

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

**CARRERA DE LA LICENCIATURA DE
MEDICINA Y CIRUGÍA**

**TABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS DIFERENTES
PROFESIONES**

JOHANNA ZULAY HUERTAS MARTÍNEZ

ARANJUEZ, MAYO, 2018

Dedicatoria

Dedico este escrito a mi Creador, que es quien me ha dado fortaleza, fe y ha puesto en mí la perseverancia necesaria para llegar hasta donde me encuentro hoy, que junto a la Virgen nunca me han desamparado y siempre me han brindado sabiduría.

Agradezco a Dios por haberme permitido compartir muchos años junto a mi abuelito, Juan Huertas Arroyo, un modelo de hombre, padre y amigo, pero sobre un ser humano ejemplar que ahora cuida de mí desde el cielo.

Dedico este trabajo a mi tita, Enna Calderón Conejo, mi abuela, la mujer más maravillosa, fuerte y trabajadora que existe, mi segunda madre, mi apoyo, pero sobre todo mi amiga, mi fortaleza.

A mis padres agradezco su infinita paciencia y apoyo en este arduo proceso, agradezco a mis hermanas su compañía y consideración en las largas charlas, a Mi hermana María José, por todo el apoyo brindado en la presentación y por cada lapicero que me regaló, a mi familia, los amo.

A Fanny Masís Abarca agradezco su consejos y compañía de principio a fin sin perder la humanidad que le caracteriza, por comportarse como una hermana, por estar cerca siempre que le necesité, por prestarme su casa cada vez que ocupaba estudiar, por las infinitas llamadas, pero aún más por estar cuando yo no llamé, no hace falta decirte lo que te quiero y que formas parte de mi corazón.

A Elena Barrantes, supongo que tendrás mil correcciones ortográficas, pero las palabras no podrán alcanzarme para agradarte toda la paz que has tenido conmigo, lo que me has enseñado, te has llegado a convertir en una parte importante de mi familia, de esa que escogemos, gracias por las veces que me abriste las puertas de tu hogar, gracias por los miles de consejos, por las horas de escucha, por las tardes de museos, por las veces de "sé lo vas a lograr", por dengue en el embarazo, pero por sobre todo gracias por sobre todo estar aún acá.

Al Doctor Silvio Bolaños Salvatierra. No bastan las gracias tras tantos años de sincera amistad, usted fue para mí, más que un amigo, se convirtió en un modelo por seguir, cada uno de sus consejos y

recomendaciones fueron una a una, un escalón que me ayudó a llegar a la meta, usted me impulsó, pero además me hizo entender y entenderme, y siempre le estaré infinitamente agradecida con la vida y con Dios por habérmelo puesto en el camino. Fue una bendición conocerle.

Michael Quirós Murcia, a ti te debo agradecer tanto, has logrado que todo mejore, cada acción y cada palabra tuya han logrado impulsarme como ser humano hacia la excelencia, gracias por creer en mí, por hacerme creer en mí, por cada noche y madrugada de estudio, de horas de trabajos, por cada vez que fuiste a dejarme a las rotaciones , o me preparaste el desayuno, gracias por cada palabra de apoyo, pero por sobre todo, gracias por estar ahí siempre, ... eres el mejor amigo del planeta y el mejor novio que cualquiera podría desear y yo tengo la bendición de tener ambos. Siempre estaré agradecida con Dios por haberte puesto en mi camino porque has sido la respuesta a todas mis oraciones y mucho más.

Agradezco a mi tutor el Doctor Gian Galiano por su infinita paciencia y colaboración en la elaboración de este trabajo, al Doctor Honorio Pérez, por todos los consejos y recomendaciones desde que le conocí al ingresar a la Universidad y finalmente a cada maestro a cada tutor, ya sea médico, enfermero, camillero, conserje, secretario, guarda o cualquier otro personal que he tenido la oportunidad de conocer, de tantas personas y seres humanos que han enriquecido mi vida, todos con lesiones positivas o negativas para mi vida.

Para aquellos que lean este trabajo, con la mejor intención que colabore en sus vidas dejo este mensaje:

A Ti

A ti, que te levantaste sin ganas de seguir, que te cansaste de fingir y estar a punto de desistir.

A ti, que tienes el corazón herido y te has perdido el camino tratando de ser feliz.

¡Resiste! porque de lo malo aprendiste, y aunque te sientas como una aguja en un pajar,

siempre hay motivos para continuar.

Kellin Torres

Tribunal Examinador

Doctor. Gian Carlo Galiano Murillo

Tutor

Doctor. Honorio Pérez Martínez

Lector

Doctor. Gian Carlo Galiano Murillo

Director de Carrera de Medicina y Cirugía

Tabla de Contenido

	Página
.....	6
Determinar las características clínicas del Síndrome de Burnout en las diferentes profesiones	8
Johanna Huertas Martínez	8
Índice de Tablas e Imágenes	13
Capítulo I: Introducción	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Pregunta	18
1.3 Objetivos	18
◆ Objetivo general	18
◆ Objetivos Específicos	18
1.4 Justificación	19
1.5 Antecedentes	24
Capítulo II: Marco Referencial	37
2.1 Estrés Laboral	39
<i>2.1.1 Tipos de estrés y estresores</i> :	40
<i>2.1.2 Acciones defensivas ante el estrés:</i>	44
<i>2.1.3 Consecuencias del estrés laboral:</i>	50
<i>2.1.4 Signos indicativos de estrés laboral:</i>	52

2.1.5 Diferencias entre el estrés y el Síndrome de Burnout.....	54
2.2 Síndrome de Burnout.....	55
2.2.1 Breve descripción historia del Síndrome de Burnout	56
2.2.2 Tipos de Síndrome de Burnout	59
2.3 Epidemiología del Síndrome de Burnout	61
2.4 Fisiopatología: proceso de desarrollo del síndrome de Burnout.....	63
2.5 Factores de Riesgo sociodemográficos y de personalidad para padecer del Síndrome de Burnout:.....	69
2.6 Factores del trabajo y puesto del trabajo relacionados con personas propensas a padecer síndrome de Burnout.....	71
2.7 Manifestaciones Clínicas del síndrome de Burnout	75
2.8 Modelos teóricos-etiológicos del síndrome de Burnout.....	85
2.9 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo.....	86
2.9.1. Modelo de competencia social de Harrison	86
2.9.2 Modelo de Cherniss.....	89
2.10 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social	94
2.10.1. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.....	94
2.10.2. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy	95
2.11 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional.....	98
2.11.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter	98

2.12	<i>Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural</i>	102
2.12.1	<i>Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel</i>	102
2.13	<i>Profesiones proclives a padecer Síndrome de Burnout</i>	104
2.14	<i>Diagnóstico Diferencial de Síndrome de Burnout</i>	105
2.16	<i>Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout</i>	106
Capítulo III	Marco Metodológico	111
3.1	Diseño	111
3.2	Área de estudio	111
3.3	Estrategias de búsqueda	111
3.4	Criterios de inclusión	112
3.5	Criterios de exclusión	113
3.6	Restricciones y limitaciones	113
3.7	Palabras claves	113
3.7	Fuentes de Información	114
3.8	Categorías de Análisis	116
Capítulo IV:	Discusión	117
Capítulo V:	Conclusiones y recomendaciones	143
Capítulo VI :	Referencias Bibliográficas	146
Capítulo VII:	Anexos	150

Índice de Tablas e Imágenes

	Página
Tabla 2.1 Diferencias Principales entre el estrés y el Síndrome de Burnout	54
Tabla 2.2 Estadios Sucesivos del Síndrome de Burnout	73
Figura 2.3 Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Burnout	75
Figura 2.4 Modelos Teóricos que contribuyen a la explicación del Síndrome de Burnout	81
Figura 2.5 Modelo de Harrison	89
Figura 2.6 Modelo de Cherniss	90
Figura 2.7 Modelo de autocontrol de Thompson Page y Cooper	93
Figura 2.8 Modelo de Buunk y Shaufeli	97
Figura 2.9 Modelo de Cox, Kuk y Leit	101
Figura 2.10 Modelo de Gil- Monte, Peiró y Valcárcel	103

Capítulo I: Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad se ha incrementado la importancia de la valía de los obreros y empleados en las instituciones, así como el creciente número de trabajadores, por lo que es un deber de los empleadores velar por la salud mental y el bienestar físico de los colaboradores, ya que si los trabajadores conservan una buena salud y se sienten a gusto con su medio laboral su productividad será más adecuada. Además, no cabe duda que realizar cualquier tipo de trabajo ya sea individual o colectivo requiere de una serie de contribuciones, como esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras, que los individuos desempeñan no solo por compensación económica y material, sino también para obtener beneficio psicológico y social.

Por lo general las organizaciones se preocupan por obtener de sus colaboradores desempeños de excelencia en la productividad y competitividad, sin embargo, tal carga laboral puede hacer que la salud del trabajador se vea afectada de manera negativa, tanto en el nivel emocional como físico (Vega, 2017, pp.88-105).

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. (Lachiner Saborío Morales, 2015,p.1)

El síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico, caracterizados por un incremento del trabajo emocional y mental además de mayores exigencias en la calidad del trabajo y los costos que el Burnout supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenir este síndrome (Chiang, 2011,p.34)

El síndrome de Burnout surge por la exposición crónica a factores de riesgo de tipo psicosocial, se entiende como una manifestación o respuesta al estrés crónico laboral además se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional ,el cual se manifiesta a través del agotamiento de los recursos emocionales propios; despersonalización, manifestada por actitudes negativas, y falta de realización personal en el trabajo que se manifiesta como una valoración negativa del propio rol profesional (Aranda Beltrán, 2013, p.169)

Pero el problema va más allá: puesto que un individuo que padezca este síndrome posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, y la respuesta negativa al estrés laboral, hará que quien lo sufra sea inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, al exponer a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas, sin embargo, se ha visto que este síndrome puede manifestarse en estudiantes distintas ramas como lo son las ciencias de la salud y ciencias sociales. (Sandra Viejo, 2013,pp.113-114)

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (Lachiner Saborío Morales, 2015, p.2)

Así mismo, en estudios realizados en Bélgica con el 5 % del total de la fuerza productiva del sector privado, se encontró que alrededor de una tercera parte de éstos ,50 000 personas, se encontraban incapacitadas por el trabajo debido a desórdenes psicológicos y una gran parte, cerca de 44 000 presentaron desórdenes motores (Alcántara, 2005, p.399)

No obstante, es padecer de síndrome del quemado y no recibir apoyo médico o psicológico podría llevar a distintas personas a pasar de una afección psicológica a un trastorno mayor e incluso a la muerte, como en el caso de los japoneses y el llamado Karoshi, o “muerte por exceso de trabajo”.

Además, como lo menciona Alcántara en el 2005, en Japón han reportado además de un aumento en el número de defunciones, trabajadores que producto del estrés laboral han llegado a sufrir que los accidentes cerebrovasculares, infartos cerebrales, insuficiencia cardíaca aguda, entre otros padecimientos, que guardan una estrecha relación con la sobrecarga de trabajo y poco tiempo para el reposo.

Debido a lo anterior es importante recapacitar en cuáles son las cargas laborales de los colaboradores de una empresa o institución, saber además cuál es el cargo que poseen y cuál es el sector para el que se encuentran laborando, si bien es cierto las consecuencias psicológicas y físicas de padecer de este síndrome suelen ser nefastas, lo son también en el nivel económico y de rentabilidad en la productividad de una institución, cualquiera que fuese su función.

Es de vital importancia que empleadores, salud ocupacional pero aún más médicos y trabajadores de las ciencias médicas sepan identificar a los pacientes que son más proclives en padecer un síndrome de Burnout.

Ante la situación anteriormente expuesta es importante preguntarse ¿Cuáles son las complicaciones en la salud que puede manifestar una persona que padezca de síndrome de Burnout?

1.2Pregunta

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con síndrome de Burnout y las complicaciones que puede manifestar?

1.3 Objetivos

◊ Objetivo general:

Describir la presentación clínica de un paciente con síndrome de Burnout y las posibles complicaciones

◊ Objetivos Específicos:

1. Estudiar las afecciones emocionales que se producen a causa del síndrome de Burnout
2. Identificar las profesiones u oficios con mayor incidencia de presentar síndrome de Burnout
3. Conocer el tratamiento y la prevención del síndrome de Burnout

1.4Justificación

Al iniciar una revisión bibliográfica sobre un tema tan amplio como lo es el síndrome de Burnout, es importante conocer ¿Qué significa trabajo?, según el diccionario de la Real Academia Española podemos definir trabajar como: Ocuparse en cualquier actividad física o intelectual o bien ejercer una determinada profesión u oficio, además trabajo se define de igual manera como el esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a un capital. (Diccionario de la lengua española, 2017)

Pero además se debe de pensar que todo trabajo deberá de provocar una compensación o gratificación no solo monetaria sino también emocional en los y las trabajadores, de manera tal que se podría asociar el trabajo a la salud, tanto física como mental.

A pesar que el trabajo sea parte de la vida cotidiana de muchas personas, es también fuente de estrés. El estrés por otro lado, forma parte de nuestro quehacer diario hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, al afectar tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. (Aceves, 2006,P.305).

Por lo anterior, es necesario definir estrés, según Aceves 2006, podemos definirle como: Un elemento que ejerce una fuerza física sobre una estructura o bien si se tratase de los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis física y psicológica de un organismo.

Según la Agencia Europea para la Salud y Trabajo, las demandas actuales de trabajo, las extensas jornadas laborales, la presión social, las obligaciones económicas, la competitividad profesional, la baja remuneración y las condiciones de trabajo en general en combinación con el entorno social y familiar, pueden generar en el trabajador efectos negativos como depresión, ansiedad, problemas de sueño, estrés, y por ende poca motivación, inconformismo e inestabilidad laboral entre muchos otros, lo que redundará a su vez en problemas para las empresas como la disminución en la productividad. (Barrero, 2015,P.48)

Lo anterior indica que ya existen factores de riesgo psicosocial que están afectando la salud física y mental del trabajador en muchos contextos laborales, especialmente en el sector servicios

Está claro que el estrés laboral es un factor precipitante para padecer numerosas enfermedades, por tal motivo el síndrome del quemado o síndrome de Burnout, es un conjunto de patologías que puede manifestarse en cualquier profesión u oficio sin embargo existen algunos trabajadores que son más susceptibles a manifestar este conjunto de padecimientos, por lo que esta investigación pretende ilustrar cuáles son las personas más vulnerables a padecer no solo el agotamiento tanto físico como emocional, despersonalización y actitudes negativas hacia el trabajo que deben ejercer.

Según lo mencionado por Bontempo, las personas que se dedican a la salud a tratar con un problema que tiene el paciente, ya sea físico, emocional o psicológico, lleva principalmente a que los trabajadores se vuelvan ,mucho más vulnerables al síndrome de

Burnout, el cual repercute no únicamente en los profesionistas en su propia salud física y mental, sino también en su familia, en los pacientes que reciben sus servicios o ayuda y además puede dañar a la institución, al afectar el rendimiento y calidad de la labor profesional.

