%
	VIUDO	1	6.6%
	SOLTERO	1	6.6%

Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

En este cuadro resumen podemos apreciar que 80% de médicos pertenecen al sexo masculino, mientras que un 20% son de género femenino; en cuanto a la zona de vivienda el 100% de profesionales viven en la zona urbana. Se puede estimar que el 100% de la muestra vive con otras personas; en relación al tipo de trabajo que realizan el 80% trabaja a tiempo completo y el 20% lo hace a tiempo parcial, de la muestra se puede ver que un 66.6% trabaja con pacientes con riesgo de muerte y el restante 33.33% no lo hace, de éstos el 40% ha tenido pacientes fallecidos y el 60% no lo ha tenido, en cuanto a los permisos el 80% ha solicitado y el restante 20% no lo ha hecho; en relación al estado civil se puede apreciar que: el 53% es casado, el 6.6% divorciado, el 26.7% tiene unión libre , el 6.6% es viudo y el restante 6.6% es soltero.

**TABLA N° 2****CUADRO RESUMEN**

<b>ENFERMERAS SIN BURNOUT</b>			
		<b>N° DE PROFESIONALES</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>GÉNERO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
	<b>FEMENINO</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CASADO</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>
	<b>SEPARADO/</b>	<b>2</b>	<b>13.33%</b>
	<b>DIVORCIADO</b>	<b>1</b>	<b>6.6%</b>
	<b>UNIÓN LIBRE</b>		
<b>CON QUIÉN VIVE</b>	<b>SOLO</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
	<b>CON MÁS PERSONAS</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>
<b>ZONA DE VIVIENDA</b>	<b>URBANA</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	<b>RURAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	<b>TIEMPO COMPLETO</b>	<b>10</b>	<b>66.6%</b>
	<b>TIEMPO PARCIAL</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
	<b>NO RESPONDE</b>	<b>2</b>	<b>13.33%</b>
<b>PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE</b>	<b>SI</b>	<b>10</b>	<b>66.66%</b>
	<b>NO</b>	<b>5</b>	<b>33.33%</b>
<b>PACIENTES FALLECIDOS</b>	<b>SI</b>	<b>10</b>	<b>66.66%</b>
	<b>NO</b>	<b>5</b>	<b>33.33%</b>
<b>PERMISOS SOLICITADOS</b>	<b>SI</b>	<b>6</b>	<b>40%</b>
	<b>NO</b>	<b>9</b>	<b>60%</b>

Fuente: enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico

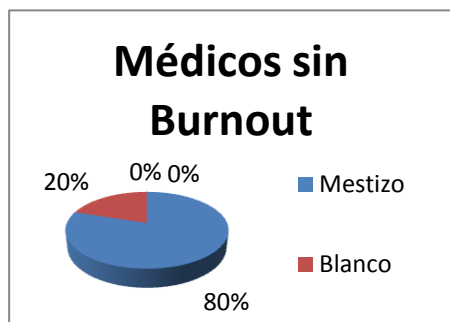
Del análisis sociodemográfico de las enfermeras podemos apreciar que: el 100% de la muestra pertenece al género femenino, un 80% están casadas, el 13.33% separadas o divorciadas, el 6.6% mantiene unión libre, de esto apreciamos que el 20% viven solas y el 80% lo hace acompañadas por otras personas, el 100% vive en el sector urbano de la ciudad; el tipo de trabajo que este grupo profesional mantiene en la Institución es de: 66.6% a tiempo completo, 20% a tiempo parcial y el 13.33% no respondieron a la pregunta, un 66.6% tiene pacientes con riesgo de muerte y el 33.33% no lo tiene, de estos el 66.66% fallecieron y el 33.33% no; en relación a los permisos solicitados en la Institución se aprecia que es el grupo profesional con menos permisos pues el 40% lo requirieron y el 60% no lo instó, comparativamente con el grupo médicos de la institución de quienes el 80% solicitó permisos y un 20% no lo pidió.



## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

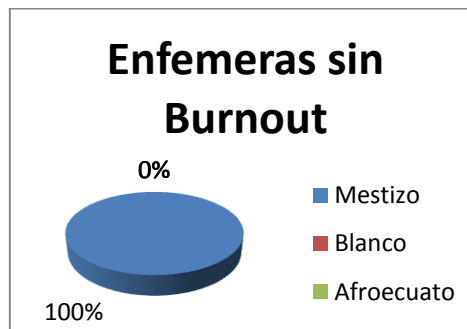
### ETNIA

GRÁFICO N°1



Fuente: médicos a través del cuestionario SD

GRÁFICO N° 2

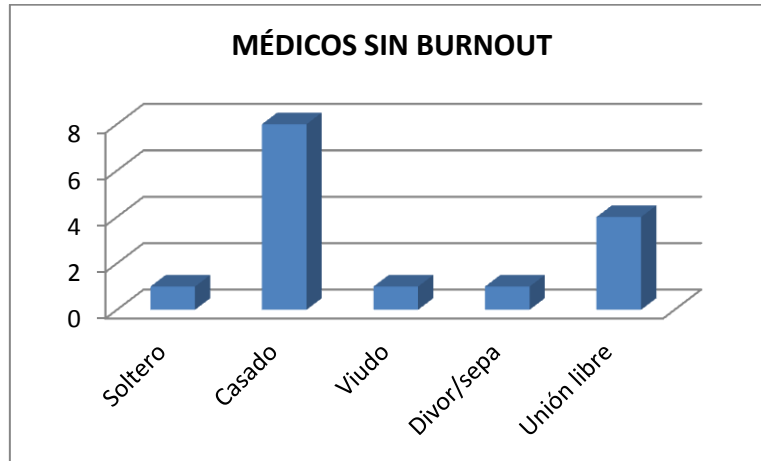


Fuente: enfermeras a través del cuestionario SD

Se puede observar en los gráficos al primer grupo compuesto por los médicos del hospital del Seguro Social, el que mayoritariamente está representado por un 80% de población mestiza y un 20% de blanca; en lo relacionado a las profesionales de la enfermería se puede observar que está compuesto por un 100% de mestizas.

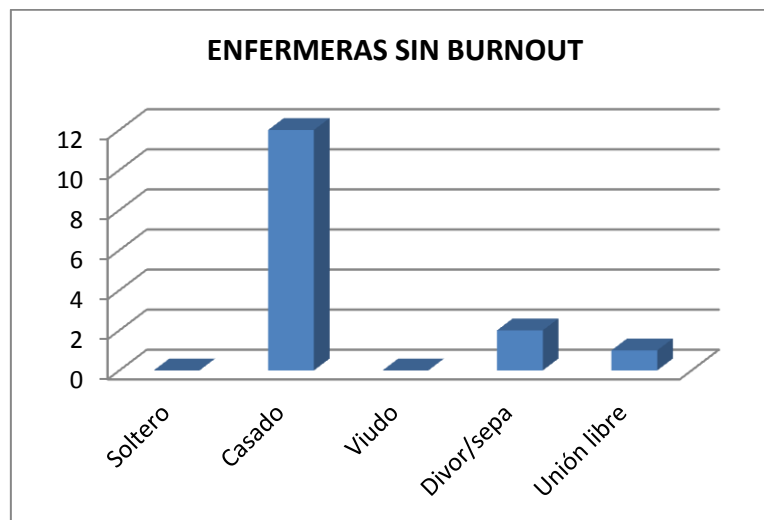
## ESTADO CIVIL

### GRÁFICO N° 3



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 4

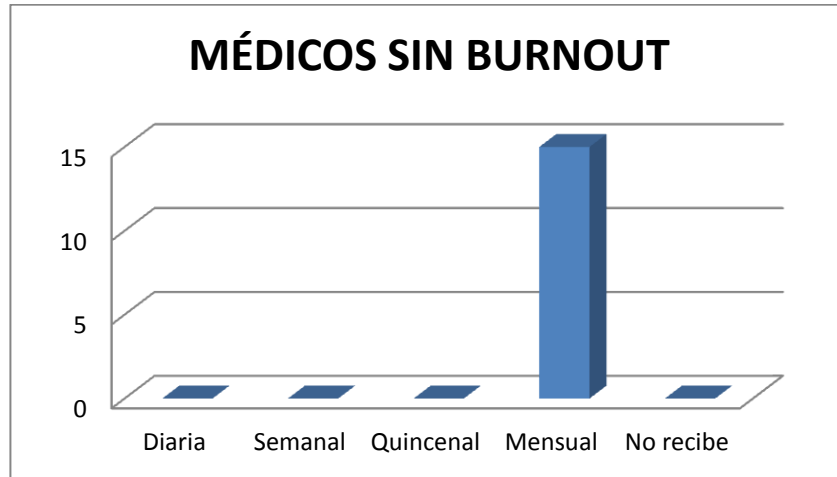


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En esta variable observamos que toda la población de enfermeras tiene pareja estable, no así los médicos en los que encontramos, 1 viudo, 1 soltero y 1 divorciado, sin que ello tenga repercusión en la aparición del síndrome de Burnout, por lo menos en esta investigación.

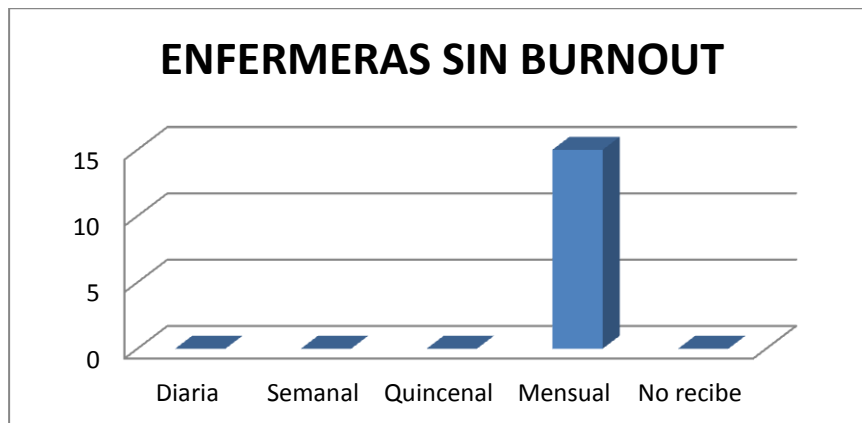
## REMUNERACIÓN SALARIAL

### GRÁFICO N° 5



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 6

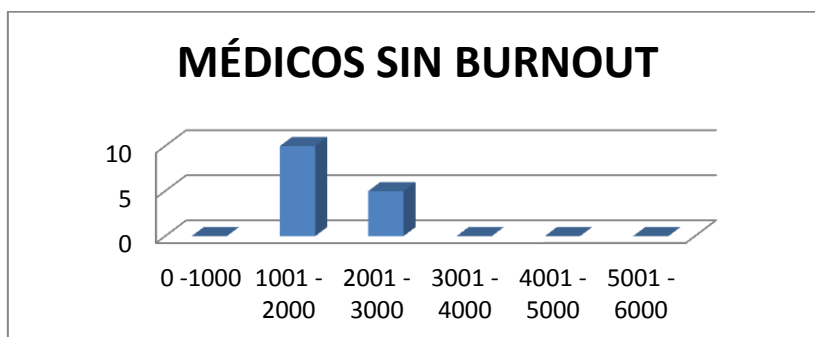


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Tanto los médicos como las enfermeras del hospital del Seguro Social reciben remuneración mensual.

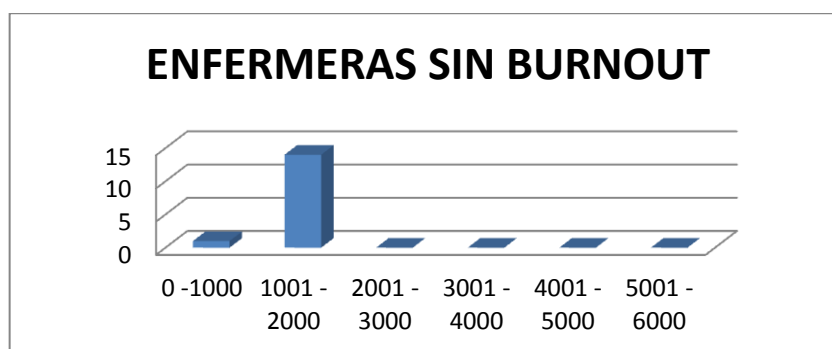
## VALOR SALARIAL

### GRÁFICO N° 7



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 8

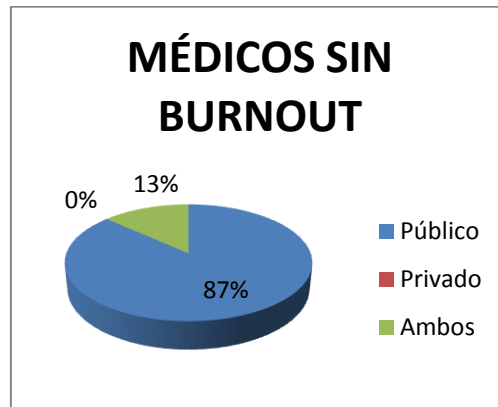


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Los salarios se encuentran estandarizados; en cuanto a los médicos podemos apreciar que los rangos están desde los 1001- 2000 y 2001-3000, para las enfermeras va desde los 0-1000 a 1001-2000 dólares.