Por otro lado, los cuidadores de personas encamadas o crónicamente enfermas que están exhaustos, si no se atienden también sus necesidades y se busca su bienestar, tampoco los pacientes estarán bien, ni recibirán una atención óptima. Tanto el que provee, como el que recibe ayuda pueden ser afectados negativamente por el Burnout. (Bontempo, 2014,p.79)

Debido a todo lo anterior, es importante conocer el nivel de Burnout que presentan los colaboradores de una institución dedicada a la rehabilitación, cuidados de salud o cualquier otro oficio con el fin de implementar estrategias preventivas o de tratamiento esto traerá una implicación práctica para las instituciones y los trabajadores de las diferentes organizaciones.

Es un hecho que los trabajadores que se encuentren en un ambiente regulado, donde se busque un ambiente laboral agradable y el colaborador pueda desenvolverse de manera tranquila y adecuada sintiéndose satisfecho con su trabajo y su entorno tendrá menos probabilidades de padecer estrés laboral que un trabajador que se encuentre en un ambiente en donde no se tenga ninguna medida preventiva contra el síndrome del quemado.

Debido a que se ha visto una mayor incidencia de trabajadores con síndrome de Burnout, en el nivel social esta revisión bibliográfica tiene gran relevancia debido a que se deben de identificar las profesiones más proclives a padecer este síndrome y cuáles son sus

manifestaciones, de esta manera los empleadores tendrán más herramientas para implementar planes en contra del síndrome del quemado

Por lo anteriormente descrito es vital conocer la definición del síndrome de Burnout que según (Beltrán, 2015), la teoría más conocida es la de Malaca y Jackson, quienes explican que el Burnout es un síndrome tridimensional, cuyo objeto de trabajo son personas, caracterizado por:

1. Agotamiento emocional que se manifiestan como un trabajador cansado o inclusive exhausto
2. Despersonalización manifestadas como actitudes negativas y de trato frío a los clientes o pacientes
3. Bajo logro o realización personal en el trabajo que se ve manifestado pues el trabajador no afronta las exigencias laborales.

La población que más presenta este tipo de síndrome suele estar compuesta por profesionales que tienen contacto permanente con usuarios que requieren un servicio, tales como médicos, enfermeros, policías, docentes no obstante este síndrome se ha visto manifestado en residentes de especialidades médicas y estudiantes de ciencias de la salud al relacionar este síndrome con los profesionales que se encuentren en contacto con el sufrimiento humano. (Salazar, 2013,p.171)

Debido a lo anteriormente expuesto, los trabajadores más beneficiados con esta revisión bibliográfica serán los profesionales más vulnerables a sufrir este síndrome, para que tanto los empleadores como los médicos de trabajo, médicos generales, psicólogos, entre otros profesionales velen porque se dé un ambiente laboral adecuado, tratando de prevenir tanto los síntomas como los signos de pacientes más proclives a padecer el síndrome del quemado y en caso que uno de sus trabajadores lo padezca existan herramientas que permitan conocer cuál es el tratamiento más adecuado.

1.5 Antecedentes

Las primeras conceptualizaciones sobre el síndrome de Burnout fue Herbert Freudenberg, en 1974, este psicoanalista alemán observó que en su grupo de voluntarios de la clínica de Toxicología de Nueva York, después de tres años de laborar, presentaban una pérdida excesiva de energía hasta llegar al agotamiento, con síntomas de depresión, desmotivación en sus trabajos y agresividad con los pacientes. ,(Buzzetti, 2005,p.14)

Bajo las anteriores observaciones, Freudenberg concluyó que el síndrome de Burnout se definía 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. (Picado, 2014,p.16)

Además, Freudenberg, en 1974, agregó que este síndrome era ocasionado por la adicción al trabajo, lo que provocaba un desequilibrio productivo; y que los profesionales que tenían mayor riesgo de desarrollarlo eran los más dedicados y comprometidos con el trabajo y los que ejercen una profesión que involucra ayuda a otras personas (Picado, 2014,p.16)

Según lo expresado por (Picado,2014)Más adelante, Christina Maslach en 1976 dio a conocer el término por primera vez ante la Asociación Norteamericana de Psicología (APA, haciendo énfasis en la importancia de la condición en los trabajadores de salud. Fueron los estudios de esta autora junto con Susan E. Jackson, en 1981, que se le empezó a dar la verdadera importancia a dicha patología.

Sin embargo, fue Maslach (1976) quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Cespedez, 2011,p.2)

Maslach y Jackson en 1981, definen el síndrome como una condición tridimensional caracterizado por tres etapas a saber: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal; agregan, que en un cuadro clínico que se presenta en los profesionales que brindan una labor que involucra algún tipo de ayuda a los demás y en los que están en contacto directo con el público, en los cuales aparecen síntomas de sufrimiento y desgaste emocional. (Buzzetti, 2005,p.5)

Según lo mencionado por (Cespedez 2011), donde se cita a Pines & Kafry (1978) por su parte, definieron el Burnout como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”

Dale 1979 definió que el síndrome podría variar dependiendo de la intensidad y la duración del mismo como una consecuencia del estrés laboral. Puede entenderse según este autor, que el síndrome de Burnout se debe a niveles excesivos y constantes de estrés laboral que para el individuo se vuelve imposible controlar. (Buzzetti, 2005,p.16)

Como menciona (Buzzetti, 2005), Edelwich & Brodsky en el año 1980 definieron el síndrome del quemado como una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos

por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Propusieron tres fases por las que pasa todo individuo que padece el síndrome de Burnout:

1. Entusiasmo. Caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.
2. Estancamiento. Surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. Apatía. Constituye el mecanismo de defensa del individuo ante la frustración.

Gillespie (1980) creó dos términos para tratar de resolver la ambigüedad existente en la clasificación del Burnout:

1. Burnout activo, que hacía referencia a factores organizacionales o elementos externos de la profesión.
2. Burnout pasivo, se relacionaría con los factores internos psicosociales.

Maslach (1981) publicó tras años de investigaciones el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Maslach & Jackson (1986) redefinen el termino como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico o psicológico, una actividad fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar, a su vez, lo describieron como síndrome de agotamiento emocional con deshumanización e insatisfacción personal que aparece en los individuos que trabajan con personas. (Cespedez, 2011,p.8)

Estas autoras enfocaron el término desde una perspectiva tridimensional clara y sencilla caracterizada por un agotamiento emocional, el cual evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, una despersonalización, la cual evalúa el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento y una reducida realización personal, la cual evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Según lo descrito por (Cespedez 2011), A finales de los setentas y principios de los ochenta, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en Estados Unidos, gradualmente, se incorporan a su estudio países como Canadá y Gran Bretaña, hasta la actualidad, donde pueden encontrarse estudios por todo el mundo. "Más tarde, en los años ochentas, surgen muchos libros y artículos, en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos" (Cespedez, 2011,p.8)

Cordes y Dougherty (1993) hacen una revisión sobre el tema y plantean que durante la primera fase de la investigación (período comprendido entre 1970 y 1980) las definiciones del Síndrome del quemado se podían clasificar en cinco tipos de conceptualizaciones (Buzzetti, 2005,p.16):

1. Fracasar, gastarse, quedar exhausto.
2. Pérdida de la creatividad.
3. Pérdida del compromiso con el trabajo.
4. Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja.
5. Respuestas crónicas al estrés.

La popularización del concepto se le debe a Cristina Maslach, que a partir de 1977 lo conceptualiza, en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo.

El principal área de estudio, en la actualidad, sigue siendo el sector salud y servicios humanos. Aunque la investigación del término, su incidencia y consecuencias, también, se está realizando con profesionales de diversas áreas, en 1996, en la tercera edición del Maslach Burnout Inventory Manual, Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson desarrollaron el MBI-GS, el cual es aplicado a todas las ocupaciones y trabajos, estas autoras realizaron una reelaboración teórica y operacional del Burnout.

Definiéndolo, entonces, como una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique, necesariamente, una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo. Las escalas propuestas para medir este síndrome son agotamiento, cinismo e ineficacia profesional las cuales se definen de la siguiente manera:

a. Agotamiento. Los ítemes de esta escala provienen del MBIHSS para profesionales de la salud, algunos modificados incluyen sensación de agotamiento, de estar acabado en el final de la jornada, cansancio, fatiga, tensión de origen emocional, pero que se manifiesta en forma de una falta de energía para realizar la actividad.

b. Cinismo. Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor que se le conceda a este. Representa una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo, y se manifiesta con pérdida de interés laboral, de entusiasmo y cuestionamiento de la importancia de la labor que realiza.

c.Eficacia profesional. Está relacionada con las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad en su trabajo, su contribución eficaz a la organización, de haber realizado cosas que, realmente valen la pena y con las cuales se han realizado profesionalmente.

El síndrome de Burnout está más enfocado en factores relacionados directamente con el ámbito laboral que con otro tipo de variables, sin embargo está incursionando en áreas no ocupacionales como deportes, política, área familiar, area educativa entre otros.

En el 2002, Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, publicaron el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey) el cual hace posible medir el Burnout fuera del ámbito profesional al dirigir sus dimensiones al área estudiantil, sus componentes de estudio son agotamiento, cinismo e ineficacia. (Moreno, 2001,pp.66-71)

Desde inicios del siglo XXI se evidencia un aumento en los casos del Síndrome de Burnout, tanto en publicaciones científicas como en medios de comunicación. En Alemania existe un número creciente de reclamos a las empresas de seguros, los trabajadores y sus organizaciones alegan la magnitud de la afectación producida por esta patología, como el deterioro físico y mental de los empleados que lo padecen produciendo efecto negativo sobre las organizaciones o empresas, tal es el caso del ausentismo, rotación, productividad disminuida o la baja calidad de servicio. (Oconitrillo, 2017,p.29)

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo unos de cada tres trabajadores europeos padecen de estrés laboral, lo cual corresponde aproximadamente a 40 millones de personas. Es el segundo problema de salud más frecuente que comunica el personal.

Se estima que aproximadamente un 10% de todos los trabajadores que ocupan puestos en grupos laborales de riesgo como médicos, enfermeras o profesores están afectados por el síndrome de Burnout. Entre el 20% y el 30% de las personas que trabajan en estas áreas están propensas a desarrollar desgaste profesional. (Oconitrillo, 2017,p.30)

Se calcula que de un 30% a un 50% de los médicos y de un 20% a un 30% de enfermeros sufren este síndrome en el nivel mundial. En países como Brasil y China, la prevalencia oscila entre un 45% y un 50% en su población general laboral (Santana ÂMC, 2012,p.3010).

En cuanto a la educación, se calcula que de un 25% a un 30% de los profesores lo padecen en el nivel global. En países como en Colombia, la prevalencia en este gremio alcanza un 18%. En Estados Unidos, un 27% de los docentes lo han desarrollado a lo largo de su vida, asociado a problemas crónicos de salud, esto como consecuencia de la enseñanza (Restrepo-Ayala, 2006,p.63)

Otros países como Suecia alcanzan una prevalencia de un 25%, en Alemania uno de cada dos maestros están en grave riesgo de sufrir el desarrollo del Síndrome del quemado y sus consecuencias (Hassard J, 2014,pp.1831-9351).

Según lo mencionado por (Oconitrillo,2017), En el área de estadística de la Caja Costarricense del Seguro Social, en los últimos cinco años se han presentado ocho egresos hospitalarios por el Síndrome de Burnout en hombres y en mujeres en edad que rondan los 45 y 65 años.

Se estima que aproximadamente un 10% de todos los trabajadores que ocupan puestos en grupos laborales de riesgo como médicos, enfermeras o profesores están afectados por el síndrome de Burnout. Entre el 20% y el 30% de las personas que trabajan en estas áreas están propensas a desarrollar desgaste profesional. (Oconitrillo, 2017,p.29)

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos; en el 2004 se determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%. (Lachiner Saborío Morales, 2015,p.3)

Según (Lachiner Saborío Morales, 2015), En el 2009, Millán-González et al y Gamboa-Montero et al corrieron dos estudios transversales y de cohorte, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo

incluyó médicos del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva (n=16, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes).

Como lo menciona el autor anterior , el primer estudio (Millán-González et al) concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo (Gamboa-Montero et al) documentó una incidencia de 23.5%.

Ademas es importante mencionar que a nivel de instituciones universitarias que brindan la Carrera de Medicina y Cirugía, existen varias tesis y tesinas relacionadas con el síndrome de Burnout y de Estrés Laboral

1. La UNIBE no cuenta con tesis o tesinas referentes al tema de estudio o tópicos relacionados.
2. La U Latina tampoco cuenta con tesis referentes a Estrés laboral o Síndrome de Burnout.
3. En la UCIMED, no se documentaron tesis o tesinas del tema de interés.
4. En la UACA se realizan Coloquios y pruebas de grado, por lo que no hay documentos elaborados por los y las estudiantes de Medicina acerca del síndrome del quemado.

5. Respecto a la Universidad San Judas Tadeo, tampoco es posible encontrar trabajos de graduación acerca del síndrome del quemado puesto que para optar por el título los estudiantes de dicha institución deben realizar pruebas de grado

6. En la UIA, se encuentra una tesis en el 2016, titulada: Factores que causan estrés laboral en la Cooperativa de los empleados del Ministerio de Educación Pública R.L. (COOPEMEP R. L) elaborada por la estudiante Adriana Santos Montero.

7. La Universidad Hispanoamericana es una de las instituciones con mayor bibliografía elaborada por estudiantes tanto de Medicina acerca del síndrome de Burnout. dentro de las cuales encontramos:

- a. Estudio Comparativo de los colaboradores de la Bodega de Grupo Gollo oficinas centrales ubicadas en El Coyoil de Alajuela en relación con el Síndrome de Burnout en el periodo comprendido entre junio y setiembre del 2011., Tesis elaborada por la estudiante Carmen Noelia Céspedes Sánchez
- b. Síndrome de Burnout en el personal de los comités auxiliares de Moravia y Curridabat de la Cruz Roja Costarricense y su relación con las condiciones laborales, marzo y abril del 2014, tesis elaborada por el estudiante Edgar Chavez Galloway.

- c. Relación entre el Estrés laboral y la satisfacción laboral en profesores del Liceo Vargas Calvo y Liceo del Sur, San José, Costa Rica, Agosto de 2016 sustentada por el William Ramos Acuña

- d. Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de tres colegios con bajo nivel socioeconómico y su correlación con la calidad de vida en términos de salud, del Gran Área Metropolitana, período noviembre-diciembre del 2016, Tesis sustentada por la estudiante María Fernanda Álvarez Pineda

- e. Impacto del estrés laboral y los efectos en la salud, en los transportistas de buses de la empresa Lumaca s.a de Cartago durante el periodo mayo-junio del 2015, Tesis elaborada por el estudiante: Álvaro Alonso Cháves Arias

- f. Prevalencia de estrés y síndrome de Burnout en una muestra de trabajadores de campo de la empresa COOPESA R.L, Alajuela, Costa Rica, febrero 2016, Tesis elaborada por la estudiante :Mariana Fallas Picado

- g. Prevalencia del síndrome de Burnout y uso de Técnicas de Afrontamiento en Asistentes Y Residentes de la Especialidad en Medicina de Emergencias de los Hospitales Nacionales de Adultos; En el Año 2014 tesis elaborada por la estudiante :Mariana Fallas Picado

- h. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal docente de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados durante el mes de Mayo del año 2017,
Tesis elaborada por la estudiante :Karen Oconitrillo Segura

Por todo lo anteriormente expuesto, se realiza la presente revisión bibliográfica al recalcar la importancia del síndrome de Burnout en Costa Rica y el Mundo.