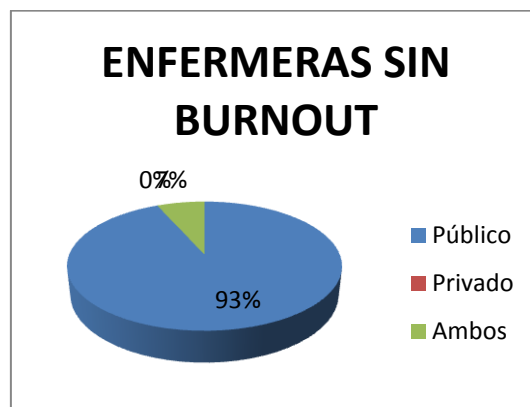
## SECTOR DE TRABAJO

### GRÁFICO N° 9



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 10

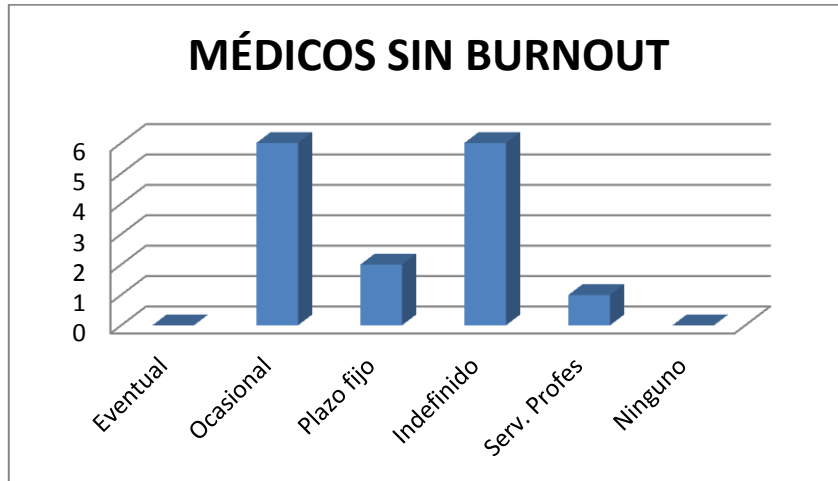


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En esta variable observamos que el 87% de médicos trabaja en el sector público y el 13% restante trabaja en el público y privado, las enfermeras tienen un porcentaje mayor en sector público con el 93% y el 7% lo hace en ambos sectores.

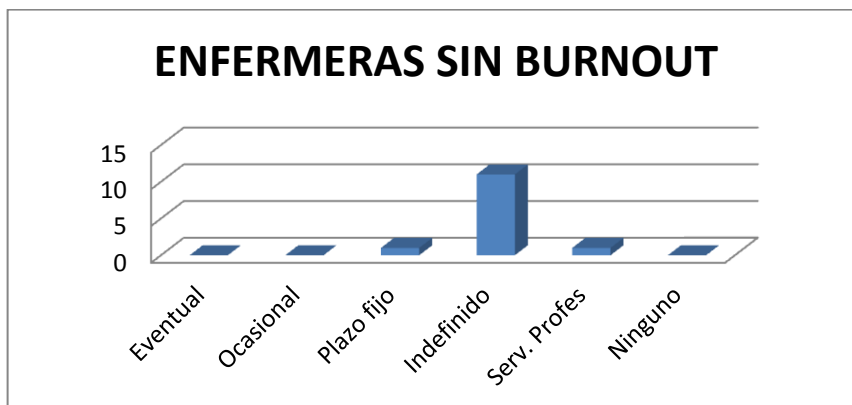
## TIPO DE CONTRATO

GRÁFICO N° 11



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 12

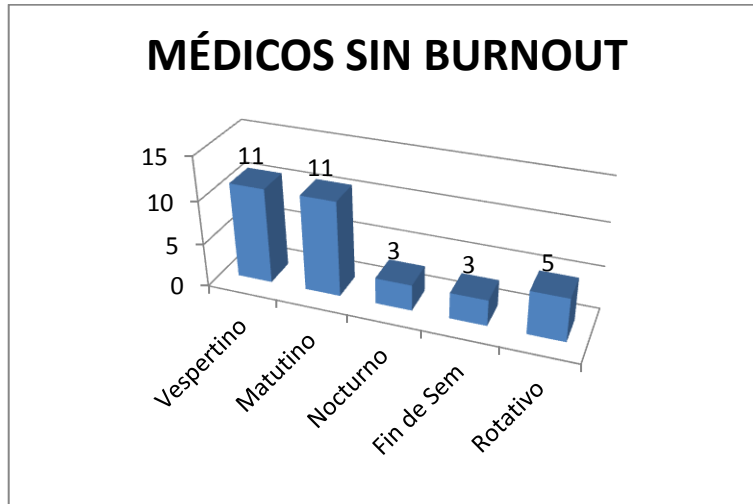


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En los siguientes gráficos se puede observar que quienes tienen mayor seguridad en la Institución son las enfermeras pues cuentan con nombramientos que garantizan mayor estabilidad laboral, mientras que los médicos trabajan con diferentes tipos de contratos y apenas un 40% tiene nombramiento.

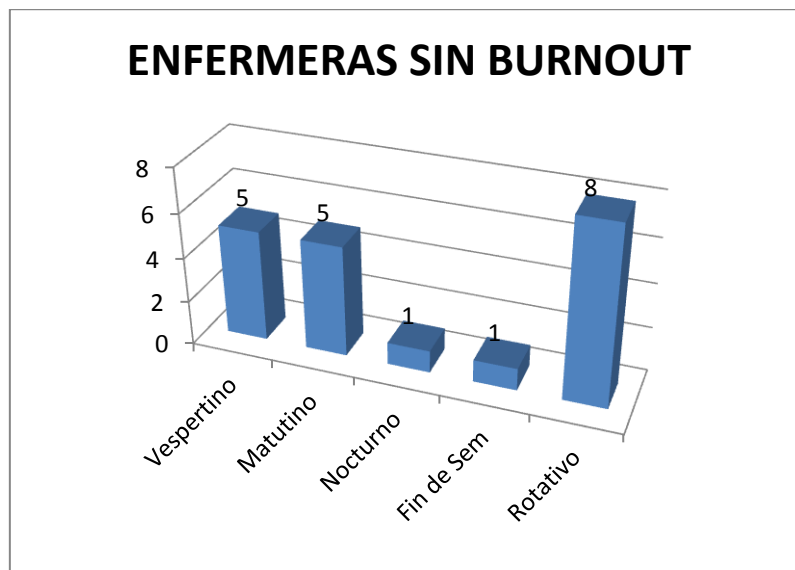
## TURNOS ROTATIVOS

GRÁFICO N° 13



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 14

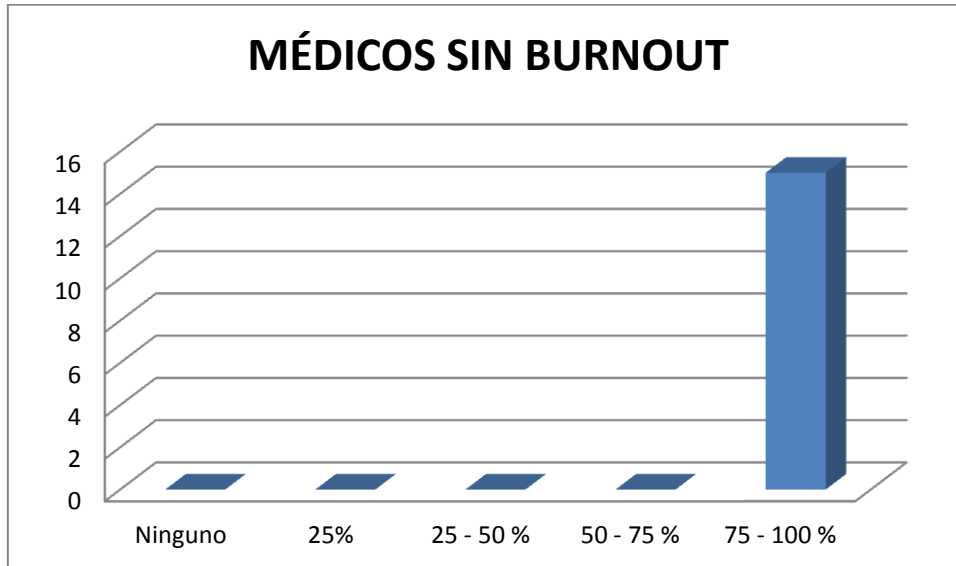


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Se puede observar que el 66.6% de médicos no realizan turnos rotativos, laboran en horarios matutinos y vespertinos, el restante 33.33%, lo hacen rotando los diferentes horarios; en relación a las enfermeras se aprecia que el 53.3% no trabaja en turnos rotativos, el 47% trabajan en turnos de fin de semana y nocturnos.

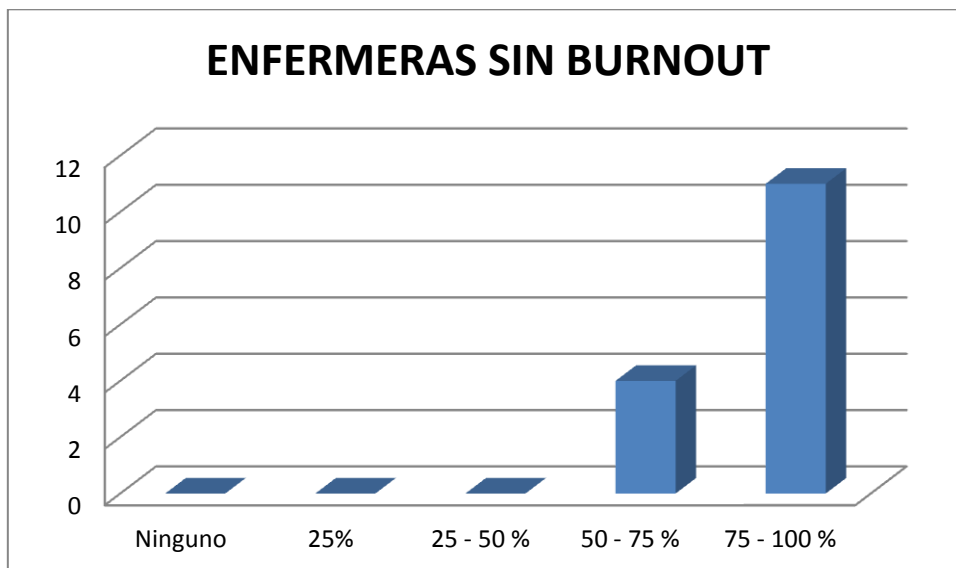
## PORCENTAJE DE PACIENTES DIARIOS ATENDIDOS

GRÁFICO N° 15



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 16



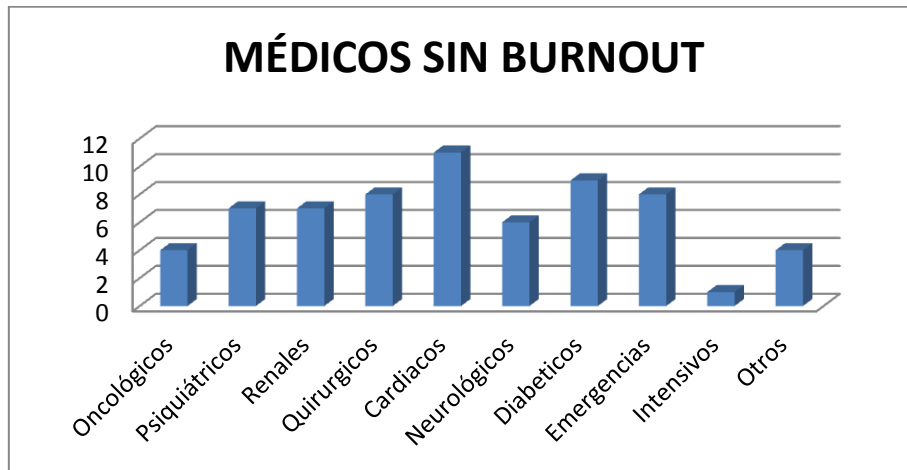
Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En estos gráficos se observa que los médicos dedican a los pacientes del 75% al 100% de atención, en cuanto a las enfermeras se observa que la atención hacia los pacientes va desde un rango de 50-75% al 75-100%.



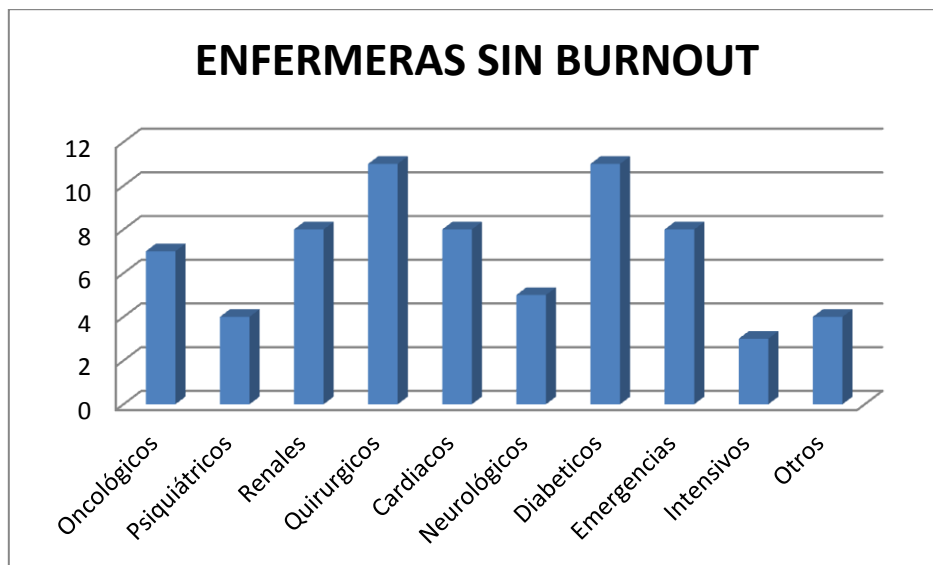
## TIPOS DE PACIENTES

GRÁFICO N° 17



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 18

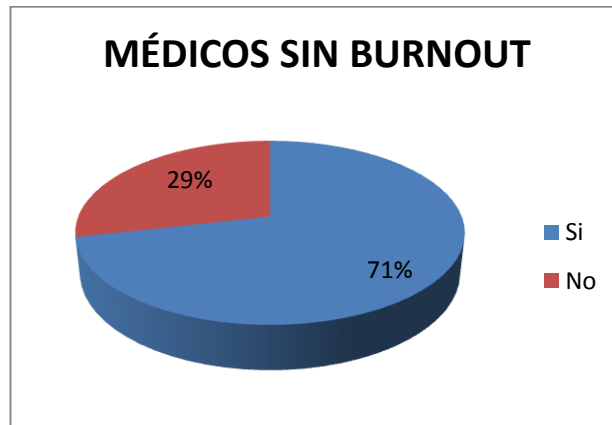


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Al ser el hospital del Seguro Social de nivel 1, brinda sus servicios a todo tipo de pacientes desde oncológicos, psiquiátricos, renales, quirúrgicos, etc., de manera que la muestra de médicos y de enfermeras tiene el mismo tipo de pacientes que atender.

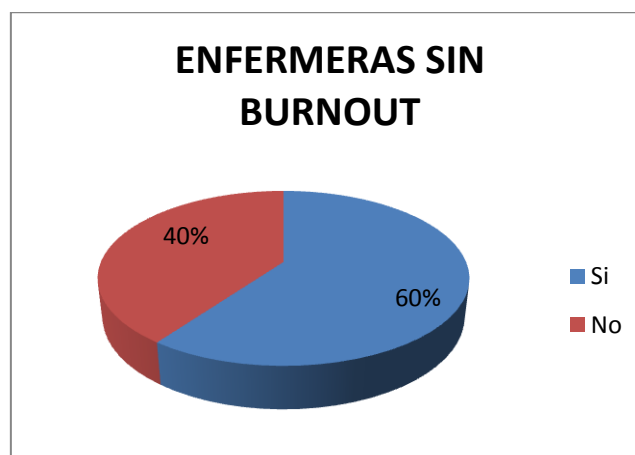
## RIESGO DE MUERTE EN LOS PACIENTES

GRÁFICO N° 19



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 20



Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Esta variable nos permite apreciar que el 71% de médicos atiende a pacientes en riesgo de muerte, generalmente en los servicios de emergencia y a los que padecen enfermedades catastróficas, el 29% no atiende este tipo de enfermos, en lo referente a las enfermeras son el 60% de profesionales quienes lo hacen y el 40% no atienden a pacientes en riesgo de fallecer, notándose claramente que son los del primer grupo de profesionales de la salud, quienes brindan atención ligeramente mayor a este tipo de usuarios.

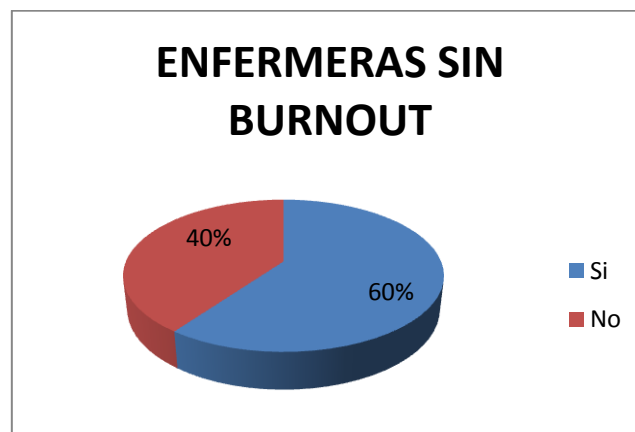
## PACIENTES FALLECIDOS

GRÁFICO N° 21



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 22

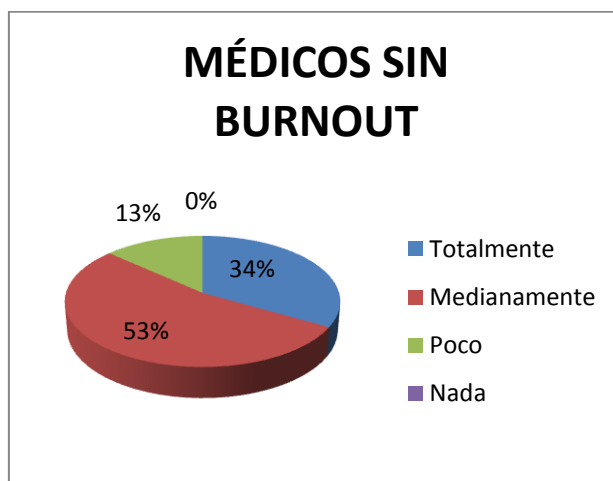


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En los siguientes gráficos se puede apreciar los porcentajes de médicos que han tenido pacientes fallecidos, el 40% admite haber atendido a pacientes que han fallecido y el 60% no han pasado por esta situación, el grupo de profesionales de enfermería invierte este porcentaje denotándose que: es el 60% el que ha tenido enfermos fallecidos y el restante 40% no lo ha tenido.

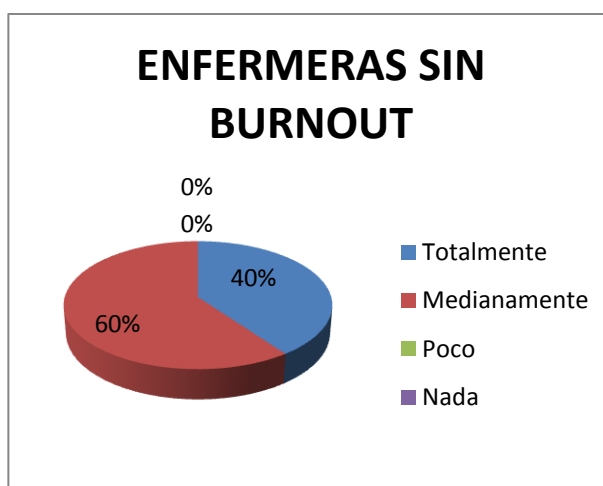
## RECURSOS NECESARIOS

### GRÁFICO N° 23



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 24

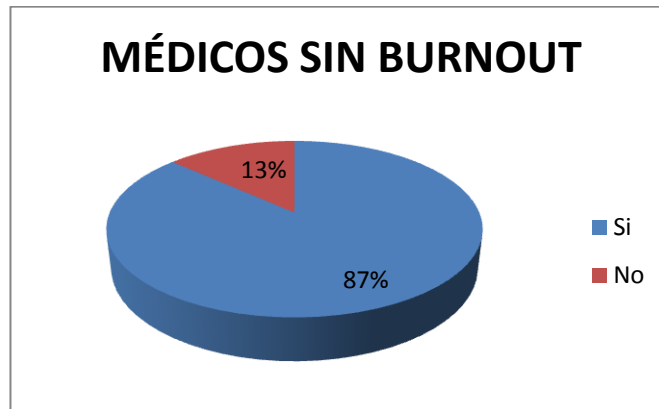


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En relación a los recursos que provee la institución se puede colegir que la percepción de los médicos es ligeramente diferente a la de las enfermeras, en el primer grupo se observa que el 53% recibe recursos medianamente, el 34% lo hace totalmente y el restante 13% lo hace muy poco; en el segundo grupo, el 40% de enfermeras percibe recursos totalmente, y el 60% lo hace medianamente.

## PERMISOS

GRÁFICO N° 25



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 26

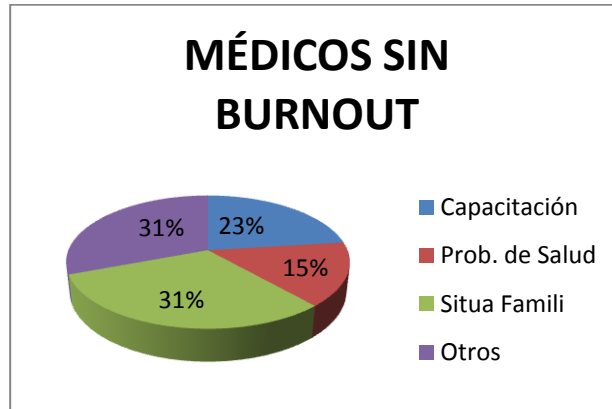


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En esta variable apreciamos que el grupo de médicos ha solicitado permisos en un 87%, quienes no lo han hecho alcanzan un porcentaje del 13%; en lo relacionado al grupo de enfermeras tenemos el 50% que han solicitado permiso y el otro 50% no lo ha hecho, notándose claramente la diferencia entre los dos grupos profesionales siendo los médicos los que alcanzan el porcentaje visiblemente mayor de permisos.

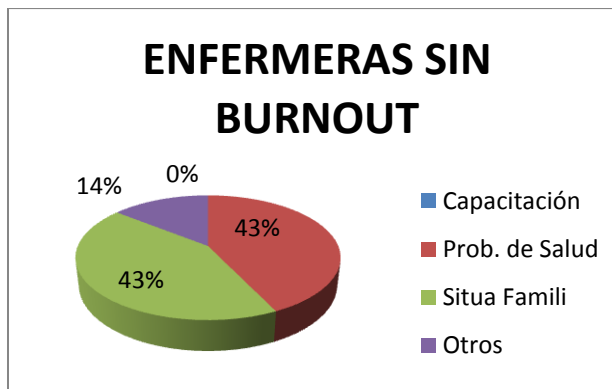
## CAUSAS DE PERMISOS

GRÁFICO N° 27



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 28

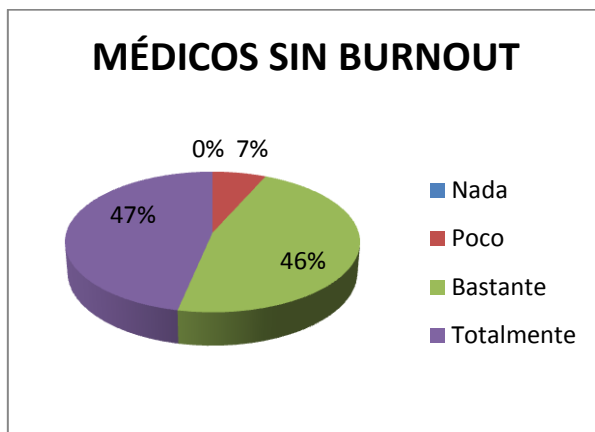


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En los siguientes gráficos podemos apreciar que de los dos grupos de profesionales solamente un 23% de médicos solicitó permisos por capacitación, el 31% lo hizo por situaciones familiares, el otro 31% por otras causas, el restante 15% por problemas de salud; en el siguiente gráfico podemos ver que el grupo enfermeras solicitó permiso a la Institución por situaciones familiares el 43%, el otro 43% por problemas de salud y el 14% por otros motivos.

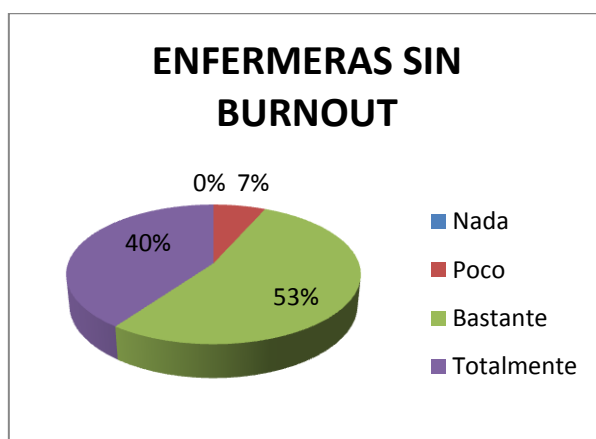
## VALORACIÓN DE LOS PACIENTES

### GRÁFICO N° 29



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 30

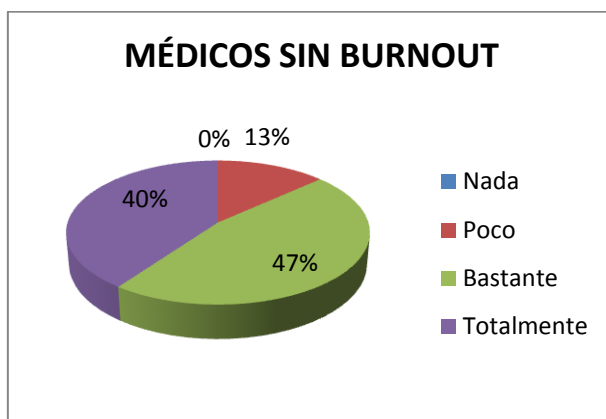


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En relación a la percepción de valoración, por parte de los pacientes, podemos apreciar que en el grupo de médicos el 47% se siente totalmente valorado, el 46% bastante valorado y el 7% poco valorado por los pacientes; en la muestra de enfermeras vemos que el 53% se siente bastante valorada, el 40% totalmente valorada y el restante 7% poco valorada.