Capítulo II: Marco Referencial

Las condiciones de trabajo se han definido como el conjunto de factores intralaborales, que aunados a las condiciones extralaborales e individuales interactúan con la realización de una tarea, y que determinan el proceso salud-enfermedad de los trabajadores. Esta interrelación puede afectar el desarrollo de la actividad laboral maximizando o reduciendo la capacidad laboral del trabajador. Actualmente, el estrés laboral constituye uno de los principales factores que afectan la calidad y el rendimiento de los trabajadores (González, 2017,p.1)

El estrés laboral constituye uno de los principales factores que afectan la calidad y el rendimiento de los trabajadores. Si bien hay una interacción entre factores internos, como lo son las variables de personalidad y los externos como el entorno laboral, es en definitiva el entorno laboral el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso. El estrés laboral , las cargas de trabajo excesivas, exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto, influyen en el modo en que se lleva a cabo el trabajo y generan una gestión deficiente (González, 2017,p.1)

Como lo menciona el autor anterior, el síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico caracterizado por una triada de síntomas que incluye agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se da principalmente en personas que trabajan en el sector de servicios como la educación y la salud, donde la tarea implica una relación directa con otras personas.

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome del quemado o de desgaste profesional, se ha definido como una respuesta al estrés crónico y continuo en el ambiente laboral que refleja una sensación constante de agotamiento emocional y actitudes negativas hacia las personas con quienes se trabaja, sumadas a un sentimiento de ineficacia profesional. (Amaya, 2014,p.147)

Como el autor anterior lo señala el término Burnout hace referencia metafórica al estado de un fuego que se sofoca o una llama que se extingue; se ha descrito su presentación frecuente en profesionales de la salud, docentes y, en general, quienes laboran en organizaciones de servicios que tienen contacto directo con personas que se encuentran en situación de dependencia o necesidad.

Por otro lado es importante mencionar los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Henao, 2013,p.54)

La presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida además de la identificación y relación del daño psicológico y factores psicosociales negativos

influenciados por alta demanda, grado excesivo de dependencia al trabajo que determinan la aparición del síndrome de Burnout (Henao, 2013,p.54)

Por lo anterior es importante conocer qué es el estrés cuáles son sus efectos en el nivel fisiológico y como el estrés laboral tiene una relación estrecha con los trabajadores que experimentan síndrome del quemado.

2.1Estrés Laboral

El estrés es un fenómeno cada vez más frecuente y con consecuencias importantes, ya que puede afectar al bienestar físico y psicológico y también deteriorar la salud de las organizaciones. Es un elemento empobrecedor de la salud y la eficiencia, tanto individual como social, y actúa en gran medida en el lugar de trabajo, convirtiéndose en un aspecto principal de la seguridad y la salud laboral. (Delgado, 2017,p.5)

Se puede definir estrés como : "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés. (Delgado, 2017,p.7)

Según el autor anterior al aumentar el estrés, pueden mejorar los niveles de salud y rendimiento, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere nuestra

capacidad de adaptación. Además, el aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar nuestra salud. . (Delgado, 2017,p.7)

2.1.1Tipos de estrés y estresores

Adunado a lo anterior, se debe de tener que el estrés no solamente posee una cognotacion negativa, A partir de esto se identifican dos tipos de estrés: eustrés y distrés. (Acuña, 2017,p.30)

Según (Acuña, 2017), el eustrés o estrés positivo es el que permite una interacción armoniosa con el individuo, manteniéndolo alerta, creativo y prepara la mente y el cuerpo para una función más óptima, lo que genera efectos positivos y múltiples beneficios en diversos ámbitos, el individuo se muestra eufórico y motivado y permite, también, que mantenga una mente abierta y creativa.

El estrés negativo o distrés es perjudicial; aparece cuando las demandas del entorno son excesivas, intensas o prolongadas, superando así la capacidad del individuo de resistencia y adaptación. Este tipo de estrés no es asimilable por el organismo, lo cual provoca desequilibrio fisiológico y psicológico, que concluye con disminución de la productividad del trabajador y presencia de patologías físicas y psicológicas (Acuña, 2017,p.30)

Por lo anterior es importante conocer que el estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor, el estímulo~que provoca la respuesta al estrés.

Puesto que casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor, sería imposible elaborar una lista exhaustiva de estresores. Sin embargo, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras

Según (Delgado, 2017), todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos sociológicos y otros, psicológicos. Desde esta perspectiva los factores de estrés presentes en situación de trabajo se pueden clasificar en tres grandes grupos:

1. Estresores del ambiente físico:

Iluminación

Ruido

Temperatura

Ambientes contaminados

2. Estresores relativos al contenido de la tarea:

Carga mental

Control sobre la tarea

3. Estresores relativos a la organización:

Conflicto y ambigüedad del rol

Jornada de trabajo

Relaciones interpersonales

Las diferencias individuales juegan un papel importante en la experiencia del estrés laboral, ya que la combinación de una situación particular y de un individuo determinado con sus características personales específicas, expectativas, experiencias pasadas, actitudes, aptitudes y sus propios sentimientos, puede dar como resultado una falta de equilibrio que induzca al estrés (Delgado, 2017, p.8)

Como comenta el autor anterior, hay que tener en cuenta que los aspectos personales pueden variar en el tiempo en función de factores tales como la edad, las necesidades y expectativas y los estados de salud y fatiga. Obviamente, todos estos factores actúan entre sí e influyen en el estrés experimentado por el trabajador, tanto en el puesto de trabajo como fuera de él.

Muchas dificultades de los trabajadores, que afectan a su salud y al desempeño de su tarea, se originan en el trabajo, debido en parte a que permanecen la mayor parte del tiempo en él y en él se relacionan y desarrollan.

Una respuesta eficaz a. estrés representa una adaptación exitosa. Pero el organismo no siempre responde de forma adecuada; aunado esto sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación. (Delgado, 2017,p.8)

Como consecuencia de una inadecuada reaccion al estrés, quien lo padece puede llegar a tener sintomas somáticos como cefaleas, epigastralgias, tics motores entre otros, pero además se describen afectaciones en el nivel de salud mental como ansiedad, depresión , se deben de mencionar adeáas otras maneras en las cuales se puede llegar a manifestar el estrés como lo son: el alcoholismo, la farmacodependencia.y en casos extremos suicidio.

Inclusive las alteraciones mentales pueden pasar de ser percibidas y manifestarse como incapacidad para concentrarse o rangos disminuidos en cuanto a la atencion se refiere, puede llegar a haber deterioro de las habilidades para la toma de decisiones y esto llegar a corto o largo plazo a afectar a las organizaciones de manera significativa en cuanto a eficiencia y efectividad se refiere. (Delgado, 2017,p.8).

2.1.2 Acciones defensivas ante el estrés:

Según lo descrito por (Acuña, 2017), El cuerpo humano posee cuatro acciones defensivas ante la presencia de estrés, las cuales pueden ser clasificadas en cuatro grandes áreas:

1. Descripciones verbales. El individuo posee la capacidad de identificar sus emociones y puede, asimismo, expresar su estado anímico a través del lenguaje.
2. Conductas motoras. Pueden presentarse como conductas simples o muy complejas, que van desde leve temblor hasta afectación de tono muscular y expresiones faciales, las cuales suelen ser involuntarias.
3. Modificación de la actividad cognitiva. El estrés puede afectar positiva o negativamente el rendimiento cognitivo, lo que provoca una mejoría en la atención, aumento del nivel de conciencia o, por el contrario, puede empeorarlo o distorsionarlo. Pueden ser modificados la percepción, el pensamiento, el juicio, la resolución de problemas, las habilidades motoras y las habilidades de relación interpersonal.
4. Modificaciones fisiológicas:

El eje hipofisiosuprarrenal está compuesto por el hipotálamo, hipófisis y las glándulas suprarrenales. Ante un agente estresor, el hipotálamo segrega un factor liberador de

corticotropina el cual actúa sobre la hipófisis provocando la liberación de hormona corticotropa, que ejerce su función sobre las glándulas suprarrenales donde se producen corticoides que son liberados a la circulación sistémica y origina diversas reacciones orgánicas. (Acuña, 2017,p26)

Los corticoides liberados son glucocorticoides y andrógenos. El glucocorticoide más importante es el cortisol, el cual facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial, además produce aumento de la concentración sistémica de glucosa. Los andrógenos, por su parte, aumentan la masa y la fuerza muscular.

Al activarse el sistema nervioso simpático se producen catecolaminas, adrenalina y noradrenalina, hormonas encargadas de poner al cuerpo en alerta, también ocasiona la dilatación de pupilas, movilización de los ácidos grasos, pudiendo provocar incremento de lípidos en sangre, aumento de la coagulación, incremento del rendimiento cardíaco que resulta en aumento de la presión arterial, vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.

Como lo menciona el autor anterior, cuando existe la sospecha de estrés se toman en cuenta los siguientes indicadores: el nivel cognitivo, el fisiológico y el motor. En el nivel cognitivo, el sujeto se caracteriza por pensamientos y sentimientos de miedo y aprensión, se le dificulta encontrar solución a los problemas, no es capaz de solucionar ni siquiera los pequeños, centra su atención en cosas intrascendentes, obviando lo verdaderamente importante, convirtiendo esas cosas pequeñas y sin importancia en una obsesión. (Acuña, 2017,p27)

Como se indicó previamente, existen diversas reacciones fisiológicas del cuerpo ante el estrés, las cuales se pueden manifestar en una amplia gama de síntomas, desde leve cefalea hasta dolor torácico al simular un evento coronario. Pese a esto, al realizar estudios al paciente, todos los resultados se encuentran dentro del rango de normalidad.

Por último, a nivel motor el estrés se evidencia a través del llanto fácil y el aumento de hábitos compulsivos, incluso, se pueden dar problemas sexuales como lo son la impotencia y la anorgasmia.

Como lo menciona (Delgado, 2017), los efectos del estrés pueden provocar una alteración en el funcionamiento del Sistema Nervioso que puede afectar al cerebro. cualquier alteración en el nivel fisiológico en el cerebro va a producir alteraciones en el nivel de las conductas, ya que el cerebro es el órgano rector de aquéllas. Entre los efectos negativos producidos por la activación reiterada de la respuesta de estrés estarían:

- ◆ Preocupación excesiva

- ◆ Incapacidad para tomar decisiones

- ◆ Sensación de confusión

- ◆ Incapacidad para concentrarse

- ◆ Dificultad para mantener la atención

- ◆ Sentimientos de falta de control

- ◆ Sensación de desorientación

- ◆ Frecuentes olvidos

- ◆ Bloqueos mentales

- ◆ Hipersensibilidad a las críticas

- ◆ Mal humor

- ◆ Consumo de fármacos, alcohol y tabaco.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están:

1. Trastornos del sueño

2. Ansiedad, miedos y fobias

3. Adicción a drogas y alcohol
4. Depresión y otros trastornos afectivos
5. Alteración de las conductas de alimentación
6. Trastornos de la personalidad
7. Trastornos esquizofrénicos

Entre los signos o manifestaciones externas en el nivel motor y de conducta estarían:

1. Hablar rápido
2. Temblores
3. Tartamudeo
4. Imprecisión al hablar
5. Precipitación a la hora de actuar

6. Explosiones emocionales

7. Voz entrecortada

8. Comer excesivamente

9. Falta de apetito

10. Conductas impulsivas

11. Risa nerviosa

12. Bostezos frecuentes

Además, todos estos efectos deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones.

En definitiva, el estrés negativo es perjudicial para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal.

2.1.3 Consecuencias del estrés laboral

Los efectos negativos citados anteriormente no sólo pueden perjudicar al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral o incluso a la incapacidad laboral. (Delgado, 2017,p.11)

Según el autor anterior para los empresarios, el absentismo por enfermedad genera problemas considerables de planificación, de logística y de personal. El estrés, por consiguiente, induce a una pérdida de producción y puede crear un mal ambiente de trabajo.

Los costes evidentes (enfermedad, absentismo laboral, accidentes. suicidios, muertes) representan un alto tributo. Pero también lo hacen los costes ocultos, como son la rotura de las relaciones humanas. los juicios erróneos de la vida profesional y privada, el descenso de la productividad, el aumento de los cambios de puestos, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida y del bienestar.

Un porcentaje muy alto del ausentismo laboral es causado por problemas relacionados directamente con el estrés. Otra circunstancia en este mismo sentido es el bajo rendimiento de muchos trabajadores, lo cual, en ocasiones, es el resultado de la tensión a la que se ven sometidos y que está interfiriendo en su actividad. (Delgado, 2017,p.12)

Por tanto, entre las consecuencias del estrés para la empresa estarían:

- ◆ Elevado absentismo

- ◆ Rotación elevada de los puestos de trabajo

- ◆ Dificultades de relación

- ◆ Mediocre calidad de productos y servicios

El modo como se controla el estrés en las organizaciones empresariales ejerce una influencia directa sobre la calidad de las ideas y el rendimiento y está estrechamente unido a la salud mental y física de los trabajadores.

Como lo menciona (Delgado, 2017), el nivel de estrés de una empresa no es ni más ni menos que la suma total de los niveles de estrés de su personal. El entusiasmo, la alta productividad y creatividad, el escaso absentismo laboral y cambio de empleo son características de empresas dinámicas que funcionan con un alto grado de motivación. Al proporcionar un estrés positivo.

Según el autor anterior, si los niveles de estrés se elevan demasiado, la empresa tiende a operar con un estrés negativo, con todas las consecuencias que ello conlleva, como errores de

juicio, baja productividad y creatividad, escasa comunicación, falta de espíritu de equipo, relaciones humanas tensas, alto grado de cambio de empleo y absentismo, al acarrear un alto coste financiero y humano para la empresa.

Además, es de particular importancia a la hora de establecer programas y evaluar el estrés es la identificación de signos o señales para que el empresario se plantee la existencia de una problemática de estrés e insatisfacción en la organización.

2.1.4 Signos indicativos de estrés laboral

Entre los signos que indican la existencia de estrés en las organizaciones estarían:

- a. Disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas)
- b. Falta de cooperación entre compañeros
- c. Aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo
- d. Necesidad de una mayor supervisión del personal
- e. Aumento de quejas en los clientes

- f. Empeoramiento de las relaciones humanas

- g. Falta de orden y limpieza

- h. Aumento del absentismo

- i. Aumento de incidentes y accidentes

- j. Aumento de quejas al servicio médico

- k. Aumento en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos

Se debe aclarar que se diferencia de una situación de estrés porque el síndrome de Burnout tiene un antecedente de estrés laboral crónico y desarrolla una sintomatología específica que involucra variables afectivas, cognitivas, actitudinales y físicas (González, 2017,p.20)

Por consiguiente, se presentará una tabla en donde se ilustran las principales características por tener en cuenta para determinar si un colaborador de una empresa padece de síndrome de Burnout o bien de estrés. Esto es decisivo no solo para el empleado sino también para la institución y todos quienes la conforman.