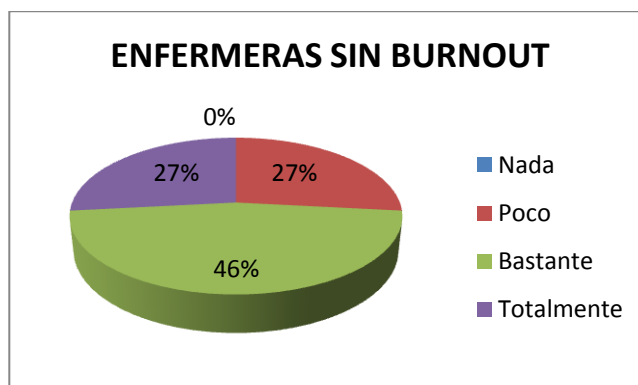
## VALORACIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES

### GRÁFICO N° 31



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 32



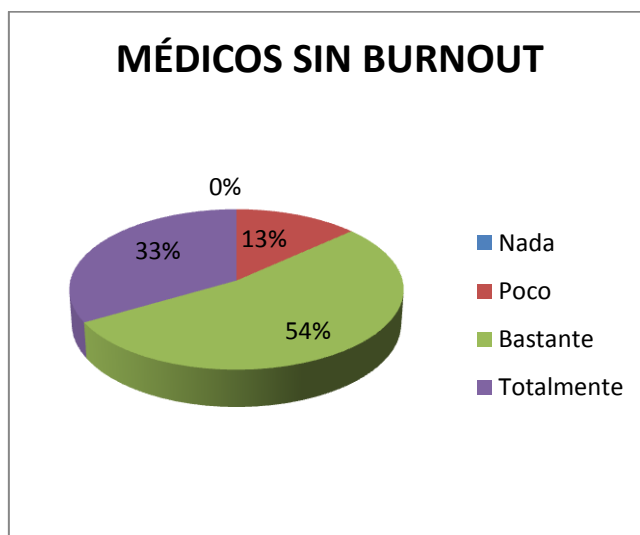
Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En cuanto a la valoración por parte de los familiares, el grupo de médicos estima que el 47% de familiares los valoran bastante, el 40% lo hace totalmente y un 13% muy poco; en cuanto a las enfermeras lo perciben con un 46% bastante valoradas, el 27% totalmente valoradas y el otro 27% como poco valoradas, notándose un incremento de un 14% de poca valoración en relación a los médicos de este mismo rango.



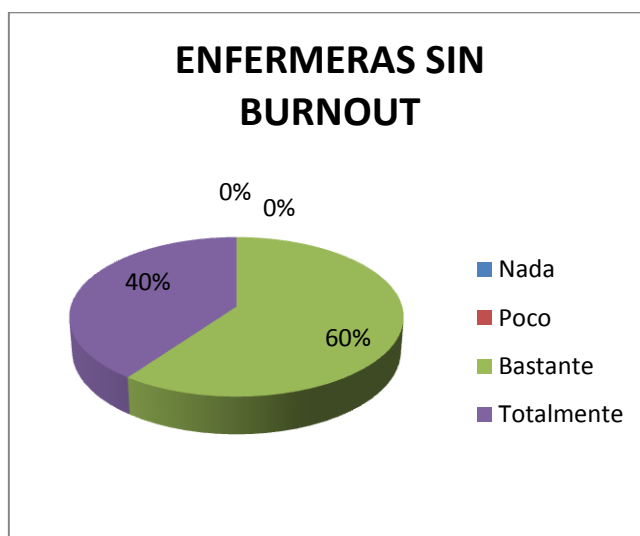
## VALORACIÓN POR PARTE DE LOS COLEGAS

### GRÁFICO N° 33



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 34

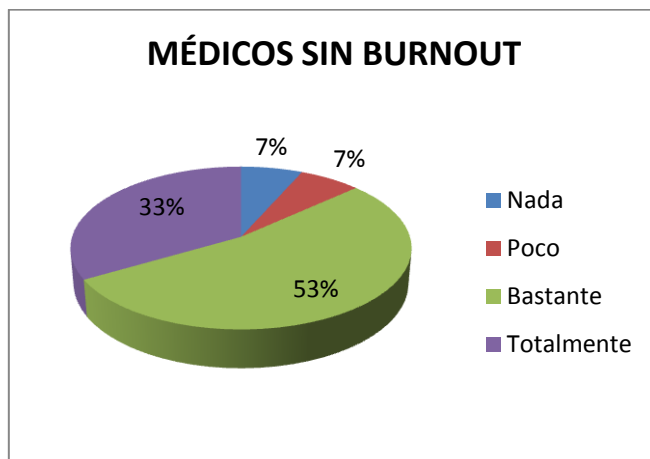


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Se puede colegir que en relación a los médicos, la valoración por parte de sus colegas es la siguiente: un 54% es bastante valorado, el 33% totalmente valorado y el 13 % poco valorado; en el grupo de enfermeras hay una apreciación mucho más positiva por cuanto el 60% se percibe como bastante valorada y el 40% como totalmente valorada.

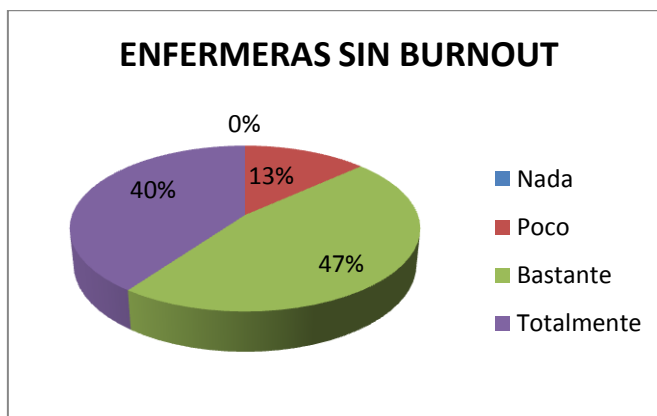
## VALORACIÓN POR PARTE DE LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN

### GRÁFICO N° 35



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 36

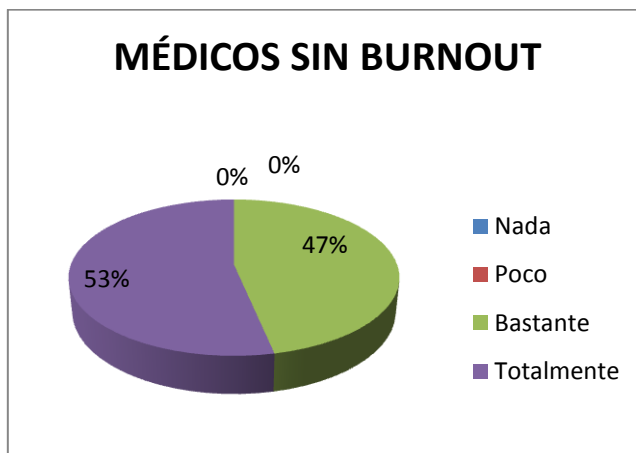


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En los siguientes gráficos se aprecia que en la muestra de médicos un 53% siente que es bastante el apoyo que recibe de los directivos, el 33% lo aprecia como total, el 7% lo observa como poco y el 7% restante como nada; en relación a las enfermeras podemos ver que un 40% lo percibe como totalmente, el 47% como bastante valoradas y el 13% como nada valoradas.

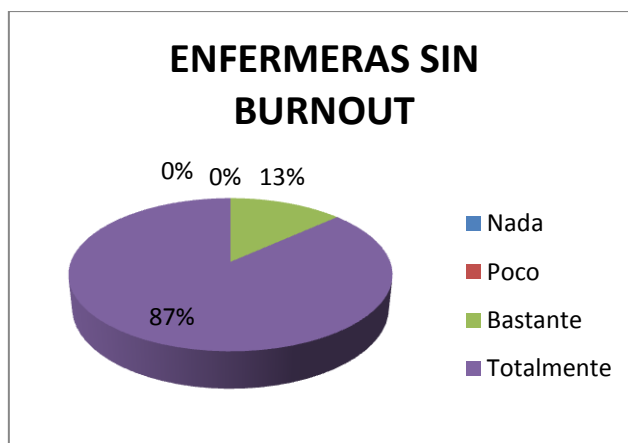
## SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

GRÁFICO N° 37



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 38

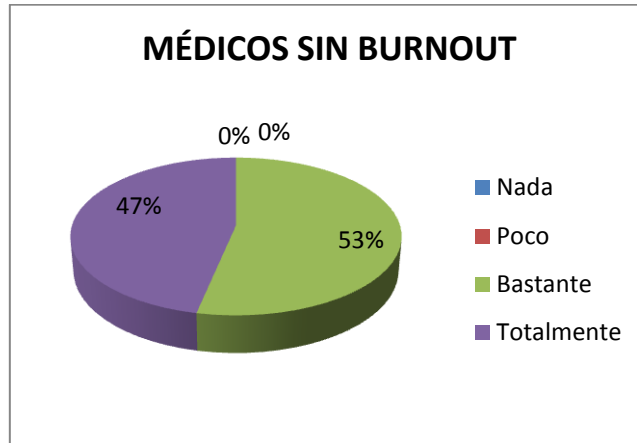


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

De los datos obtenidos podemos observar que en los grupos de profesionales su apreciación de la satisfacción en el trabajo es bastante alta y positiva; los médicos consideran que el 53% está totalmente satisfecho con su trabajo, el 47% bastante satisfecho; en el grupo de enfermeras el 87% lo siente como totalmente satisfactorio y apenas un 13% como bastante satisfactorio, notándose que son el segundo grupo de profesionales claramente acertivas.

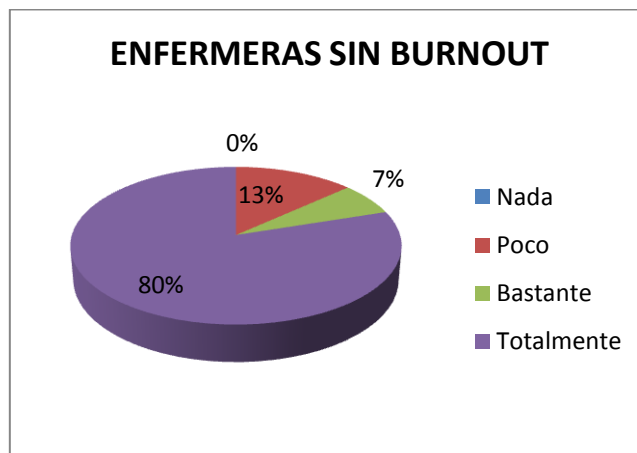
## INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

### GRÁFICO N° 39



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 40

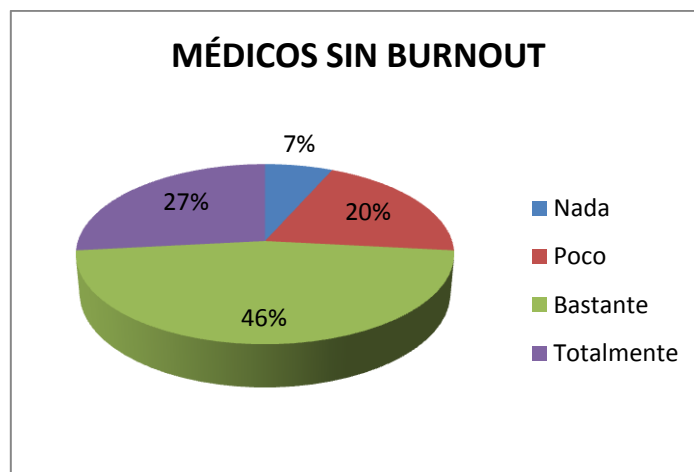


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En cuanto a la interacción con los pacientes hay una pequeña diferencia en relación al grupo de médicos, ellos lo perciben mucho más positivamente que las enfermeras; podemos colegir que, en un 53% hay bastante interacción y en un 47% total interacción con los pacientes; en la muestra de enfermeras vamos hacia un 80% que lo reciben como total, baja sustancialmente hacia un 13% que piensa que hay poca interacción y apenas un 7% como bastante.

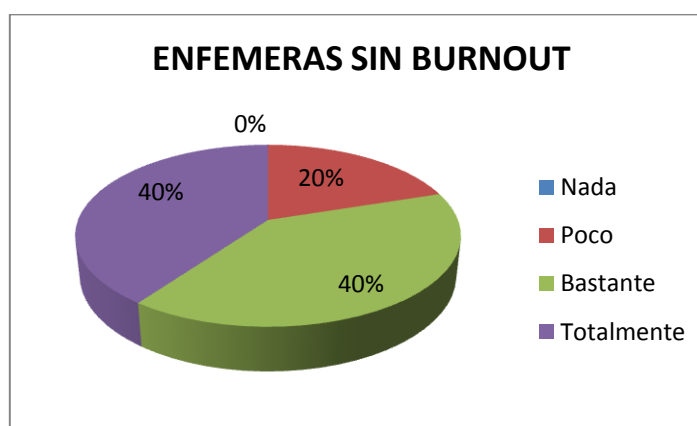
## SATISFACCIÓN CON EL APOYO DE LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN

### GRÁFICO N° 41



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 42

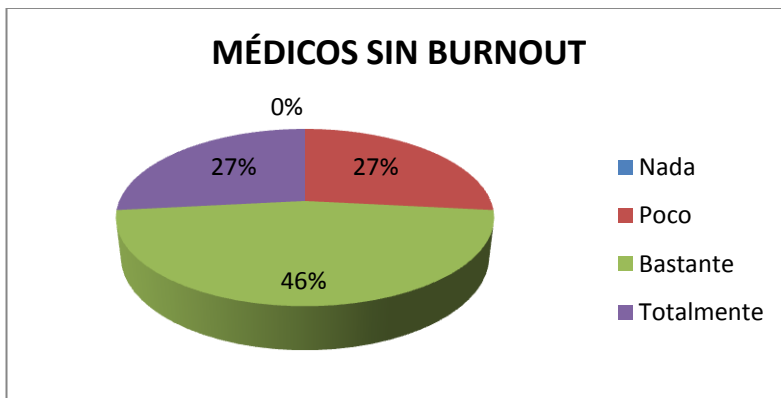


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En los siguientes gráficos se puede apreciar que en la muestra de médicos del hospital perciben un apoyo por parte de los directivos de la siguiente manera: el 46% bastante apoyados, el 27% totalmente apoyados, el 20% poco apoyados y el 7% nada apoyados; en cuanto a la muestra de enfermeras podemos apreciar que; el 40% se percibe como totalmente apoyada, el 40% bastante apoyada, en el 20% hay una percepción de poco apoyo por parte de los directivos.