2.1.5 Diferencias entre el estrés y el Síndrome de Burnout

Tabla 2.1: Diferencias principales entre el Estrés y el Síndrome de Burnout

	Estrés	Burnout
Sustrato primario y factores causales	Daño fisiológico Estímulos estresores Tipo de personalidad	Daño emocional Organizacionales y laborales modulados por tipo de personalidad
Instauración Efectos	Episodios agudos de sobrecarga o dificultad Positivos en exposiciones moderadas y negativos	Episodios crónicos de sobrecarga o dificultad Solo negativos
Problemas de trabajo Emocionalmente Agotamiento	Sobre implicación Hiperactividad Relacionado con la falta de energía física	Falta de implicación Embotamiento Afecta la motivación y a la energía psíquica No identificación habitual
Sobrecarga laboral	Directamente proporcional	
Si depresión	Reacción a preservar energías físicas	Pérdida de ideales de referencia –tristeza No desaparece
Periodo de reposo y descanso	Puede desaparecer	No desaparece
Población diana	Personas con ideales omnipotentes, aspiraciones irreales horas excesivas de trabajo y sobrecarga de agenda	Cualquier profesión especialmente en el ámbito de la sanidad y educación
Características de la personalidad	Altruismo, compromiso y desinterés	Dos perfiles: 1. Falta de asertividad, baja autoestima, dependencia y escasa implicación. 2. Entusiasmo, idealismo, alto nivel de implicación.

Fuente (González, 2017, p.20)

2.2 Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es considerado como una de las principales razones de la alta cantidad de absentismo laboral en los trabajadores de salud, incluso se ha definido como un proceso normal por el que la mayoría de los trabajadores experimentan debido al alto nivel de estrés a nivel cotidiano. (Picado, 2014,p.4)

Como lo menciona el autor anterior, se han determinado diversos factores que han provocado un aumento en los niveles de estrés en las diferentes profesiones que involucran atención al cliente como la alta competitividad, la inseguridad laboral debido a la gran exigencia de los medios, cambios en la forma de vida y las costumbres de la población, el aumento del uso de la tecnología que obliga a una actualización más rápida y continua, entre otros; situaciones que inciden en el aumento del estrés laboral por lo que se vuelve una variable importante en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

El síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés laboral continuo del ambiente laboral, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. que refleja una sensación constante de agotamiento emocional y actitudes negativas hacia las personas con quienes se trabaja, sumadas a un sentimiento de ineficacia profesional(Amaya, 2014,p.147), (González, 2017,p.2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el síndrome de Burnout como un importante trastorno psicosocial. Pero no se describe en la Clasificación internacional de

enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

Se ha descrito que el síndrome del quemado se gesta en personas que no tienen antecedente de enfermedad psiquiátrica y, al contrario, el propio Síndrome de Burnout podría ser el desencadenante de trastornos psiquiátricos. Precisamente, lo ubica dentro de una perspectiva social y organizacional, diferenciada de una afección individual y aislada. (Lachiner Saborío Morales, 2015,p.4)

2.2.1 Breve descripción historia del Síndrome de Burnout

El primer autor en introducir el término del síndrome de Burnout fue Herbert Freudenberg, en 1974, este psicoanalista alemán observó que en su grupo de voluntarios de la clínica de Toxicología de Nueva York, después de tres años de la laborar, presentaban una pérdida excesiva de energía hasta llegar al agotamiento, con síntomas de depresión, desmotivación en sus trabajos y agresividad con los pacientes. (Picado, 2014,p.9)

Freudenberg concluyó que el síndrome de Burnout se definía 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 (González, 2017,P.3), (Alamillo, 2017,p.2)

Además, Freudenberg, en 1974, agregó que este síndrome era ocasionado por la adicción al trabajo, lo que provocaba un desequilibrio productivo; y que los profesionales que tenían mayor riesgo de desarrollarlo eran los más dedicados y comprometidos con el trabajo y los que ejercen una profesión que involucra ayuda a otras personas. (Picado, 2014,p.9)

Posteriormente, Maslach y Jackson en 1976 utilizaron el mismo término, describiéndolo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés. Y junto con Susan E. Jackson, en 1981, que se le empezó a dar la verdadera importancia a dicha patología. Lo conceptualizaron como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (Picado, 2014,p.10)

Según (Alamillo, 2017), el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte & Peiró, 1997)

La definición de síndrome de Burnout más aceptada científicamente es la postulada por Cristina Maslach en los años ochenta, establecido como respuesta al estrés laboral crónico y descrito como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal. Esta definición fue complementada por Cherniss, quien destaca la importancia del trabajo como antecedente a este síndrome y las demandas excesivas o frustrantes en la labor del trabajador. (González, 2017,p.4), (Alamillo, 2017,4)

Como es mencionado por el autor anterior en la actualidad se acepta que el síndrome de Burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud. Sumado a una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo. Se caracteriza por:

Agotamiento emocional. Incluye sensaciones de sobreesfuerzo y se refleja en un sentimiento de incapacidad de servir a los demás.

Despersonalización. Se presenta con actitudes, respuestas, emociones frías y distantes hacia los demás manifiestas por cinismo, irritabilidad e ironía con las personas con quien trabaja y a las que le sirve.

Baja realización personal. Se presenta disminución de la autoconfianza y el rendimiento laboral, baja tolerancia a la frustración que se plasma en precarias expectativas laborales y personales

Como lo menciona (Picado, 2014)Martínez, 2010, en su obra explica los diversos aportes que han hecho diferentes autores sobre el síndrome de Burnout, dentro de los que se puede citar: Burke en 1987 define el síndrome como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional (p, 11)

Según el autor anterior también es importante resaltar que Farber en el 2000, agrega que el síndrome es un proceso que se observa en la mayoría de los ambientes laborales de hoy en día, ya que, con más frecuencia, las empresas exigen mejores resultados en menos tiempo y con la menor cantidad de recursos posibles. Farber explica cuatro variables relacionadas con la aparición y desarrollo del síndrome: la presión de satisfacer las demandas de otros, intensa competitividad, deseo de obtener más dinero y sensación de ser desprovisto de algo que merece. (p, 12)

2.2.2 Tipos de Síndrome de Burnout:

Según Farber, existen tres diferentes tipos de Burnout:

- 1. Frenético.** Se caracteriza por estar muy envuelto en el trabajo, es una persona ambiciosa que necesita de logros, descuida sus propias necesidades y presenta un alto grado de ansiedad e irritabilidad.
- 2. Infraestimulado.** Dentro de sus principales características está la indiferencia ante tareas designadas, está constantemente buscando por otros trabajos, falta de crecimiento profesional, monotonía y aburrimiento; la ausencia de sobrecarga induce al estrés en este tipo de pacientes.
- 3. Desgastado.** Se caracteriza por omitir responsabilidades, ausencia de control sobre sus resultados, presentan problemas con el sistema de reconocimiento de la

empresa en la que laboran, dificultad para realizar tareas designadas; presentan sintomatología de depresión.

Maslach y Schaufeli, en 1993, amplían el concepto de Burnout, definiendo diversos conceptos similares, a citar:

Los síntomas mentales y conductuales son los que se presentan con mayor frecuencia en comparación con los físicos. Dentro de los síntomas disfóricos se destaca el cansancio mental o emocional, la fatiga y la depresión. Además, la principal dimensión que se ve afectada es la de cansancio emocional.

Los pacientes que presentan el síndrome de Burnout no deben de sufrir ninguna otra psicopatología.

El síndrome de Burnout se considera una patología clínico-laboral. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que provoca una disminución del rendimiento laboral y sensación de baja autoestima.

Gil Monte, 2006, aclara que el síndrome de Burnout es un problema ocasionado por el entorno laboral, y no por el individuo; y este es un concepto que se debe de tener claro a la hora del tratamiento, ya que esta patología debe de conceptualizarse dentro de una forma de acoso psicosocial en el trabajo. (Picado, 2014,p.12)

Este autor anterior, define el síndrome de Burnout como una situación en la que el trabajador se siente desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. El individuo se siente desgastado y agotado; agrega que, el síndrome se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento y que es una respuesta ante un estrés crónico. (p, 12)

2.3 Epidemiología del Síndrome de Burnout

Las investigaciones iniciales y según lo descrito por autores pioneros en el estudio del síndrome de Burnout, este se relaciona con las personas que trabajan en contacto con otras personas. Generalmente en profesiones de ayuda; dentro de este grupo están: la educación y los servicios sociales y sanitarios. No obstante, hay autores que consideran que el síndrome de Burnout se presenta en cualquier profesión. Sin embargo, se reconoce que existe mayor incidencia en profesiones asistenciales (González, 2017,p.27)

En cuanto a cifras epidemiológicas del síndrome de Burnout mencionadas por (González, 2017,p.28), aún no hay un consenso global, ya que los datos reportados en las investigaciones que buscan este objetivo son muy variables. Incluso en una misma profesión y comparado con estudios de otra región geográfica en un mismo país. Esto se debe a los diversos factores desencadenantes del síndrome de Burnout, tipo de cuestionario empleado, los puntos de corte utilizados y los constructos conceptuales que sustentan los estudios, entre otros factores

Por ejemplo, Gil-Monte y Marucco (2008) evaluaron la prevalencia del síndrome de Burnout en 123 pediatras de acuerdo con los criterios de países como España, Argentina, Holanda y Estados Unidos. Encontraron que “siguiendo los puntos de corte del manual USA fue del 10,59 %, mientras que considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda el porcentaje fue sólo del 3,25 %”

En un estudio realizado por Grau Martín, A. et al., cuyo objetivo es comparar la prevalencia de Burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas, participaron 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51 % varones, edad media de 41,7 años). “La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9 %, del 14,4 % en Argentina, y del 7,9 % en Uruguay.

Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5 % y 5,9 %. Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1 %, enfermería del 7,2 %, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6 %

Otros estudios han reportado valores más elevados. Cebriá, J. Identificaron una prevalencia del 40 % en 427 médicos de 93 centros de atención primaria de Barcelona. Pereda-Torales et al. En su investigación realizada a 146 profesionales de la salud, con una participación del 51 % de médicos, hallaron una prevalencia del 19,6 %.

En su discusión resaltan el hecho de que datos de prevalencia del síndrome de Burnout reportados por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42,3 % y el 44 % hasta el 50 %. Lo expuesto anteriormente indica que no hay una cifra exacta de la prevalencia del Burnout en el sector salud y tampoco exclusivamente para los médicos, se resalta que puede llegar hasta un 50%, además teniendo en cuenta que cada institución de salud tiene condiciones de trabajo distintas, esto favorece la gran variabilidad en los datos reportados.

2.4 Fisiopatología: proceso de desarrollo del síndrome de Burnout

Se han propuesto una serie de modelos que logren explicar el proceso por el cual pasa un individuo hasta quemarse; estos modelos buscan hacer una relación entre los antecedentes y las consecuencias, además, se utilizan para facilitar el tratamiento y la prevención de dicho síndrome. (Picado, 2014,p.17)

El entorno laboral y las variables personales como las sociodemográficas y la personalidad, son los principales factores que interaccionan en el proceso y desarrollo del síndrome; siendo el entorno laboral el que mayor peso tiene.

Según lo mencionado por (Picado, 2014), Dentro de los principales modelos se encuentran: modelo tridimensional del MBI-HSS, modelo de Edelwich y Brodsky, modelo de Price y Murphy, modelo de Farbe, entre otros. (Quiceno y Vinaccia, 2007; Gil Monte, 2006; Martínez, 2010). A continuación, se brinda una explicación de cada uno de los modelos:

2.4.1 Modelo Tridimensional del MBI-HSS: este modelo es basado en la escala Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) que evalúa el síndrome en tres aspectos: cognitivo (dimensión de realización personal en el trabajo), emocional (dimensión de agotamiento emocional), y actitudinal (dimensión de despersonalización). Su autora (Christina Maslach) aclara que el síndrome inicia con la aparición del agotamiento emocional, luego la despersonalización y por último la falta de realización personal.

Más adelante, Golembiewski y colaboradores en sus estudios indica que la primera dimensión que se ve afectada es la despersonalización, al progresar hacia la falta de realización personal y la dimensión de agotamiento emocional es la última dimensión en presentar síntomas.

Golembiewski agrega que el síndrome de quemarse por el trabajo no se desarrolla solamente en profesionales de salud, sino que se puede observar en los profesionales que tengan contacto con personas, como vendedores o directivos; agrega que, durante el desarrollo del síndrome el sujeto pierde el compromiso que tenía con los diferentes deberes laborales, debido al estrés crónico al que se encuentran sometidos. (Picado, 2014,p.18)

2.4.2 El modelo de Leiter, en 1980, indica que el primer paso que se da para el desarrollo del síndrome de Burnout es un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales; este desequilibrio lleva a cansancio emocional para luego desarrollar la dimensión de despersonalización como una estrategia de afrontamiento, y cuando las estrategias de afrontamiento no son suficientes se desencadena la baja realización personal

Gil Monte el 1994 elabora un nuevo modelo, para explicar, de manera concreta y mediante los antecedentes existentes, el proceso que lleva un sujeto en el desarrollo del síndrome. Gil Monte indica que, el síndrome de quemarse por el trabajo se produce como una respuesta al estrés crónico cuando diferentes técnicas de afrontamiento no dan resultado. La primera dimensión que se ve afectada es la baja realización personal y el alto agotamiento emocional, la baja realización personal y el alto agotamiento emocional llevan a la despersonalización como una técnica de afrontamiento. (Picado, 2014,p.19)

Gil Monte en el 2005 (Quiceno y Vinaccia, 2007), distingue dos perfiles en el proceso del desarrollo del síndrome del quemado: el primer perfil se caracteriza por una baja realización personal con altos niveles de desgaste psíquico, pero su principal diferencia es que no desarrollan sentimientos de culpa; el segundo perfil presenta los mismos síntomas del primer perfil, pero con sentimiento de culpa, este perfil es el que caracteriza a los individuos que presentan un cuadro más deteriorado.

2.4.3 Modelo de Edelwich y Brodsky. Este modelo, desarrollado en 1980, clasifica el síndrome de Burnout como un proceso de desilusión y desencanto hacia las actividades laborales. Estos autores dividen el desarrollo de la patología en cuatro fases por citar:

Primera fase o entusiasmo idealista. Esta etapa se caracteriza porque el individuo presenta una gran energía e ilusión por el trabajo, estas grandes ilusiones se dan aún sin conocer el trabajo. Los sujetos laboran más tiempo extra de forma voluntaria y su única fuente de disfrute

es la laboral; al darse cuenta que todas las ilusiones no son reales y al haber un gran grado de incumplimiento de promesas, lo llevan a sentirse defraudado y es el paso para la siguiente fase.

Segunda fase o estancamiento. El individuo realiza el trabajo, pero ya no hace labores extras de forma voluntaria; presenta pérdida del idealismo y del entusiasmo, la familia, amigos y hogar son su principal fuente de disfrute. Como parte de los conflictos, empieza a analizar que su trabajo no siempre tiene el reconocimiento esperado por los jefes y además, reconoce que su vida necesita un cambio.

Tercera fase o frustración. Es esta fase el profesional se cuestiona el valor que tiene el trabajo que está realizando y si vale la pena ayudar a los demás cuando estos no agradecen o no colaboran. Su principal fuente de insatisfacción es el trabajo, y todas las trabas burocráticas las toman como un intento de la organización para frustrar sus sueños. En esta etapa empiezan a aparecer síntomas emocionales, conductuales y físicos.