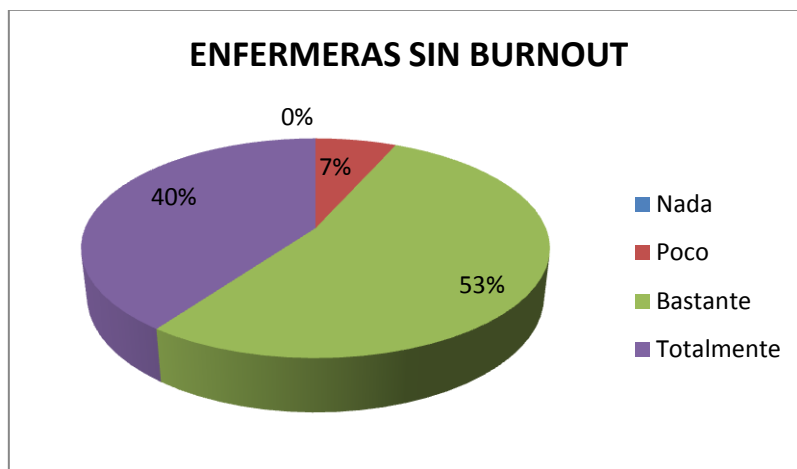
## SATISFACCIÓN CON LOS COLEGAS DE LA INSTITUCIÓN

GRÁFICO N° 43



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

GRÁFICO N° 44

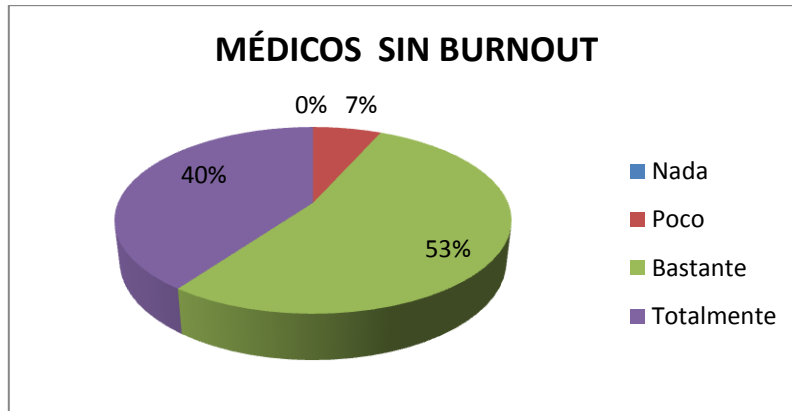


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

Se puede observar que en la muestra de médicos son el grupo profesional menos satisfechos de los colegas, puesto que el 46% ésta bastante satisfecho, el 27% totalmente y el otro 27% poco satisfechos; en el grupo enfermeras se aprecia que el 53% ésta bastante satisfechas, el 40% totalmente satisfechas y apenas un 7% poco satisfechas, en contraparte de la muestra de médicos quienes les superan en un 20% la poca satisfacción de su grupo profesional.

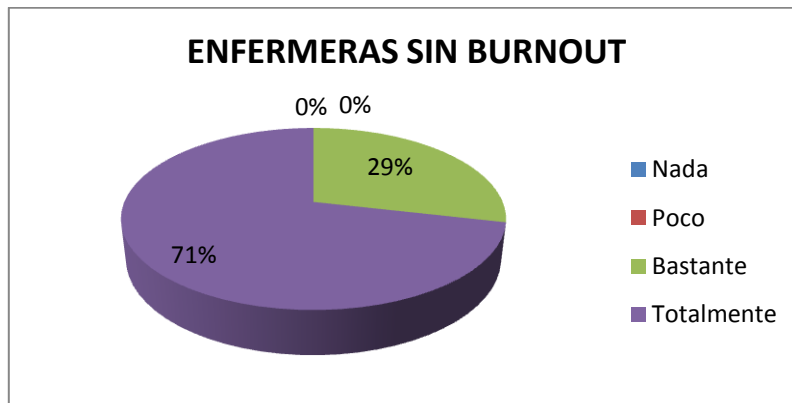
## SATISFACCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

### GRÁFICO N° 45



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 46

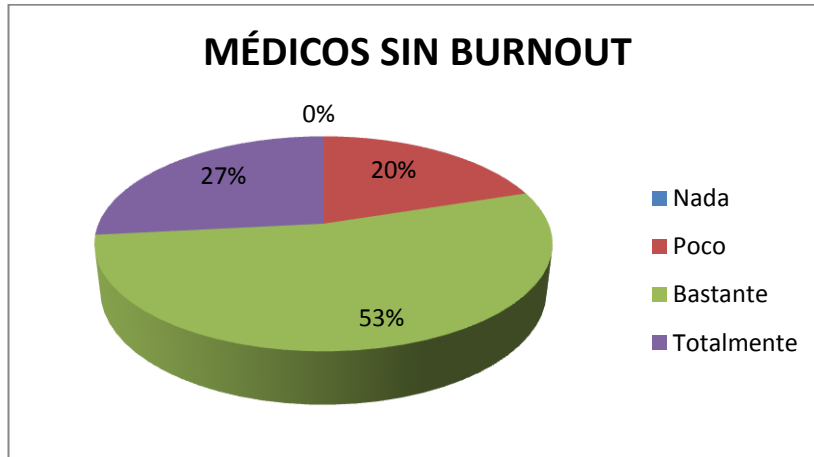


Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En cuanto a la satisfacción profesional podemos ver que el 53% de médicos están bastante satisfechos, el 40% totalmente satisfecho y el 7% están poco satisfechos con la experienciaprofesional, en contraparte de las enfermeras quienes el 71% están totalmente satisfechas y el 29% bastante satisfechas, notándose claramente que es el grupo que más reporta complacencia profesional.

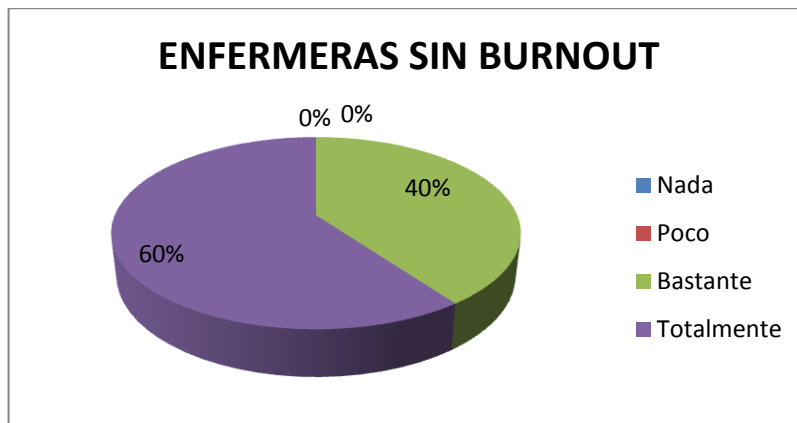
## ECONOMÍA

### GRÁFICO N° 47



Fuente: médicos a través del cuestionario sociodemográfico

### GRÁFICO N° 48



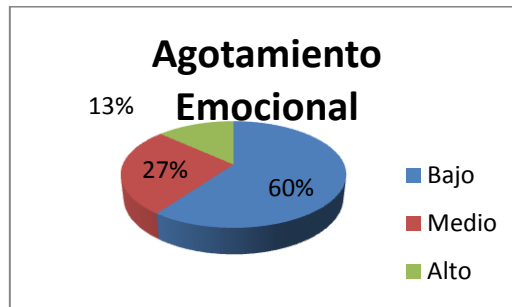
Fuente: enfermeras a través del cuestionario sociodemográfico

En estos gráficos podemos apreciar que el grupo de médicos en un 53% están satisfechos con su economía, un 27% totalmente satisfechos, contra un 20% que se encuentran poco satisfechos con su situación económica. En el siguiente gráfico observamos los porcentajes del grupo de enfermeras quienes responden porcentualmente de la siguiente manera: el 60% ésta totalmente satisfecha y el 40% bastante satisfechas.



**CUESTIONARIO MBI**  
**MÉDICOS SIN BURNOUT**

**GRÁFICO N° 49**



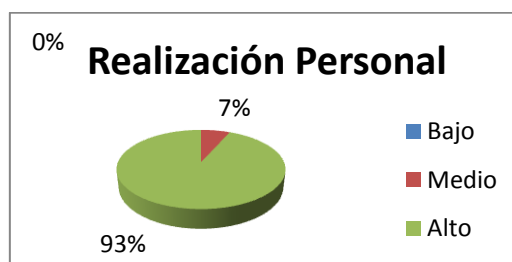
Fuente: médicos a través del cuestionario MBI

**GRÁFICO N° 50**



Fuente: médicos a través del cuestionario MBI

**GRÁFICO N° 51**

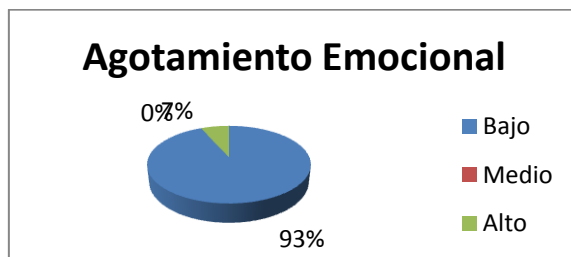


Fuente: médicos a través del cuestionario MBI

El cuestionario MBI, mide la existencia o no de Burnout, en el caso de los médicos del hospital del Seguro Social de Guaranda se puede colegir, en general, que no cumplen con la trilogía del Burnout por cuanto sus porcentajes son los siguientes: agotamiento emocional 60% lo mantiene bajo. En despersonalización el 80% lo mantiene bajo y en realización personal el 93% tiene una percepción alta.

## CUESTIONARIO MBI ENFERMERAS

### GRÁFICO N° 52



Fuente: enfermeras a través del cuestionario MBI

### GRÁFICO N° 53



Fuente: enfermeras a través del cuestionario MBI

### GRÁFICO N° 54



Fuente: enfermeras a través del Cuestionario MBI

La presente muestra presenta los resultados del cuestionario MBI, para medir la existencia o no del síndrome de Burnout en el grupo de enfermeras del hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda. Se puede apreciar que el porcentaje de agotamiento emocional es bajo en un 93% de profesionales, seguido de un 7% catalogado como alto; en cuanto a despersonalización se observa que el 87% lo mantiene bajo y un 13% lo tiene medio; el tercer componente es realización personal, en este grupo el 87% califica alto, el 7% como medio y el restante 6% como bajo.

## CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL

### MÉDICOS

GRÁFICO N° 55

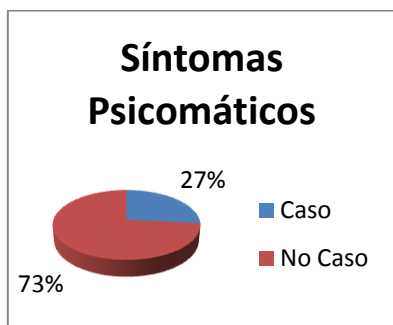
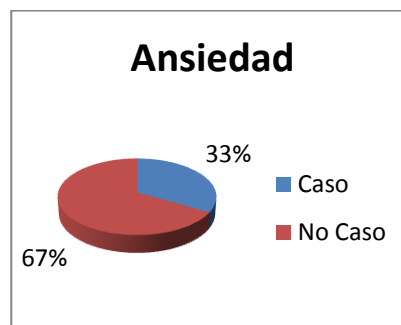


GRÁFICO N° 56

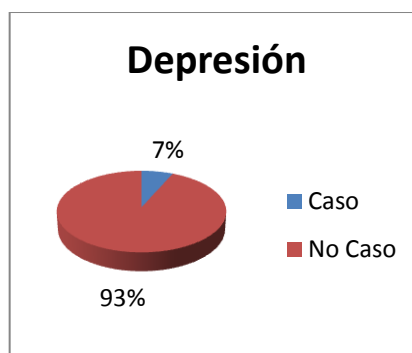


Fuente: médicos a través del cuestionario de salud general

GRÁFICO N° 57



GRÁFICO N° 58



Fuente: médicos a través del cuestionario de salud general

En el cuestionario de salud general observamos que, un 27% de galenos presenta síntomas somáticos y un 73% no; en relación a la ansiedad el 67% no presentan y el 33% si lo hacen; disfunción social el 93% es no caso y un 7% es caso; la depresión se presenta también en un 7% de médicos y el 93% no sufre este problema.

## CUESTIONARIO SALUD

### ENFERMERAS

GRÁFICO N° 59

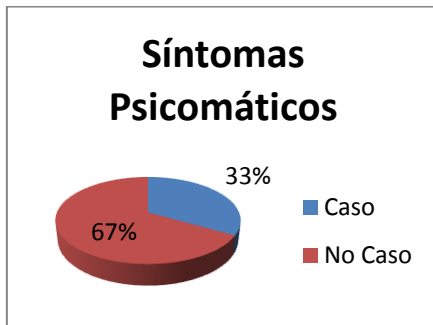
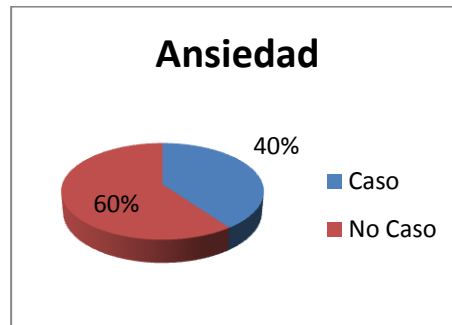


GRÁFICO N° 60

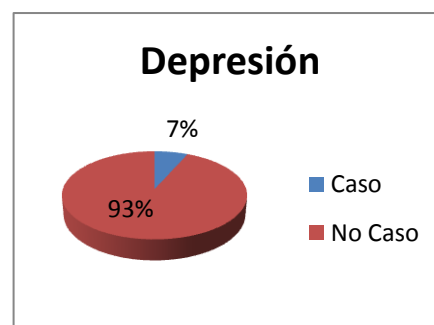


Fuente: enfermeras a través del cuestionario de salud general

GRÁFICO N° 61



GRÁFICO N° 62

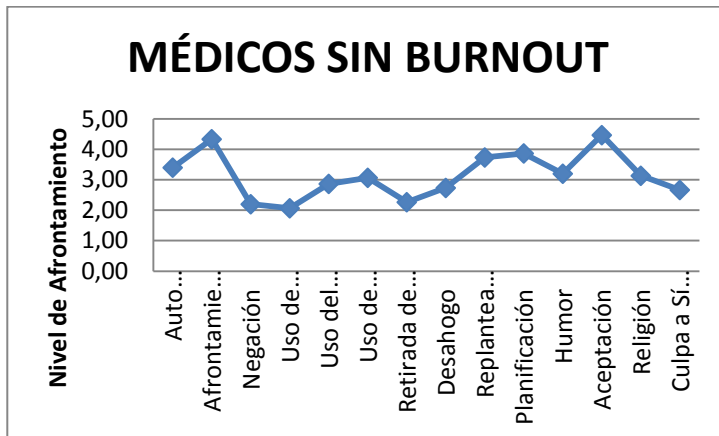


Fuente: enfermeras a través del cuestionario de salud general

De los siguientes gráficos podemos colegir que la muestra de enfermeras en relación a los síntomas somáticos el 33% se presenta como caso y el 67% como no caso; la ansiedad en este grupo tiene una prevalencia de 40% como caso y un 60% como no caso; disfunción social el 100% de profesionales no lo tienen y, finalmente, la depresión sólo se presenta en el 7% de muestra, el 93% no lo tiene.

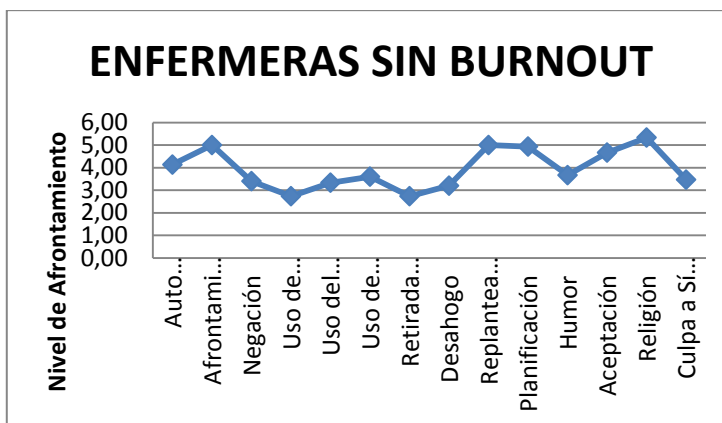
## CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO

### GRÁFICO N° 63



Fuente: médicos a través del cuestionario de afrontamiento

### GRÁFICO N° 64

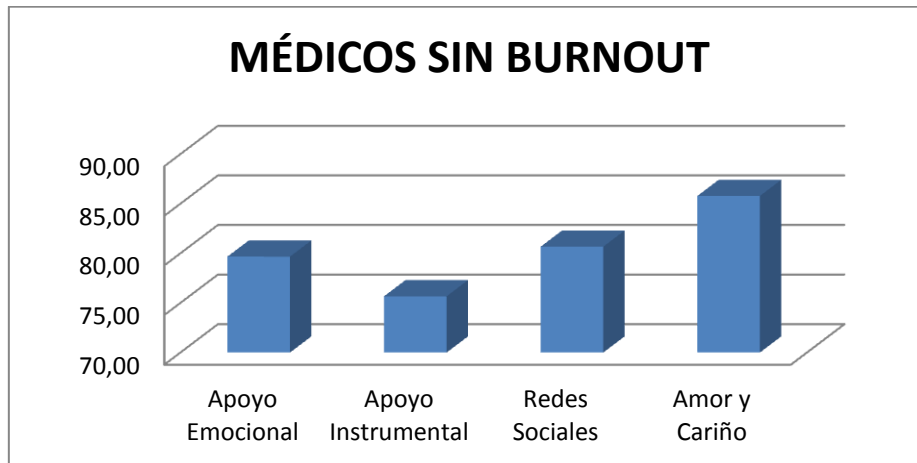


Fuente: enfermeras a través del cuestionario de afrontamiento

Es interesante observar que el afrontamiento se lleva de forma similar en los dos casos, la curva de resultados es apenas diferente en aceptación para el grupo de médicos donde es más alta que en el de enfermeras y religión en el segundo grupo donde es más alta que en la muestra de médicos.

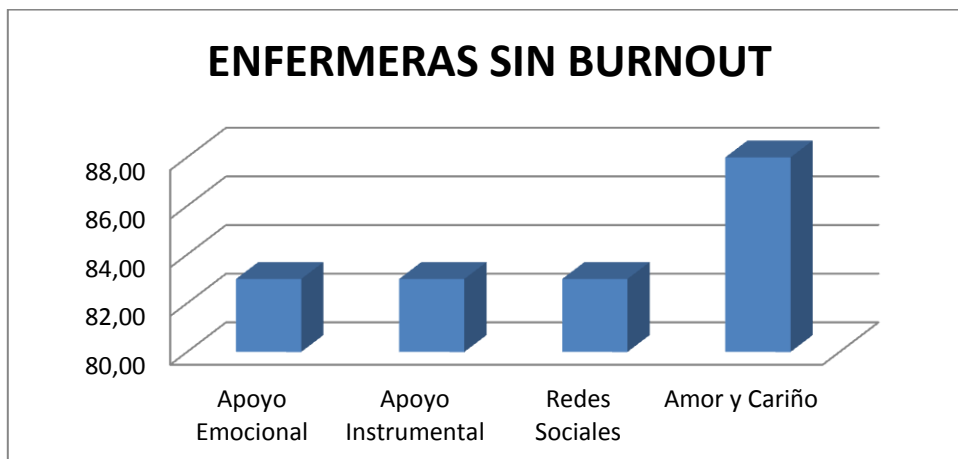
## CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

### GRÁFICO N° 65



Fuente: médicos a través del cuestionario de apoyo social

### GRÁFICO N° 66

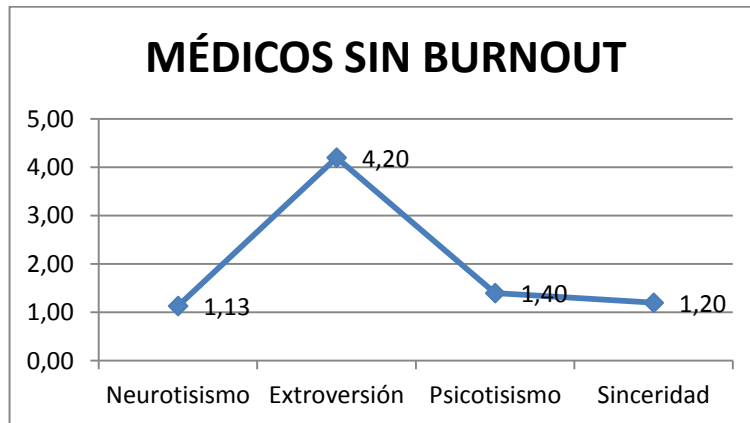


Fuente: enfermeras a través del cuestionario de apoyo social

En cuanto al apoyo social percibido por los médicos, las gráficas demuestran que los resultados obtenidos en porcentajes el amor y el cariño representa el ítem con más alta valoración, el apoyo emocional y las redes sociales se mantiene en un nivel considerable, el apoyo instrumental es el valor más bajo; en el grupo de enfermeras podemos apreciar que es el amor y cariño el resultado más alto seguido casi al mismo nivel de apoyo emocional, apoyo instrumental y redes sociales.

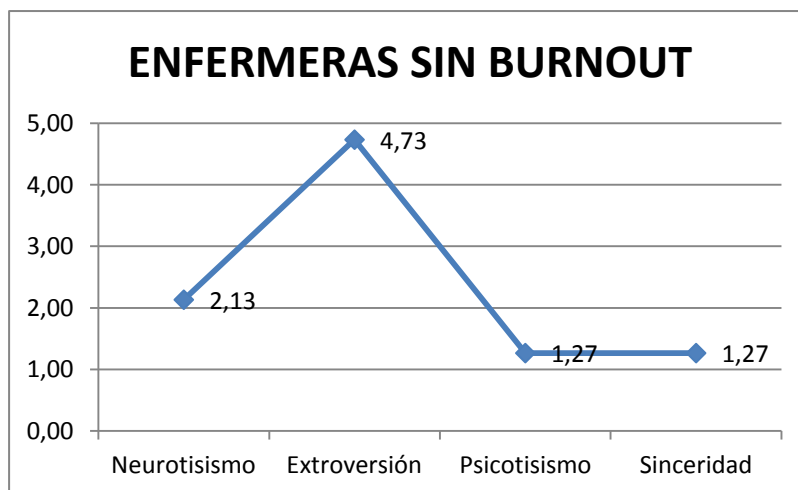
## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

### GRÁFICO N° 67



Fuente: médicos a través del cuestionario de personalidad

### GRÁFICO N° 68



Fuente: enfermeras a través del cuestionario de personalidad

Podemos observar que en los dos grupos la extroversión es alta siendo mayor en la muestra de enfermeras, el neurotismo es ligeramente más alto en la segunda muestra, pero el psicotismo es más elevado en el grupo de médicos; con respecto a la sinceridad, a pesar que son valores bajos en ambos casos es aún más en el grupo de galenos.

## **6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**



Una vez que ha concluido la investigación en el Hospital del Seguro social de la ciudad de Guaranda, y han sido analizadas las 30 muestras para identificar el Síndrome de Burnout en los profesionales de la Salud y los factores relacionados con este fenómeno, se procede a realizar la discusión.

En el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda NO se establece la presencia del Síndrome de Burnout en ninguno de los grupos estudiados, tomando en consideración las variables socio demográficas y laborales que inciden en la aparición del síndrome como son:

Edad; que en el caso de los médicos oscila entre los 26 hasta los 65, siendo el promedio de 42 años, y en el caso de las enfermeras la edad fluctúa desde los 32 hasta los 53 años, similar al grupo etario de 119 profesionales de la salud, estudiado en el hospital Valentín Gómez Farías de México, en el que el grupo de edad más representativo fue de 30 a 43 años, con la diferencia de que en este estudio el síndrome aparece en un grupo representativo.

En lo relativo al estado civil se aprecia que en el hospital del IESS, de la ciudad de Guaranda; el 80% de profesionales son casados el 6.6% son viudos, el 6.5%separados, el 26.6, unión libre; en cuanto al grupo de enfermeras se observa que el 80% son casadas, el 6.6% mantienen una unión de hecho y el 13.3% son separadas o divorciadas, es decir que el 33% de profesionales no tienen pareja pero éste no es un factor que determine la prevalencia del síndrome, comparativamente con el grupo estudiando en el hospital Gómez Farías, en el que se determina que los profesionales casados tienen mayor prevalencia de Burnout contrariando a la variable estado civil en la que se atribuye al ser soltero como un factor de riesgo de adquirir el síndrome.

Al realizar el análisis de antigüedad laboral en el IESS se observa que los médicos han laborado desde los 2 hasta los 38 años de servicio profesional; siendo el más característico de los 2 hasta los 10 años; en el grupo “enfermeras”, el tiempo de experiencia laboral va de 5 hasta los 31 siendo el más representativo de los 5 hasta los 19 años; sin embargo, no incide en la presencia de Burnout.