Cuarta fase o apatía o distanciamiento. Se caracteriza por presentar frustración crónica y querer abandonar el trabajo, pero el único motivo por el cual no lo hacen es porque sabe que lo necesita para vivir. Le dedica menos tiempo al trabajo, haciendo lo mínimo y evitando todo tipo de novedades, inclusive evitan a las personas que deben de atender; buscan una estabilidad laboral para no perder el empleo. Esta fase se clasifica como un mecanismo de defensa a la frustración.

2.4.4 Modelo de Price y Murphy. En 1984 estos autores definen el síndrome de quemado por el trabajo como un proceso de adaptación al estrés laboral crónico. Lo comparan con un proceso de duelo ya que presenta pérdida a nivel personal (pérdida de la ilusión), a nivel interpersonal (pérdida a sentirse apreciado) y a nivel institucional y social (pérdida de un trabajador competente para la empresa) (Picado, 2014,p.21)

Este modelo divide la patología en seis fases, por citar:

Primera fase o desorientación. Se desarrolla un sentimiento de fallo profesional; el individuo se da cuenta que no alcanza los objetivos con las personas con las que trabaja.

Segunda fase o labilidad emocional. El individuo no desahoga sus emociones y tiene falta de apoyo social y distanciamiento emocional, esta falta de apoyo conlleva a la pérdida de voluntad de dar apoyo a los demás.

Tercera fase o culpa por fracaso profesional. Se caracteriza por echarse las culpas de situaciones que se encuentran fuera de su alcance, y desarrollan, como técnica de afrontamiento, un profesionalismo frío y distante.

Cuarta fase. El individuo desarrollo soledad y tristeza.

Quinta fase. Solicita ayuda.

Sexta fase. Se da un restablecimiento inicial con el que se abordó la profesión

2.4.5 Modelo de Farber. En 1994, Farber desarrolla un modelo con seis estadios sucesivos:

- a. Entusiasmo y dedicación.
- b. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los esfuerzos laborales.
- c. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y las recompensas.
- d. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- e. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- f. Agotamiento y descuido.

2.5 Factores de Riesgo sociodemográficos y de personalidad para padecer del Síndrome de Burnout.

Existen aspectos sociodemográficos que han demostrado un aumento en la incidencia del síndrome de Burnout, dentro de los que se encuentra:

- a. Sexo. se ha encontrado una mayor incidencia en el sexo femenino, la teoría indica que dicho fenómeno se debe al doble rol que lleva la mujer, tanto en el nivel laboral como en el hogar, por lo que tienen mayor cantidad de deberes y responsabilidades que debe de cumplir a lo largo del día.
- b. Antigüedad profesional. Existen dos picos en el aumento de la incidencia relacionados directamente con la antigüedad laboral: los dos primeros años de carrera son los más vulnerables debido a que se produce una transición entre las expectativas idealistas hacia las verdades, además, que se aprende que las promesas económicas, profesionales y personales no son las acordadas; el segundo pico se da después de diez años de experiencia.
- c. Estado civil. Los solteros han demostrado mayor vulnerabilidad para desarrollar el síndrome, estos pacientes presentan mayor despersonalización y menor realización personal; este último es una característica que se puede observar en las personas que no tienen hijos.

- d. Perfil reactivo. Se le denomina de esta manera a los sujetos que necesitan una recompensación inmediata de cualquier índole, ya sea económica o a nivel de prestigio social.

- e. Personalidad. Los sujetos que presentan una personalidad perfeccionista, que son aquellos individuos que se preocupan mucho por los pequeños detalles y viven con una constante ansiedad, son más vulnerables al síndrome; además, aquellos que presentan una personalidad responsable y con baja tolerancia al fracaso, viven con una constante angustia y este es un gran desencadenante del síndrome.

- f. Vocación. Las personas que estudian medicina con la ilusión de ayudar a los demás, son los que desarrollan el síndrome del quemado con mayor facilidad, ya que conforme ejercen la carrera se da cuenta de la cotidianidad que contiene el trabajo, de la respuesta de los pacientes ante la consulta, que no es la más esperada en muchas ocasiones y los problemas en el nivel organizacional.

- g. Inadecuada formación profesional. Cuando, en el nivel de formación, se da mayor importancia a las bases teóricas que a las prácticas, y no se enseña la forma en la que trabajan las diferentes organizaciones para las que se podría trabajar, ni técnicas de autocontrol para momentos de estrés, conlleva a una mayor probabilidad de desarrollar el síndrome.

- h. La tensión de tener que ser un profesional prestigioso y un estatus económico se vuelve un factor desencadenante, debido a la ansiedad que esto genera.

2.6 Factores del trabajo y puesto del trabajo relacionados a personas propensas a padecer síndrome de Burnout.

- a. Turnos laborales y horarios de trabajo. Los cambios en el turno o los turnos nocturnos ha demostrado una mayor facilidad para desarrollar el síndrome, ya que se dan cambios fisiológicos como cambios en el ciclo sueño-vigilia, patrones de temperatura corporal y ritmos de secreción de adrenalina.
- b. Incorporación de nueva tecnología en las organizaciones. Esto genera una situación de ansiedad e inseguridad, ya que el individuo debe de adaptarse rápidamente a los cambios y además, participar en seminarios de capacitación; desarrollan un sentimiento de miedo a hacer fácilmente sustituido por otro miembro del equipo que sí se haya adaptado mejor.
- c. Estructura y cambios organizacionales. Cuando existen estructuras muy jerarquizadas y rígidas, con falta de participación por parte de los trabajadores y una mala coordinación entre las unidades, lleva a un aumento de la probabilidad de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

- d. Relaciones interpersonales. Cuando las relaciones interpersonales están basadas en disconformidad, poco apoyo y son relaciones destructivas, se vuelve una variable importante en el proceso del síndrome.
- e. Estrategias empresariales. Cuando una empresa somete al equipo a grandes responsabilidades, con bajos costos y sin un personal adecuado, y además, con falta de remuneración y capacitaciones, lleva a un aumento de la incidencia del Burnout.
- f. Disfunciones en el rol. No tener claro cuál es la labor que cada uno de los individuos debe de realizar, conlleva a un estado de ansiedad y al desarrollo del síndrome.
- g. Falta de tiempo para dar una atención adecuada.

Existe una gran cantidad de definiciones sobre el síndrome de Burnout, pero se acepta como la más acertada la que indica que dicha patología es una respuesta al estrés laboral crónico, que se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, compuestas por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, las personas con las que se relaciona el individuo y, sobretodo, hacia los clientes y el propio rol profesional. Como consecuencia aparecen una serie de disfunciones en el nivel conductual, psicológico y fisiológico, que va a tener repercusiones nocivas para la persona y la organización (Picado, 2014,p.13)

Por otro lado, se plantea una hipótesis en la que el personal que labora en empresas productoras de bienes, y no solo las personas que se dedican a trabajar dentro de lo que se llaman

trabajos de servicio público, pueden encontrarse fuertemente afectadas por el síndrome de Burnout y verse sometidas a un gran desgaste profesional y problemas de salud física, mental o emocional. Además, otra hipótesis es que no solamente los factores intrínsecos al trabajo impactan en la incidencia del síndrome de Burnout, sino que también influyen los factores extrínsecos al trabajo (como la violencia en la ciudad).

Como el "Burnout" se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad (ver Tabla 2.2). Podemos distinguir un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. (Gallego, 1991, p.12)

Tabla N 2.2: Estados Sucesivos del Síndrome de Burnout



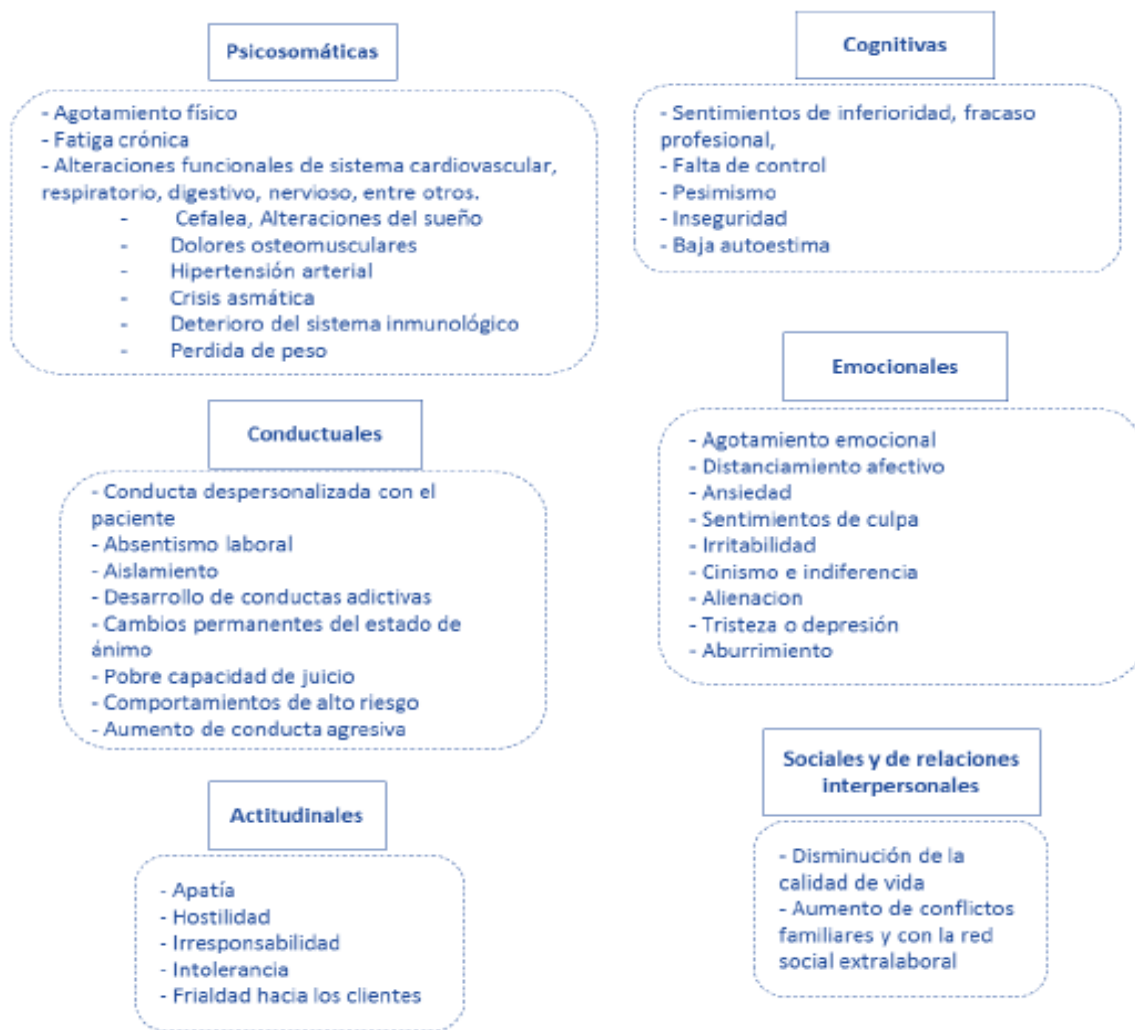
Fuente (González, 2017,p.12)

Una segunda fase sería de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, al aparecer signos de ansiedad, fatiga, entre otras. La situación exigiría del sujeto una adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la tercera fase en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas.

Según esta sucesión de etapas, el "Burnout" propiamente dicho, aparecería en la fase final y vendría a ser una respuesta a una situación laboral intolerable. Si bien todos los autores están de acuerdo en considerar el desgaste profesional como un proceso, existen pocos estudios exploratorios que distingan con claridad estas etapas (Gallego, 1991,p.13)

2.7 Manifestaciones Clínicas del síndrome de Burnout

Figura 2.3 Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Burnout



Fuente (González, 2017,p.28)

Como lo menciona (Picado, 2014,p.24) un síndrome se define como un conjunto de síntomas y signos, con una prevalencia establecida que juntos generan una patología; el síndrome de quemarse por el trabajo, apegado a la definición de síndrome, cuenta con una serie

de síntomas y signos que se dividen en dos grandes grupos: manifestaciones en el nivel individual y manifestaciones en el nivel organizacional.

También es expresado por Gallego dentro de la sintomatología asociada que puede llegar a presentar un paciente con síndrome de Burnout se encuentra:

1. Psicósomáticos

Fatiga crónica

Dolores de cabeza frecuente

Problemas de sueño

Úlceras u otros desórdenes gastrointestinales

Pérdida de peso

Hipertensión

Asma

Dolores musculares como: espalda y cuello.

Pérdida de ciclos menstruales.

2.: Conductuales

Absentismo laboral

Abuso de drogas

Aumento de la conducta violenta

Comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

3. Emocionales

Distanciamiento afectivo

Irritabilidad

Recelos

Incapacidad para concentrarse.

Baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo.

Ideas suicidas.

4. Defensivos

Negación de las emociones.

Atención selectiva.

Ironía.

Racionalización.

Desplazamiento de afectos.

1. Los signos psicósomáticos son a menudo tempranos signos de "Burnout" y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros.

2. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.

3. Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos.

Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios. Todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el grupo de trabajo y con sus clientes. (Gallego, 1991,p.13)

Según el autor anterior el "Burnout" es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de innovación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción del trabajo con la gente (p.13)

Aunque participa de rasgos similares, no es igual el "Burnout" a la depresión. El ánimo abatido suele ser en el primer caso, temporal y específico del ámbito laboral. Algunos autores (consideran ficticia la separación de términos y opinan que se ha querido dar otro nombre a un

cuadro ya estudiado desde antiguo. Es indudable una gran correlación entre ambos. (Gallego, 1991p.13)

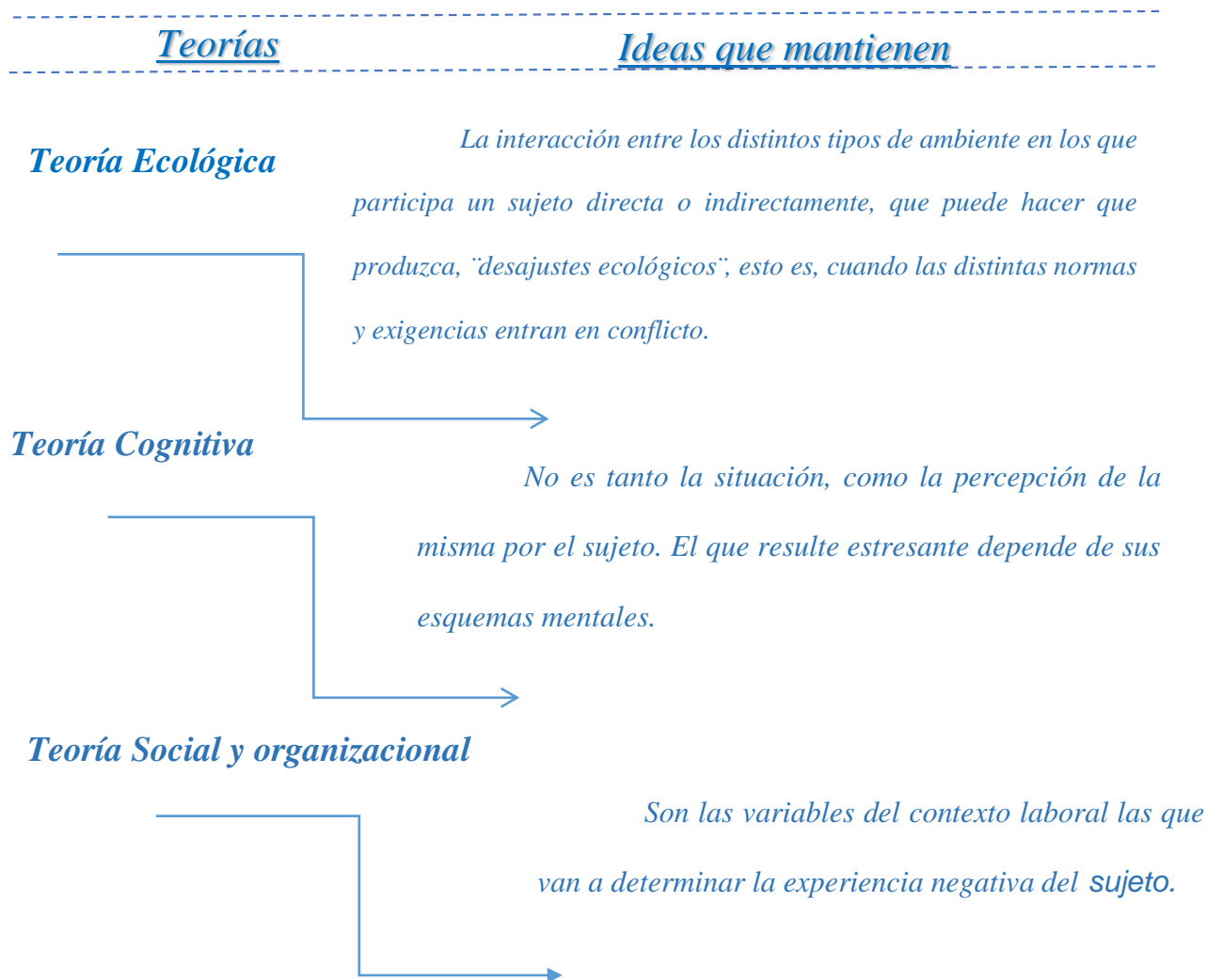
Se han establecido diferencias entre la crisis de la edad media de vida y el "Burnout". Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo. Por contra, la experiencia de "quemarse" se da con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados a su nuevo empleo. Estos sujetos no suelen estar debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se les presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos.

Dentro de los modelos teóricos y las variables más significativas podemos encontrar varias, sin embargo se mencionarán las citadas por (Gallego, 1991,p.14)

Según esta perspectiva, el "Burnout" es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que, de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos como lo son: familiar, político, económico, entre otros, tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí.

Según la anterior línea de ideas de Cherniss (1982) quien opina que son las tendencias culturales, políticas y económicas las que han cambiado dramáticamente orientándose en la actualidad hacia una valoración excesiva del éxito en el trabajo y la productividad, sin tener muy en cuenta el factor humano. Más que existir unas creencias o ideales que inspiren las actuaciones, lo que predomina es el escepticismo. (Gallego, 1991,p.15)

*Figura 2.4: Modelos Teóricos que contribuyen a la explicación del síndrome de
Burnout*



Fuente: (Gallego, 1991, p.14)

El joven profesional suele ser el más perjudicado porque se encuentra con una falta de preparación para la que no va a encontrar un espacio adecuado de expresión ya que lo que prima en el ambiente laboral es la "eficiente ejecución".

Según la Teoría Cognitiva, el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se "queme" va a depender de su forma de entender la relación con los clientes. El ideal de actuación sería un "interés distante", es decir, la persona habría de mantener un equilibrio entre la objetividad y el acercamiento emocional.

Todo lo que se aleje de esto va a suponer una excesiva identificación o bien, un comportamiento distanciado. Ambas posturas, junto con las de asumir toda la responsabilidad de la relación o por contra, considerar que no se tiene ninguna, son formas diferentes de enfrentarse a la realidad que pueden contribuir al desgaste profesional.

Según (Gallego, 1991,p.15), La teoría Social y de las Organizaciones. Para Golembiewski, Hills y Daly el "Burnout" es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos, necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los pacientes.

Como lo menciona (Gallego, 1991,p.15). Todas las variables intervinientes podemos dividir las en dos grandes grupos: las personales y las pertenecientes al marco del trabajo y de la organización.

Dentro de las personales estarían:

1. La edad del sujeto en relación con la cantidad de experiencia en su profesión. Parece ser que cuando los años avanzan, se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y menor vulnerabilidad a la tensión laboral según Cherniss (1982); Maslach (1982).
2. Sexo y variables familiares. Según el estudio de Maslach y Jackson (1985) las mujeres sobrellevan mejor que los hombres las situaciones conflictivas en el trabajo. En ese mismo año, Freudenberg y North publicaban su libro dedicado a las mujeres "que han atendido a todo el mundo excepto a sí mismas".

Según los autores anteriormente mencionados, el colectivo femenino es el que viene a engrosar las filas de los profesionales "quemados" ya que ha de hacer frente a una sobreabundancia de tareas laborales y domésticas. Su propósito es ayudarles a reflexionar sobre sus situaciones de tensión y motivarlas a que efectúen cambios en su estilo de vida que les devuelvan sus energías perdidas y una visión positiva de sí misma y el mundo.

En cuanto a las variables familiares, parece ser que la estabilidad afectiva y el ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas

3. Personalidad: los tipos de personalidad de los profesionales de los servicios humanos fueron hallados marcadamente diferentes en relación con los sujetos de otras ocupaciones, según el estudio de McCaulley (1981). De acuerdo con este mismo trabajo, Keen (1982) Y Myers y McCaulley (1985), afirman que, tanto en los servicios sanitarios como en los educativos, domina el "tipo emocional" frente a una personalidad de "tipo racional", con una proporción de alrededor de 80/20%.

Las personas del primer tipo tendrían más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativistas, de afecto y entusiasmo. Dentro del segundo tipo estarían los sujetos que desarrollan un gran poder de análisis, objetividad y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo.

Cherniss (1980), afirmaba que son los "activistas sociales" los que con más probabilidades pueden "quemarse". Llamaba así a aquellos sujetos que trataban de ir más en su trabajo, ofreciendo incluso ayuda individual a sus pacientes. Los calificaba de "visionarios" que tomaban su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida. De esa forma, su vida privada quedaba reducida y supeditada a su afán transformador del mundo.

4. Variables del entrenamiento profesional. Todos los autores coinciden en que la falta de formación práctica en las Escuelas y Centros Universitarios, viene a ser una trampa para los jóvenes que se inician en el ejercicio de sus labores. Algunos de los errores más comunes son:

- ◆ Excesivos conocimientos teóricos.

- ◆ Escasos entrenamientos en habilidades prácticas.

- ◆ Inexistencia del aprendizaje de técnica de autocontrol emocional y manejo de la propia ansiedad.

- ◆ Falta de formación sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.

2.8 Modelos teóricos-etiológicos del síndrome de Burnout

No existe un modelo único que explique el fenómeno del Burnout, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables. (Izquierdo, 2017,p.2)

La necesidad de explicar el síndrome de Burnout e integrarlo en marcos teóricos más generales, que permitiesen explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. La característica fundamental de estos modelos es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome de Burnout desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Un primer grupo de modelos se ha desarrollado en el marco de la teoría socio cognitiva del Yo, un segundo grupo ha elaborado los modelos desde las teorías del intercambio social, un tercer grupo se ha basado en la teoría organizacional y un cuarto grupo ha considerado la teoría estructural.

2.9 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo

2.9.1. Modelo de competencia social de Harrison

Harrison (1983) asume que el síndrome de Burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y con base en ello elabora el modelo de competencia social.

La mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan.

Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, entre otros

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos.

Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de Burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

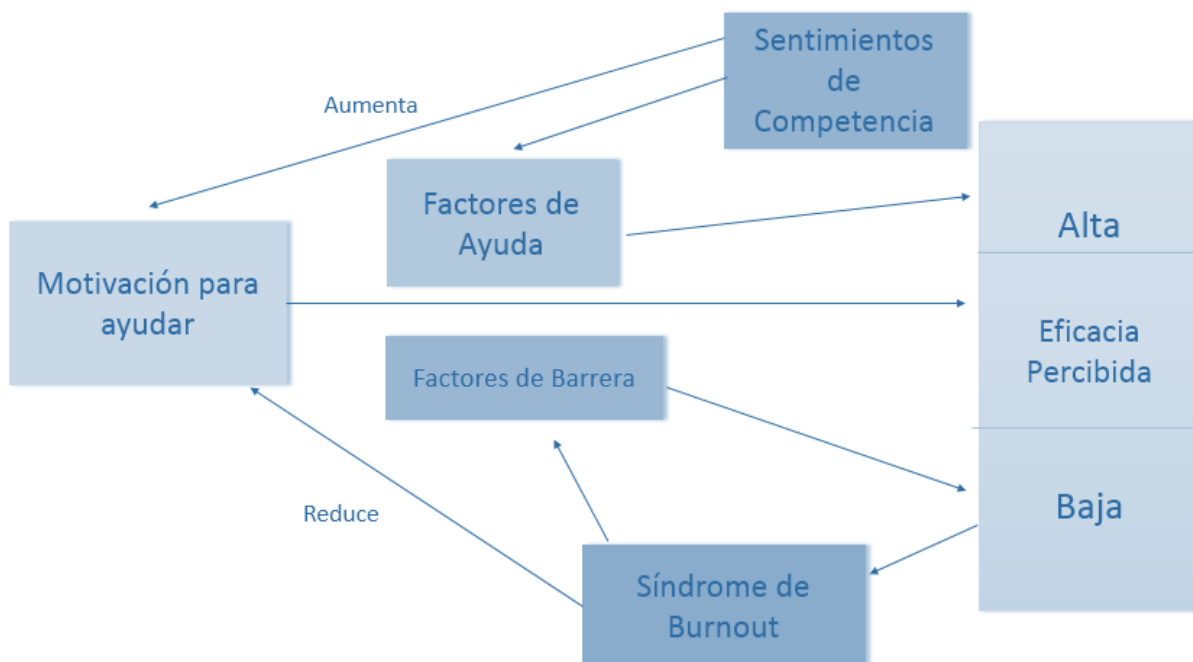
Pines (1993) ha desarrollado un modelo similar al de Harrison, con la excepción de que incorpora la idea de que sólo los trabajadores que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán al Burnout, es decir, los profesionales que justifican su existencia por la labor de carácter humanitario y de ayuda que desarrollan en su trabajo.

Esta justificación hace que la vida tenga sentido para el trabajador, pues las cosas que hace son útiles e importantes. Señala que el síndrome de Burnout se desarrollará en los trabajadores que se fijen altos objetivos en su vida profesional y mantengan grandes expectativas. Así, los trabajadores muy motivados por su labor y plenamente identificados con su trabajo, de significado existencial, cuando fracasan en la consecución de sus objetivos, se frustran esas expectativas, y sienten que no es posible realizar una contribución significativa a la vida, desarrollando el síndrome de Burnout.

Pero, un trabajador que no esté inicialmente muy motivado puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no el síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es el resultado de un proceso de desilusión, un fallo en la búsqueda de sentido para su vida, en trabajadores altamente motivados hacia su trabajo.

Figura 2.5 Modelo de Harrison



Fuente (Izquierdo, 2017,p.3)

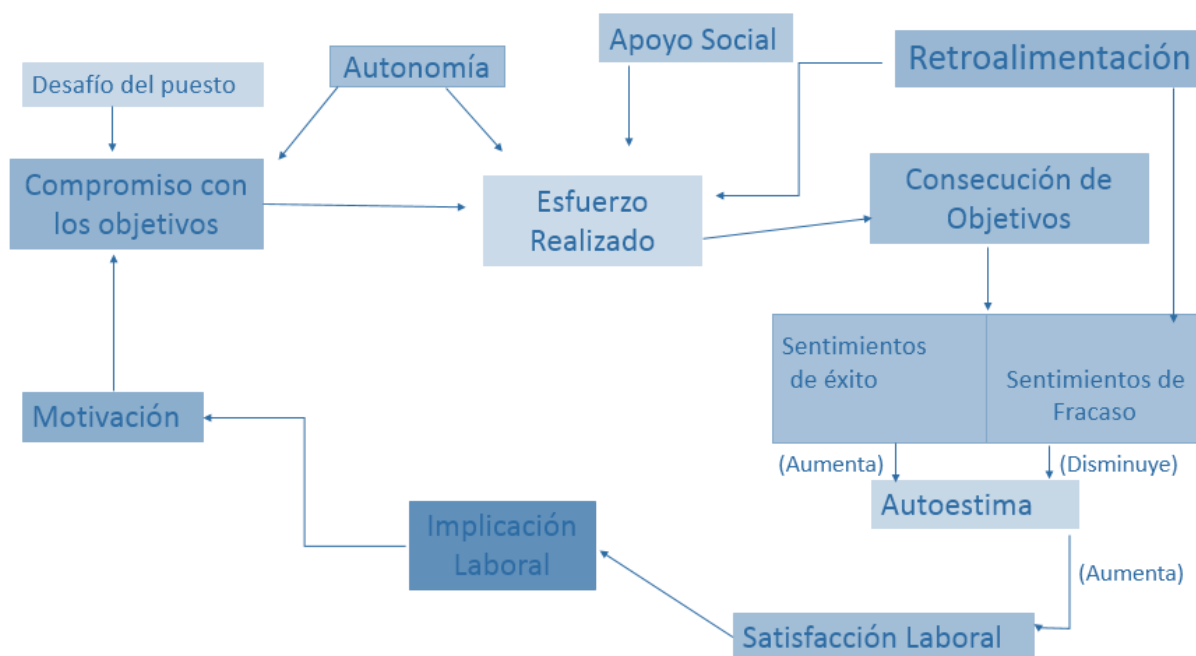
2.9.2 Modelo de Cherniss

El modelo elaborado por Cherniss (1993) señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de Burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de Burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de 'autoeficacia percibida' de Bandura (1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan.

Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de Burnout.