La variable experiencia laboral no es un factor determinante en este caso, esta indica que el síndrome aparece en los profesionales más jóvenes respecto de una dimensión

que es agotamiento emocional porque los jóvenes tienen mayores expectativas, pero, en el caso particular del IESS, existe esta dimensión quemada en dos profesionales médicos cuyo tiempo de trabajo se encuentra en los dos extremos treinta y ocho años y tres años de labores, en el grupo de enfermeras existe un caso de agotamiento emocional en una profesional con 31 años de experiencia, lo que contraía a esta variable, comparativamente con el hospital Gómez Farías de México que determina; que a menor antigüedad mayor probabilidad de contraer el síndrome, donde los profesionales con menor práctica son más proclives a contraerlo, por cuanto no tienen mucha experiencia laboral y falta la capacidad para afrontar las situaciones críticas que usualmente se da en servicios de salud.

Los turnos laborales se asocian con despersonalización por cuanto ésta es una variable crítica asociada al Burnout al considerar que: las rotaciones, los turnos extenuantes, deprivación del sueño puede conducir a errores humanos como factores que inciden incluso en la seguridad de los pacientes; en el hospital del IESS se maneja un 33.33% con turnos rotativos, el 33.33% de médicos trabajan en turnos de fin de semana y nocturnos, siendo los profesionales jóvenes quienes lo hacen. Las enfermeras laboran de la siguiente manera: 53.3% no trabajan en turnos rotativos, y el restante 47% lo hacen en turnos de fin de semana y nocturnos, se observa que la mayor parte del trabajo rotativo lo hacen las enfermeras, mas este factor no incide en la aparición de Burnout, comparativamente en el hospital Manuel Gómez Farías de México donde, en el síndrome de Burnout, uno de los factores quemados por esta causa es el de despersonalización.

Un hospital de Nivel I está estructurado para brindar ayuda a pacientes con todo tipo de patologías y que además puede atender a enfermos con alto riesgo; mas, esto no constituye un factor de estrés en los profesionales, enfrentan de manera objetiva los gajes propios de su trabajo, a pesar de que la dedicación hacia ellos está en el rango de 75-100%, con horarios rotativos y cansados; los médicos y enfermeras pueden llevar con entereza el servicio, según los resultados de los cuestionarios.

Se analiza que en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, los factores moderadores del síndrome son: la zona de vivienda urbana, el 100% de los encuestados viven en zonas residenciales con todos los servicios, también el vivir en una ciudad pequeña, en donde las grandes distancias no existen; el estado civil es otro factor moderador ya que mantener lazos afectivos hace menos vulnerable al individuo a contraer estrés laboral; en cuanto a los factores organizativos observamos

que, en lo relacionado a salario, todos los encuestados perciben un promedio de mil a dos mil dólares americanos, tienen en su mayoría nombramientos y contratos lo que les permite tener seguridad laboral, cuentan con los recursos materiales necesarios para su trabajo; en el caso de solicitar permisos y licencias éstos son concedidos por la autoridad.

Un tema relevante es la valoración que reciben los encuestados por parte de pacientes, familiares, colegas y los directivos de la Institución, tanto en el grupo de médicos como de enfermeras, por lo que se determina la alta valoración que sienten respecto del entorno familiar y laboral; es interesante observar que el grupo “médicos” un 7% no siente valoración por parte de los directivos, sin que este factor incida en la prevalencia del síndrome.

La satisfacción del trabajo es otro factor favorecedor a este grupo investigado, se colige que el 100% está satisfecho tanto con la experiencia laboral como con la económica, variables motivacionales que permiten al trabajador tener una mejor visión del entorno laboral y afrontar los sucesos propios del trabajo.

El Síndrome se presenta con síntomas fisiológicos, somáticos y conductuales; de la investigación realizada en cuanto a salud mental y estrés se puede determinar que, a pesar de no presentar el síndrome en ninguno de los grupos estudiados, sin embargo presentan varias sintomatologías en cuanto a los médicos, aunque con valores moderados como el 27% de casos de síntomas somáticos, ansiedad un 33%, disfunción social un 7%, también un 7%; el grupo de enfermeras, en cambio presentan un 33% de síntomas somáticos, un 40% de ansiedad, no existe disfunción social, y un 7% de depresión.

Comparativamente con el estudio realizado por M.A. Caballero, F. Bermejo Fernández, R. Nieto y F. En centros de salud Torreldones y San Lorenzo de El Escorial (Madrid) en donde se estudió a una muestra de 354 personas sobre, si consideraban haber presentado alguna alteración física o psíquica a lo largo de su vida laboral en relación directa con el desempeño de su profesión, un 43% de respuestas fueron positivas, entre los síntomas que reconocían haber presentado en algún momento se destacan trastornos de ansiedad un 20%, depresión 6.9%, astenia 9.7%, insomnio 8.3%, cefaleas tensionales 4.8%, además de contracturas musculares, sensación de falta de libertad, pérdida de concentración, problemas en la piel como eccemas.

Se puede apreciar en los dos estudios la similitud de síntomas tanto fisiológicos, psicológicos y conductuales en relación directa a la vida laboral, si bien es cierto el espectro de estudio es mucho más amplio en los centros de salud de Madrid en cuanto a la muestra poblacional, pero la sintomatología coincide con el estudio realizado en el hospital del seguro social de Guaranda, aún cuando se observa claramente que en el centro investigado algunas patologías no se presentan con alarmante incidencia tales como disfunción social y depresión en ninguno de los grupos analizados, a pesar que la variable ansiedad está un porcentaje más alto en las enfermeras quizás por el factor de género y por cuanto ellas tienen que cumplir otros roles como el de maternidad y responsabilidad emocional con la familia.

Lo que quiere decir que; los mecanismos de afrontamiento están presentes en los investigados como variables moderadoras del estrés laboral, es muy decidor observar que el tipo de afrontamiento se lleva con similares características en los dos grupos estudiados tanto de médicos como de enfermeras.

En el estudio realizado en el hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Venezuela con una muestra de 206 Médicos, 150 en edades comprendidas entre los 25 a los 43 años, más de la mitad de los encuestados observados atribuyen como la principal causa de estrés laboral la de cohesión organizacional y a la influencia del supervisor por la misma estructura jerárquica que posee un hospital militar, donde las relaciones civiles - militares son bastante difíciles por la rígida organización del trabajo, falta de colaboración y malestar por el control social que establece el sistema como obediencia, disciplina, reglas estandarizadas de carácter impersonal.

Los resultados de este estudio fueron: 42 médicos evidenciaron síndrome de Burnout, con una baja aparición entre los residentes, quizá relacionada con lapocademanda por parte de los usuarios de la salud a este centro; demandas propias de un hospital militar en relación a los hospitales públicos.

Los médicos residentes del hospital Dr. Carlos Arvelo, utilizaron mecanismos de tipo funcional: como apoyo emocional y en la religión como estrategias para reducir el estrés laboral, coincidiendo con el estudios realizado en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, en la que, los dos grupos estudiados utilizaron similares métodos de afrontamiento como auto distracción, afrontamiento activo por las actividades realizadas por el propio individuo, replanteamiento positivo en el que se

observan las situaciones estresoras como oportunidades para crecer, aceptación al tomar conciencia y aceptar la situación que está viviendo como real.

Cabe indicar, en este punto, que la situación laboral antes de todas las reformas constitucionales era completamente diferentes, tanto en educación como en salud la carga horaria aumentó a ocho horas como una política de Estado se dispone la afiliación de todas las personas que no gozaban de este derecho y la obligatoriedad de atender también a los hijos menores de edad, y, hoy por hoy, la población afiliada y no afiliada es mejor servida en los estamentos gubernamentales y, por este motivo se ha incrementado el número de usuarios para ser atendidos por los galenos.

Los hospitales se ven abarrotados de beneficiarios que desean ser atendidos en forma inmediata y el número de pacientes por cada profesional se ha incrementado notablemente, todas estas consideraciones han llevado a los trabajadores a una inestabilidad emocional y laboral que ha generado un nivel de estrés superior a épocas anteriores.

A pesar del incremento considerable de horas de trabajo, y mayor número de pacientes, que aumentan el nivel de estrés, es importante acotar que dentro de los más bajos porcentajes de modos de afrontamiento están la negación de uso de sustancias tales como el alcohol, los tranquilizantes, las drogas psicotrópicas, etc. La retirada de comportamiento, culpa a sí mismo al criticarse por la situación de estrés que se vive. Todos ellos métodos de afrontamiento no gratos para remediar los problemas laborales que se presentaren y que, contrariamente, acrecientan el riesgo de sufrir el Síndrome.

Al medir las variables de apoyo social, podemos colegir que el hospital del IESS, de la ciudad de Guaranda los médicos perciben mayor apoyo emocional, tienen mayor cantidad de redes sociales y mayor amor y cariño percibido que el grupo de enfermeras quienes aprecian un nivel similar de apoyo emocional, apoyo instrumental y redes sociales que sus compañeros galenos, pero el amor y cariño es mayor en este grupo investigado.

En el estudio realizado por Francisco Abreu Dávila en el hospital universitario "Dr. Rafael Calles Sierra. Punto Fijo, Venezuela, con una muestra de 25 profesionales de medicina y enfermería, en el que se evidencia 0.92 casos, prevalencia 40.37%, riesgo 40%, se observa que el apoyo social percibido por este grupo es importante como medio de afrontamiento para evitar el burnout, el trabajo en equipo, pero la percepción

del trabajo poco valorado por los supervisores e inmediatos jerárquicos es determinante para bajar la autoestima, autovaloración y autodeterminación de los investigados.

A más de la condiciones difíciles del ambiente al tener que responder a muchas personas que demandan del servicio de salud, sin considerar que es un hospital que no recompensa en remuneraciones y habitabilidad a los profesionales, por lo que la sugerencia en este caso es el manejo integral mejorando el apoyo social tanto de la organización como de los familiares y redes sociales.

Contrariamente al caso estudiado en el IESS, en donde la percepción de apoyo social es clara y contundente, el grupo de médicos tienen las reglas claras sobre estas variables como modo de afrontamiento para evitar el riesgo del estrés laboral crónico, además del grupo de enfermeras para quienes su mayor apoyo está en el amor y cariño percibido.

En el análisis de personalidad se observa que en el grupo de médicos se halla bajo un nivel de neurotismo con un 1,13. 1,40 de psicotismo y el 1,20 de sinceridad, más un elevado nivel de extraversión en el rango de 4.20. En el grupo de enfermeras podemos ver que el neurotismo está un poco más elevado, el psicotismo en el 1,27 seguido en el mismo rango de 1,27 de sinceridad y el 4,73 de extroversión consideremos que la extroversión es un rasgo estable a lo largo de la vida y los profesionales de la salud dirigen su atención hacia afuera, hacia la gente y las experiencias externas. Son individuos sociables, impulsivos, optimistas, abiertos a los cambios, este es un factor muy importante para lograr un trabajo loable al servicio de las personas y mucho más cuando están indefensas a causa de las enfermedades que les aquejan.

Se observa en este cuestionario, además un bajo nivel de neurotismo y de psicotismo lo que quiere decir que; el grupo de profesionales tienen fortaleza del yo, estabilidad emocional, autoridad, y que no son atormentados por emociones negativas como la preocupación y la inseguridad, son calmados, tono débil de respuestas; en relación al psicotismo cuya sintomatología es la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, o comportamientos anormales, como hiperactividad, aislamiento social grave, marcada inhibición psicomotriz y manifestaciones catatónicas, este grupo profesional lo presenta con puntuación baja denotándose que no tienen un pensamiento duro.

La sinceridad evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca dar buena impresión, esta escala mide el grado de veracidad en las respuestas y es un ítem que se encuentra bajo en los dos grupos de profesionales tanto médicos como enfermeras; en los médicos se puede apreciar que tiene un valor de 1,20 y en las enfermeras es ligeramente mayor con 1,27.

En el estudio realizado en el Servicio de urgencias del hospital de Murcia con una muestra de 97 voluntarios de enfermería de los servicios de urgencias y cuidados intensivos del hospital Morales Meseguer; cuyas edades fluctúan entre los 24 y los 59 años, el propósito de este estudio es precisamente analizar las variables de personalidad individual o personal siendo relevante el constructo de personalidad resistente con los diferentes componentes a la hora de predecir la presencia de vulnerabilidad psíquica, éste es un importante predictor de la sintomatología referida por los profesionales, los componentes de control y reto son los que mejor predicen la aparición de síntomas como ansiedad e insomnio y los psicósomáticos.

Se encontró que aquellas personas que expresan mayores niveles de personalidad resistente experimentan menos el síndrome de Burnout, y una menor presencia de malestar psíquico.

Este estudio permite comparar la investigación realizada en el hospital del seguro social de la ciudad de Guaranda, y colegir que la personalidad es una variable clave en la prevención del apareamiento del Síndrome de Burnout, por cuanto la persona al percibir un sentido de control de los acontecimientos hace que resista los factores estresantes del entorno laboral, y pueda tomar las estrategias necesarias para transformar los eventos de manera consistente amortiguando los efectos del estrés.

Si bien es cierto en el hospital de Seguro Social de Guaranda no se establece la presencia del síndrome de Burnout, de acuerdo a los resultados arrojados estadísticamente, y de acuerdo a la percepción, actitud y personalidad de los grupos analizados.