Figura 2.6 Modelo de Cherniss



Fuente (Izquierdo, 2017, p.5)

2.9.3. Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper (1993) circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad y se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Los trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a auto percibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Se propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos pueden intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente a su estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

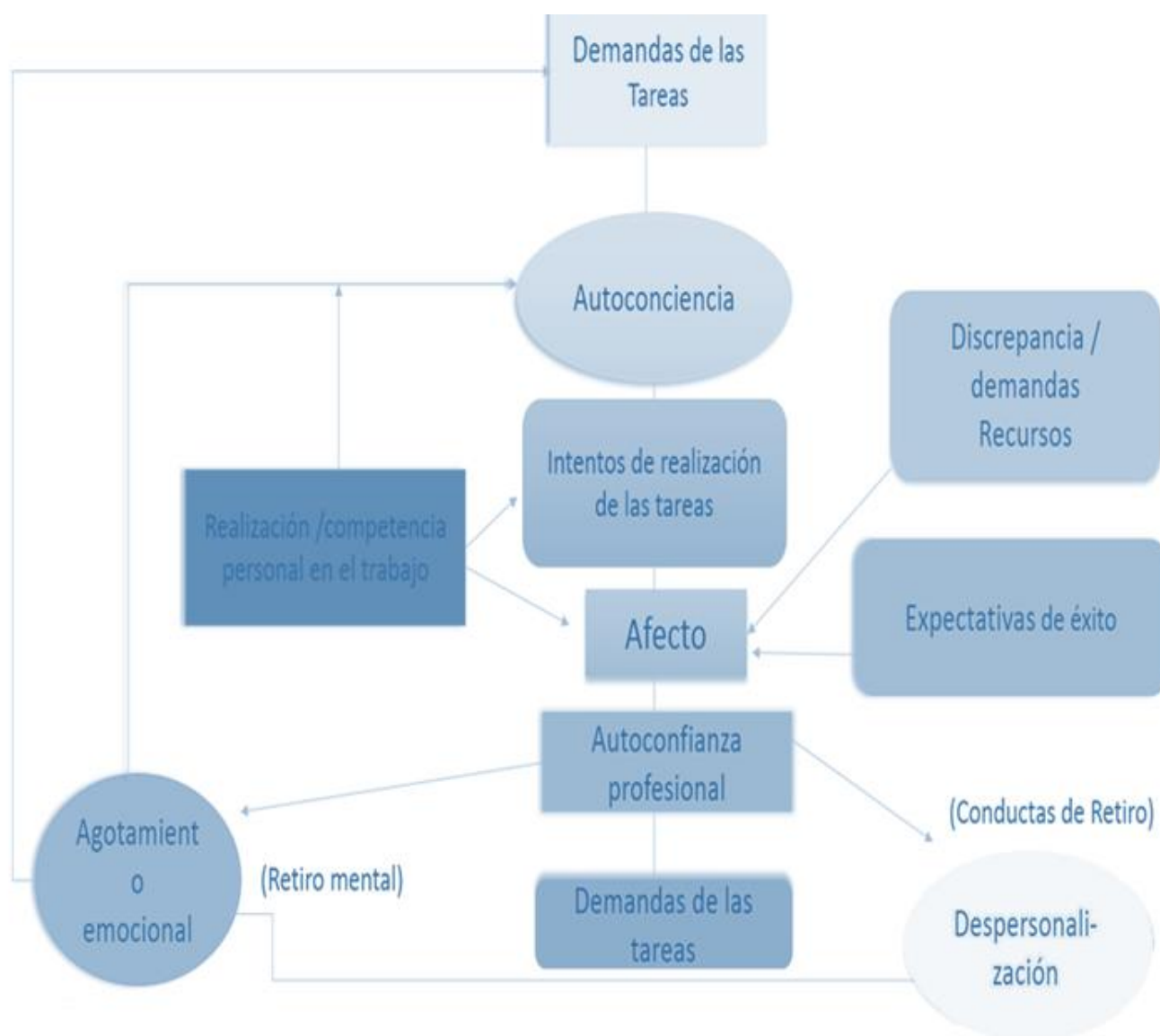
Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática.

El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero, además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

La existencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales de servicios de ayuda que permanecen en sus profesiones, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias, lo que supone una forma de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas.

Se señala también que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida. Por otra parte, la predisposición a adoptar unas expectativas optimistas de éxito en la resolución de las discrepancias puede reforzar la confianza de los trabajadores en su habilidad para reducirlas, y así promover su persistencia en los intentos de reducir la discrepancia.

Figura 2.7 Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper



Fuente (Izquierdo, 2017,p.16)

2.10 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social

2.10.1. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación con los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar.

La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada.

Las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.

En relación con los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes

2.10.2. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

Hobfoll y Fredy (1993) afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional.

La importancia de las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el

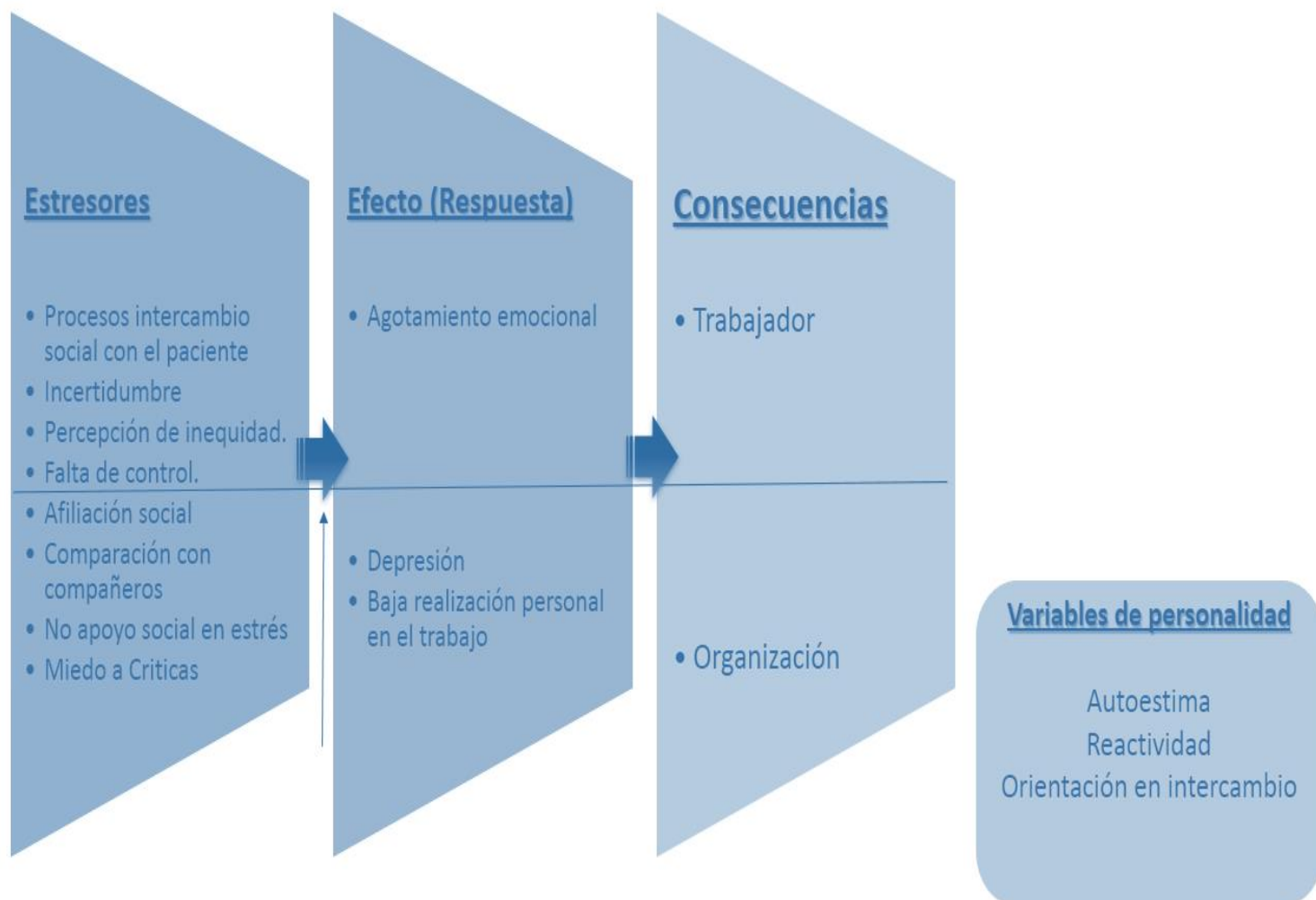
desarrollo del síndrome de Burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

El tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores también influirá sobre el síndrome de Burnout. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de Burnout pues llevan una ganancia de recursos.

Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores.

Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de Burnout.

Figura 2.8 Modelo de Buunk y Schaufeli



Fuente (Izquierdo, 2017,p.18)

2.11 Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional

2.11.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación con el síndrome de Burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que lleva una disminución de su autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga.

En una segunda fase del proceso de estrés laboral, el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante.

Dicho distanciamiento puede tener un carácter constructivo cuando el profesional no se implica en el problema del usuario, aunque le atiende sin eliminar la empatía o, por el contrario, un carácter contra productivo (cuando el distanciamiento lleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona). En este segundo caso se habla

de síndrome de Burnout, pues el distanciamiento contra productivo se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización.

Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del episodio del síndrome. Posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional.

Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad. Asimismo, el trabajador experimenta más tensión psicológica y problemas psicosomáticos (Golembiewski, Hills y Daly, 1987).

2.11.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) aborda el síndrome de Burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que se da específicamente entre profesionales de los servicios humanos.

Para Cox, Kuk y Leiter (1993) el síndrome de Burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En el modelo

transaccional se incluyen como variables 'sentirse gastado' (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y 'sentirse presionado y tenso' (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad). Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador.

La experiencia de agotamiento emocional, para ellos es la dimensión central del síndrome de Burnout. Está teórica y empíricamente relacionada con 'sentirse gastado', y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es vista como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas

La salud de la organización puede ser una variable moduladora de la relación estrés-síndrome de Burnout. Esta variable viene determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización, y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos coherentemente por sus miembros.

Este constructo ha sido identificado como antecedente de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta desarrollada por los trabajadores ante el estrés. Asimismo, apuntan que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora

en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización.

Figura 2.9 Modelo de Cox, Kuk y Leit



Fuente (Izquierdo, 2017,p.19)

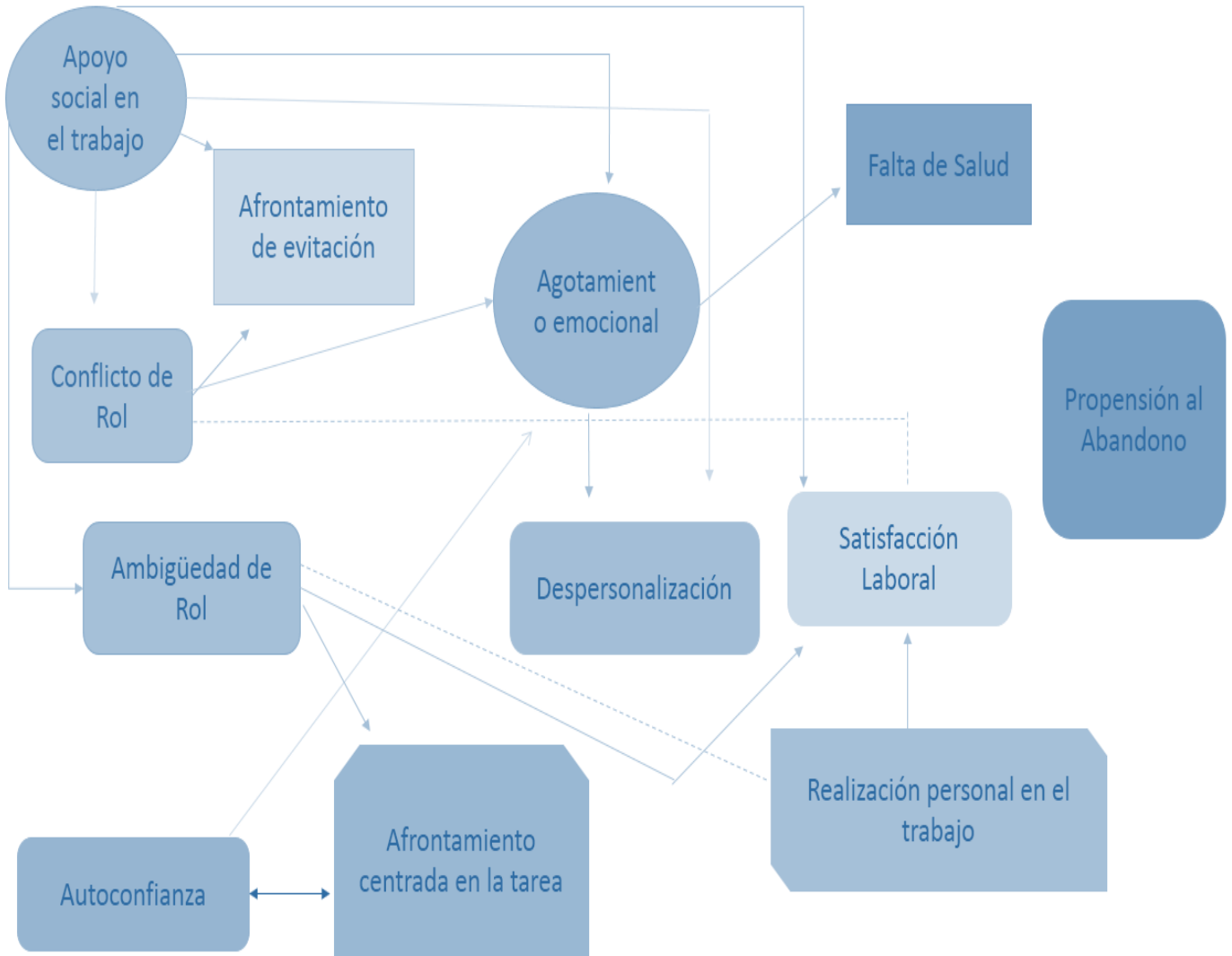
2.12 Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

2.12.1 Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995) elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización).

Figura 2.10 Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel



Fuente (Izquierdo, 2017,p.20)

2.13 Profesiones proclives a padecer Síndrome de Burnout

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivó que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral (Aceves, 2006, p.307)

El síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, actitudes de despersonalización, al propio rol profesional o también llamado falta de realización personal y también la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (Hernandez, 2011,p.13)

Afecta principalmente a profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo. El síndrome se localiza sobre todo en docentes, trabajadores sociales, profesionales de la salud y penitenciarios. (Hernandez, 2011,p.13), (Papilla, 2011,p.24)

También afecta a otras profesiones como empresarios, altos directivos o empleos rutinarios y monótonos. Algunos factores asociados son la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo para el ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse. (Papilla, 2011,p.24)

Actualmente los profesionales consideran que hay que dar un paso más y reconocer el síndrome de Burnout no sólo como accidente sino también como enfermedad laboral.

2.14 Diagnóstico Diferencial de Síndrome de Burnout

Según lo expuesto por (Picado, 2014), existe una serie de patologías que se deben de considerar dentro del diagnóstico diferencial del síndrome de quemado por el trabajo, se debe de hacer hincapié en las diferencias entre estas patologías ya que se pueden confundir entre ellas, pero no se debe de descartar la presencia de dos o más síndromes en un mismo momento. Dentro de los principales diagnósticos diferenciales se encuentran (p.37):

Estrés general. La principal diferencia de esta patología es que esta se caracteriza por presentar reacciones positivas y negativas, cuando el Burnout sólo presenta reacciones negativas hacia las actividades laborales; además, en el estrés crónico hay una sobre implicación en las actividades laborales para lograr solucionar el problema que causa tanto estrés.

Síndrome de fatiga crónica. Este síndrome se caracteriza porque presenta una recuperación rápida con sentimientos de realización personal y éxito; el síndrome de quemarse por el trabajo cuenta con una recuperación muy lenta con sentimientos de fracaso.

Depresión. La depresión se caracteriza por una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado, por un tiempo establecido. Aunque algunos autores toman la depresión como una consecuencia negativa directa del propio síndrome de Burnout.

Crisis de la edad media de la vida. Se distingue porque el profesional ve de forma negativa cómo se ha evolucionado su vida laboral y el rol que desempeña a esa edad

Trastorno distímico. La diferencia está basada en la definición de dicho trastorno, ya que es aquel que el individuo se siente triste y desanimado por un mínimo de dos años.