Pasamos trabajando de diez y seis a diez y siete horas de nuestro mundo consiente en diferentes labores; el trabajo proporciona un sentimiento de identidad, autoestima y bienestar psicológico a las personas, tiene valor intrínseco e instrumental pero, al mismo tiempo, puede ser el origen de malestar que con el tiempo se convierte en estrés laboral, el que puede volverse crónico y pasar a ser un síndrome laboral específico como es el Burnout.

La importancia de comprender y aceptar que el mundo en general y el mundo laboral en particular han dado un giro de 360 grados es vital para mantener la salud mental, la aceptación de la propia vulnerabilidad como especie permite que se acepten los nuevos paradigmas y con ello se evite que el coste sea demasiado elevado en salud.



## **7. CONCLUSIONES**

El hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, es el lugar donde se realizó el estudio del presente trabajo de investigación, es importante resaltar que los objetivos han sido debidamente resueltos a través de todos los instrumentos aplicados.

Se concluye que no existe prevalencia del síndrome de burnout en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda, analizados mediante el cuestionario sociodemográfico y laboral, con el que se recaba datos importantes del entorno de trabajo como años de experiencia, tipo de trabajo, horas laboradas, etc., además de datos personales como etnia, estado civil, lugar de vivienda; con este cuestionario se analiza las condiciones favorables y desfavorables que pueden incidir en la aparición del síndrome. En este estudio se determina que las variables no se cumplen para la prevalencia del Burnout dado que el entorno es positivo para la no presencia del mismo.

Analizado el MBI, en los dos grupos profesionales se observa que dos profesionales médicos tienen la dimensión de agotamiento emocional quemada, si contrastamos con la variable años de servicio vemos que se encuentran extrapoladas, pues un profesional tiene tres años de servicio profesional y el otro cuenta con treinta y ocho años de servicio en la Institución, esta variable propone que los profesionales con menos años de servicio son más vulnerables al síndrome.

Podemos considerar que existe en este grupo profesional cuatro galenos que califican con dos en varias dimensiones como son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuantificándose como de nivel medio, lo que es preocupante considerando que tres de ellos tienen un promedio de cinco años en las labores de salud y uno de ellos cuenta con diez y nueve años de servicios profesionales, lo que quiere decir que si no se toman las medidas de afrontamiento adecuadas puede convertirse en Burnout.

En el grupo de enfermeras se encuentra que una de ellas califica con una dimensión quemada, justamente en agotamiento emocional, contrariando una vez más la variable tiempo de servicio, pues esta profesional es la más antigua en el servicio de enfermería del hospital. Revisados otros datos se observa que atiende un promedio de ciento cincuenta asegurados al día, cifra que llama la atención, pero al ser verificado este antecedente, se constata que la profesional es quien atiende a todas

las personas que se acercan a consulta externa, labor extremadamente agotadora, lo que justificaría su nivel de estrés por una sobrecarga laboral.

Al continuar con el análisis de resultados se observa que dos enfermeras manifiestan una despersonalización considerada como de nivel medio, las dos profesionales tienen un tiempo de servicio de quince y tres años respectivamente, resultado que también se encuentra extrapolado. En cuanto a la concordancia de los resultados, no existen pues las edades varían considerablemente, al determinar el lugar de trabajo se observa que laboran en el área de emergencia, en donde las demandas de atención son urgentes y precisas, razón por la que su nivel de estrés y angustia es más elevado.

Tanto en el sexo femenino como en el masculino se encontró agotamiento emocional, y despersonalización como dimensiones que van de medio con tendencia hacia el alta, en lo relacionado al síndrome, razón por la que se debe tomar medidas preventivas para evitar consecuencias nefastas en la salud de los profesionales.

Los profesionales de esta institución de salud mantienen buenos métodos de afrontamiento, tales como una red de apoyo sólida, relaciones afectivas constituidas, satisfacción tanto en la profesión elegida como en el aspecto económico y retributivo de la misma, valoración por parte de los pacientes, compañeros y familiares; por lo que se considera que este es el mecanismo adecuado para que el síndrome tenga menor incidencia en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Guaranda.

## **8. RECOMENDACIONES**

## 8. RECOMENDACIONES

El estrés es una impronta genética que nos acompaña desde el origen de la humanidad; a través del tiempo ha permitido la supervivencia de la especie, pero a su pesar se ha convertido en el enemigo número uno de la salud de los individuos, porque no se sabe sobrellevar los acontecimientos de la vida tanto personal como laboralmente, con tranquilidad y cordura.

Es necesario crear conciencia sobre la necesidad de aprender mecanismos de afrontamiento para cuando se presenten problemas laborales en las áreas de salud, esto se puede lograr mediante la educación sobre técnicas apropiadas que permitan a los profesionales descargar y eliminar de una manera saludable el estrés propio del trabajo.

Como mecanismo de afrontamiento se recomienda realizar talleres en donde se enseñe terapias cognitivas conductuales con la finalidad de cambiar los patrones mentales negativos que inciden en la forma que apreciamos el entorno y en la respuesta que se emite.

Es importante que los profesionales tengan un espacio para que, cuando hayan concluido su jornada laboral, puedan realizar la práctica de algún deporte, o técnicas de relajamiento, yoga, control de respiración, etc. mediante las que se adquiere conciencia del cuerpo y de la parte energética del individuo, mejorando la calidad de vida.

Se debe fortalecer los hábitos benéficos en cuanto a una alimentación nutritiva, eliminar las costumbres no sanas como: beber, fumar, alimentarse con comidas saturadas de grasas, o saltarse los alimentos, beber energizantes en vez de agua con la finalidad de mantenerse alertas durante las jornadas laborales.

Fomentar las reuniones sociales entre compañeros, con el fin de incrementar los lazos de amistad y ampliar las redes sociales, que son la fortaleza para afrontar el estrés propio del trabajo, además que cuando son ambientes alegres permiten que mejoren las condiciones de salud de las personas, como por ejemplo la terapia de la risa que se utiliza en muchos hospitales y ha permitido mejorar la salud de los usuarios y, por qué no hacerlo, con los profesionales expuestos al estrés.

Consideremos que se puede observar casos de cultura corporativa exitosa y destacada, cuando la visión, misión y objetivos se respalda en valores humanos,

inciendiando en la excelencia de los servicios y la calidad humana dentro de la organización, lo que la hace diferente de todas; una organización enferma y tóxica no permite el desarrollo de su personal y el servicio que ofrece no es eficiente, la otra cara de la moneda es más agradable, entonces por qué no repartir felicidad como valor agregado a los servicios; es significativo el aporte del Dr. Patch Adams quien, a través de la risa, logra la sanación del cuerpo y del alma de aquellas personas que se encuentran delicadas de salud.

Al haber determinado a algunos profesionales que presentaron ciertas dimensiones quemadas, se recomendaría que acudan a profesionales que los ayuden a reevaluar su entorno y su vida, para que puedan determinar el motivo por el cual se encuentran en ese punto, y tomar las medidas correctivas que permitan solucionar el estrés antes de convertirse en Burnout.

A nivel organizacional es importante que los directivos asuman con responsabilidad no sólo la salud de los usuarios, sino también la salud mental y física de sus trabajadores ya que, por el hecho de ser médicos y enfermeras, no se eximen de experimentar las patologías propias del organismo, como se ha podido determinar, están aún más expuestos a sufrirlas no solo a nivel fisiológico también a nivel cognitivo y conductual, lo cual perturba toda su estructura interna y externa trastocando, el mundo laboral, el círculo familiar y las redes sociales.

## 9. Bibliografía

- Barlow, D., Durant, V. (2001). Psicología Anormal un enfoque integral. MÉXICO: Internacional Thomson Editores.
- Bosqued, M. (2008) Quemados. El Síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo ESPAÑA: Ed. Paidós Ibérica.
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la Personalidad. MÉXICO
- Colom, R. (2007). Psicología de las Diferencias Individuales. ESPAÑA: Ed. Pirámide.
- DSM-IV-TR. (2011). Manual Estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association. BARCELONA: Masson.
- Gelles, R., Levine, A. (2000). Sociología con Aplicaciones en Países de habla Hispana. MÉXICO.
- Gutiérrez, R., Contreras, C., ITO, Ma. Emily. Salud Mental estrés y trabajo en profesionales de la Salud. Universidad Autónoma de México.
- Kantowitz, B., Peodigerr III. Henry, L. (2001) Psicología Experimental. MÉXICO. Thomson Learnig.
- Muchinsky, P. (2000). Psicología Aplicada al Trabajo. MÉXICO: Copyright, por International Thomson Editores, S. A. de C.V. Capítulos: 10, 11.
- Myres, D. (2005). Psicología Social. MÉXICO. McGraw-Hill Interamericana.
- Núñez, M. (2006) Estrés, cómo vivir con equilibrio. ARGENTINA
- Parraga, J. (2005). Eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales de la salud. Cáceres.
- Piñuel y Zabala, I. (2001) Mobbig. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Cantabria: Ed. Sol Terrae.
- Ramiro, H. Saita-Kamiro, O. (1994). Temas de Medicina Interna, Problemas Psiquiátricos en la Práctica Médica. MÉXICO, Interamericana. McGraw-Hill.

- Rothlin, P., Werder, Peter, R. (2009). El Nuevo Síndrome Laboral Boreout. COLOMBIA.
- Selye, H.: Tensión sin angustia. Madrid, España. 1975.Ed. Guadarrama
- Useche, M. Factores de la Personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout. Bogotá.2008.

#### Sitios en internet:

- Abreu, F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Disponible en <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/mc/article/view/10945/10592>  
Consultado: 2012-10-08
- Acosta, H. Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesionales universitarios Chilenos. Disponible: <http://www.uji.es/bin/publ/ediciones/jfi14/psico/1.pdf>  
Consultado: 2012-09-21
- Almira, E., Roca, I. Síndrome de Burnout, en profesionales de la salud del hospital Universitario “Manuel Fajardo”. Disponible: <http://16deabril.sld.cu/rev/236/06.html>. Consultado: 2012-10-13
- Aranda, C., Zarate, M., Pando., Sahún, J., Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Gómez Farías. México. Disponible en: [www.unilibrecali.edu.co/RevistaColombianaSalud\\_occupacional/detalle-articulo.php?nroarticulo=6](http://www.unilibrecali.edu.co/RevistaColombianaSalud_occupacional/detalle-articulo.php?nroarticulo=6) Consultado: 2012-10-08
- Belén, N. Síndrome de Burnout y ansiedad ante la muerte en Psico-oncólogos. Universidad Interamericana (2011)(Sitio Internet) Disponible en: [imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104108](http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104108). Consultado:12/06/2012.



- Bianchini, M. El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. Disponible: <http://www.scielo.sa.cr.php?pid=S1409-00151997000200017script=sciarttext> Consultado:2012-10-08
- Blandín, J., Martínez, D. Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento. Disponible en: <http://www.sup.org.ve/imágenes/articulo2n104.pdf>. Consultado: 2012-10-08
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, R., Caballero, F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/prevalencia-y-factores-Asociados-AlBurnout/3039391.html>. Consultado:2012-09-21
- Castro, R., Campero, L., Hernández, B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. disponible: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012scrip=sciarttext> Consultado:2012-10-13
- Ciancaglini, C. Monografía Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos38/sindriome-burnout/sindrome.burnout3.shtml> Consultado: 2012-09-23
- Cruz, T. Motivación y satisfacción laboral. Disponible en [www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/cruz1\\_280203.pdf](http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/cruz1_280203.pdf).
- Fierro, A. Estrés, Afrontamiento y Adaptación. Disponible: [http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptación.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptación.pdf). Consultado: 2012-10-13
- Gil-Monte, P., Peiró, J. Validez Factorial del MaslachBurnoutInventory en una muestra Multiocupacional. Disponible: <http://unioviedo.es/reunido/index..php/PST/article/view/7551/7415> Consultado: 2012-10-11
- Manual de Diagnostico Psicológico CIE 10. Disponible en: <http://cie10.org/>
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E. y otros. El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento. Artículo publicado en la revista “Ansiedad y

- Estrès”2005. Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres>. Consultado: 2012-10-13
- Moreno, B., González, J., Garrosa, E. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Disponible: <http://www.van.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desagaste%20profesion al-y-salud-percibida.pdf>. Consultado: 2012-10-10
  - Moreno, J., Garrosa, E., González, J. Personalidad Resistente, Burnout y Salud. Disponible: <http://www.esritosde psicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4informes2.pdf>. Consultado:2012-10-11
  - Moreno, B., Garrosa, H., Gálvez, M. Personalidad Positiva y Salud, Disponible en:<http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positva/PERS ONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf> Consultado: 2012-10-08
  - Peiró, J. El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. Disponible: <http://www.Insht.es/inshtWeb/Contenidos/Documentos/TextosOnline/Rev INSHT/2001/13/seccionTecTextComp12.pdf> Consultado: 2012-10-10
  - Ríos, I., Godoy, C., Sánchez, J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16717018009> Consultado: 2012-10-08
  - Rojero, M., Ruiz, D., Pando, M., Aranda, B., Almeida, C. Presencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del hospital general ISSSTE zacatecas y factores que lo asocian. Disponible: <http://factorespsicosociales.com/tercerforo/trabajos/documentos/TL07.2.pdf>. Consultado: 2012-09-27
  - Sagró, S. Síndrome Burnout. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome.burn-out/sindrome-burn-out.shtml>. Consultado: 2012-10-11

- Trucco, M. Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. Disponible: <http://www.scribd.com/doc/96299058/20070904090911estres-Salud-Mental-Trabajo>. Consultado-2012-10-13