2.16 Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout

El enfoque preventivo para el Síndrome de Burnout debe enfocarse en la promoción de la salud en el trabajo, introducir modelos de tiempo laboral y poner en práctica las sesiones de supervisión, además de llevar a cabo replanteamientos en términos de humanización y, de esta manera, evitar el componente social de desgaste. (Oconitrillo, 2017,p.48)

De igual manera se deben disminuir los efectos de la tensión y el Síndrome de Burnout mediante la aplicación de estrategias como la aplicación del MBI al personal una vez al año para que de esta manera haya un reconocimiento temprano del Burnout, busquen las posibles causas, se amplíe la comunicación entre el personal y la parte organizacional, se creen técnicas de relajación y la formulación de estrategias de afrontamiento con las que puedan contar los trabajadores ante factores estresantes. (Oconitrillo, 2017,p.48)

Como lo menciona el autor anterior, pueden programarse reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, resentimientos, malos entendidos o conflictos entre compañeros para mejorar la comunicación. Es importante también mantener buenos hábitos alimenticios, dormir un tiempo prudente, formar un buen equipo de trabajo, delegar tareas en caso de no poder abarcar todas, esto desde una visión general.

Otra técnica que se puede emplear, según lo menciona (Oconitrillo, 2017), es la realización de sesiones de asesoramiento y grupos de trabajo que ayuden al manejo del estrés, brinden educación y formación con respecto del afrontamiento, pues es una clave fundamental para el manejo del Síndrome del Quemado es maximizar los factores protectores, mediante la creación de grupos de soporte en el trabajo y en la casa. A su vez, es muy importante minimizar el consumo de alcohol y tabaco y, por último, mantener relaciones familiares fuertes. (p.49)

Del mismo modo, el autor anterior se plantea el uso de tratamiento farmacológico cuando las estrategias psicológicas no brindan el resultado esperado o cuando las manifestaciones orgánicas repercuten directamente en la calidad de vida del individuo afectado;

sin embargo, se carece de investigaciones que fundamenten el uso de una terapia farmacológica determinada.

Los fármacos más utilizados son los pertenecientes a la familia de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Estos fármacos actúan inhibiendo la bomba de recaptación de serotonina hacia la neurona presináptica y provocan un aumento inmediato de los niveles de serotonina disponibles. También llevan a una desensibilización de los autoreceptores 5HT, llevan a una mayor conducción de impulsos nerviosos y, por tanto, permiten una mayor cantidad de serotonina en el nivel axonal. Así provocan un marcado estímulo en el nivel de los receptores postsinápticos.

Se ha logrado ver que el efecto de este grupo de medicamentos en las vías nerviosas hacia la corteza en la región límbica y en el hipocampo podría explicar los efectos que tienen los ISRS en el manejo del estrés y la ansiedad; sin embargo, se desconoce el mecanismo de acción por el cual se da el control sobre este tipo de estímulos. (Oconitrillo, 2017,p.49)

Las indicaciones médicas oficialmente aprobadas para el uso de ISRS son: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, en los casos de estrés postraumático. No existen investigaciones que fundamenten el uso de estos medicamentos en el Síndrome de Burnout. Las dosis recomendadas son las habituales. La primera elección es la Fluoxetina a dosis 20 mg cada día, con una dosis máxima de 80 mg al día; también se puede utilizar el Citalopram, a dosis de 20 mg al día.

El periodo mínimo utilizado en las investigaciones es de tres meses y el máximo es de un año. Dentro de los efectos secundarios es importante recordar que provocan molestias gastrointestinales principalmente, además pueden causar palpitación y la disfunción sexual, siendo esta última la causa más importante para el abandono del tratamiento.

Los psiquiatras han postulado como un efecto serenador, el resultado causado por los ISRS. Lo describen como un mecanismo preventivo del estrés, el cual provoca un aumento en la tolerancia a los factores estresores y llevan al desarrollo de un mecanismo protector. Estos medicamentos mejoran los síntomas de agotamiento y baja autoestima causados por el SB, además de poseer un efecto ansiolítico a largo plazo. Algunos autores recomiendan el uso concomitante con ansiolíticos para obtener un mejor resultado.

Los ansiolíticos más recomendados son aquellos pertenecientes a la familia de los benzodiazepinas, principalmente las de vida media intermedia. El mecanismo de acción de estos medicamentos se basa en el efecto de incrementar los niveles del ácido γ -amino butírico (GABA), el principal neurotransmisor inhibitorio del Sistema Nervioso Central.

Los fármacos como las benzodiazepinas modulan alostéricamente este receptor, que es una glicoproteína heteropentamérica formada por la combinación de múltiples subunidades polipeptídicas. El sitio de unión específico a las benzodiazepinas en el receptor GABA es llamado sitio de unión benzodiazepínico y está constituido de manera principal por el aminoácido histidina.

El acoplamiento de los benzodiazepinas a su sitio de unión en el receptor GABA potencializa el efecto del neurotransmisor GABA sobre sus receptores ionotrópicos, lo que permite una mayor entrada del ión cloro a las neuronas, favoreciendo la hiperpolarización de su potencial de membrana. De esta manera, la neurona se vuelve menos susceptible a los estímulos activadores, es decir, menos excitable y se produce un estado de inhibición neuronal. Esto explica el efecto ansiolítico que se da en los pacientes con síndrome de Burnout.

Los investigadores recomiendan el uso de benzodiazepinas en ciclos cortos, para evitar los efectos de tolerancia y dependencia. Indican que se usen a dosis bajas y en periodos menores a diez días. Los más utilizados son el Loracepam a dosis de 1 a 2 mg cada 12 o 24 horas y el Alprazolam, a dosis de 0.25 mg o 0.50 mg cada 8 horas. La mayoría de autores concuerdan en que esta estrategia terapéutica debe ser evaluada por un grupo interdisciplinario, que incluya a un psiquiatra y a un psicólogo. Es importante recordar que el síndrome de Burnout proviene de un componente mental antes que orgánico, de ahí la importancia de evaluar la administración de la terapia farmacológica.

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica basada en distintas publicaciones científicas para determinar las características clínicas del Síndrome de Burnout en las diferentes profesiones.

Además, de artículos científicos referentes a las complicaciones clínicas que pueden padecer las personas que sufran este síndrome, las afecciones emocionales asociadas y el tratamiento o terapia más adecuada para quienes lo padecen.

Por ello, los artículos utilizados en dicha revisión bibliográfica han sido publicados a lo largo de los últimos cinco años.

De los cuales se han elegido 15 artículos de gran relevancia para la realización de la discusión de esta revisión bibliográfica,. Siendo seis artículos en Inglés y nueve en Español.

3.2 Área de estudio

Se realizará una revisión bibliográfica sobre las características clínicas del Síndrome de Burnout en las diferentes profesiones publicados durante los años 2011-2017.

3.3 Estrategias de búsqueda

Para la confección de esta revisión bibliográfica se solicitó artículos sobre estudios científicos, revisiones sistemáticas y publicaciones originales en diferentes fuentes como la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASS), la Biblioteca del Hospital Calderón Guardia (HCG) y la Biblioteca de la Universidad Internacional de las Américas (UIA), se utilizó el Blackboard de la (ULACIT).

También, se consultó en diversas fuentes virtuales como Cochrane, Medline, PubMed, Cross Mark y Google Académico.

Para recolectar la información de las distintas fuentes se utilizaron ecuaciones de búsqueda como: generalidades la definición de trabajo, estrés laboral, síndrome de Burnout, y en este tópico en particular fue de vital interés conocer cuáles son las profesiones más proclives , que características clínicas se verán manifestadas en los trabajadores que sufran este síndrome y algunas de las estrategias de afrontamiento.,

3.4 Criterios de inclusión

En la presente revisión se incluirán artículos en el idioma Español e Inglés de los últimos cinco años que aporten investigaciones y conclusiones sobre el síndrome de Burnout

3.5 Criterios de exclusión

Se excluirán artículos anteriores al 2010, además artículos en el idioma Francés y Portugués.

3.6 Restricciones y limitaciones

No es un artículo original, sino un compendio estructurado a manera de resumen de diversas publicaciones relacionadas con el tema.

3.7 Palabras claves

La búsqueda se delimitará a través de las siguientes palabras que se presentará a continuación.

Trabajo, tipos de estrés, profesiones, oficios, estrés laboral, Síndrome del Quemado, Síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, complicaciones clínicas o consecuencias de para la salud, salud emocional, salud física, profesiones de alto riesgo, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, prevención del Síndrome de Burnout,

3.7 Fuentes de Información

1. Amaya, R. M. (2014). Síndrome de Burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 147.
2. Alamillo, A. A. (2017). Estudio sobre la incidencia del Síndrome de Burnout entre personal de empresas de manufactura y docente de la IES. *Academia Journals ISSN 2164-117X*, 2.
3. Barrero, E. J. (2015). Psychosocial risk factors and Burnout syndrome in workers of a recreation and entertainment organization for children in Bogotá D.C. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 48.
4. Beltrán, C. A. (2013). Psychosocial Factors and Burnout Syndrome Found in Workers in the Dough Processing Industry, Tepic, Mexico. *REV COLOMB PSQUIAT.* 2013, 167.
5. Bontempo, F. (2014). The Burnout syndrome in a child rehabilitation center of Mexico. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 79.
6. Brig, G. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *Revista Sanid Militar de Mexico* , 275.
7. Flores, N. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 8.
8. Gallegos, W. L. (2016). Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 559.

9. Guadalupe, M. F. (2016). ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión* , 21.
10. Henao, D. C. (2013). Relationship between negatives psychosocial factors and Burnout syndrome in health workers in Florence (Caquetá, Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (1): 52-62, 54.
11. Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 1.
12. Rosales, y. (2013). Burnout estudiantil universitario. *Salud Mental* 2013;, 337.
13. Salazar, J. A. (2013). Prevalence of Burnout Syndrome in nursing. En *Psicogente*, 171. En *Psicogente*, 171. Enero-Junio, 2013. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla
14. Serrano, F. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 29.

3.8 Categorías de Análisis

<i>Categoría</i>	<i>Conceptualización</i>
3.8.1 Síndrome de Burnout	Se define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona
3.8.2 Estrés laboral	El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral
3.8.3 Trabajo	El trabajo es aquella actividad que un individuo desarrolla con el objetivo de transformar el mundo exterior, y mediante la cual obtiene los medios materiales o bienes económicos para su subsistencia.
3.8.4 Realización Personal	La realización personal implica la superación de muchos obstáculos, entre ellos la mala interpretación del concepto, pues la realización no se limita al placer momentáneo, sino que engloba una serie de metas que producen satisfacción verdadera y duradera.
3.8.5 Despersonalización	Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.
3.8.6 Enfermedad	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible
3.8.7 Síntomas	Es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico
3.8.8 Tratamiento Farmacológico	Actuaciones médicas y sanitarias que se realizan con el objetivo de prevenir, aliviar o curar una enfermedad, un trastorno o una lesión., Según su procedimiento: tratamiento farmacológico
3.8.9 Tratamiento no Farmacológico	Conjunto de recomendaciones que se aplican al modificar estilos de vida, realización de ejercicios, dietas, recomendaciones generales que mejoren el estado de salud del paciente sin utilizar fármacos.
3.8.10 Prevención	Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Capítulo IV: Discusion

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar el bienestar y la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (Lachiner Saborío Morales, 2015,p.01)

El Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico caracterizados por un incremento del trabajo emocional y mental, las exigencias de mayor calidad del trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costos que el Burnout supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenir este síndrome. (Chiang, , 2011,p.35)

Por lo anterior distintos autores han realizado estudios en poblaciones laborales con mayor probabilidad de padecer este síndrome, que en la actualidad puede llegar a pasar de ser percibido.

Por ejemplo (Salazar J. A., 2013) presenta una investigación cuantitativa-descriptiva y de tipo empírico-analítico, que fue realizada con un diseño descriptivo de corte transversal y

que busca conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud.

En la anterior investigación se utilizó un software estadístico en donde se caracterizan la edad, el género y estado civil, horas laborales, en donde se incluyen profesionales tales como: auxiliar de enfermería, jefes de enfermería, personal médico del equipo de urgencias, quirófano y traumatología y se aplica la escala de Maslach y Jackson para la obtención de los siguientes resultados:

Los resultados indican que el 75,8% de los participantes es técnico en auxiliar de enfermería y labora en servicio de hospitalización (39,4%) y urgencias (39,4%). Atienden, además, a diario un promedio de 30 pacientes (24,2%). Con respecto de la percepción sobre la dificultad de su actividad laboral, el 45,5% considera que esta tiene una doble connotación, pues “no es difícil pero tampoco resulta fácil”. Las relaciones con el equipo de trabajo son buenas (90,9%), y las actividades en su tiempo libre se proyectan a la familia (63,7%).

Sin embargo, se ha descrito que no solo los empleados de instituciones de salud se ven afectados, sino también todos aquellos que se encuentren en contacto con personas de manera directa.

Según la descripción de (Amaya, 2014), en un estudio realizado en guardianes penitenciarios en Colombia, titulado: Síndrome de Burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 111

guardianes penitenciarios de la ciudad de Bucaramanga. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory donde el promedio de edad era 35,8 años, el 76% tenía experiencia laboral mayor que 10 años y el 24% tiene alguna actividad académica adicional a su trabajo. Solo el 3,7% tuvo el síndrome como tal. En agotamiento emocional, el 25,2% está catalogado como en riesgo alto; en despersonalización, el 30%.

Pero como se mencionó anteriormente se ha visto una mayor incidencia de pacientes con síndrome de Burnout, en trabajadores relacionados con ciencias de la salud tales como: enfermeras, médicos generales, médicos especialistas e inclusive estudiantes de Medicina.

Como se observa en el artículo publicado por Chiang, en su artículo: Burnout in workers from community or low complex hospitals gender and school leve comparisson en el 2011, se analiza el nivel de Burnout en los trabajadores de hospitales comunitarios o de baja complejidad, dicho estudio se aplicó el estudio fue 400 individuos, con una tasa de respuesta de 42%.

La fiabilidad de las escalas en todos los casos es adecuada. Los resultados muestran que un 76% de los funcionarios no presenta Burnout, un 18% presenta trastorno pero no está inhabilitado clínicamente y un 6% está inhabilitado para trabajar sin tratamiento clínico. El nivel de escolaridad influye en la aparición del Burnout, se podría esperar que a niveles de escolaridad universitaria se tuviera mayores recursos para enfrentar el Burnout.

Uno de los objetivos principales del estudio anteriormente mencionado fue estudiar la salud mental de los funcionarios de los hospitales porque incide en la calidad del servicio prestado a los pacientes, así, primero es necesario conocer cuál es la situación de la salud de los trabajadores y luego gestionar cómo ayudarlos a superar los problemas que se detecten.

Uno de los aspectos que llama la atención en el estudio anteriormente mencionado es algunos individuos con la aparición de sentimientos de culpa. La culpa es una emoción social vinculada a las relaciones interpersonales, relaciones íntimas o de proximidad en las que el individuo responde a las necesidades de la otra persona y no a un intercambio en el que se espera la reciprocidad. La culpa tiene la función simbólica de reafirmar el compromiso con la otra persona y la responsabilidad de cuidarla, se utiliza como estrategia para influir sobre otros, y permite aliviar el estrés generado por la falta de equilibrio en los estados emocionales que resultan de los intercambios sociales.

Pero además se han publicado artículos académicos donde no se incluyen a trabajadores de ciencias médicas, sino más bien, se intenta reflejar que el síndrome del quemado no es exclusivo de personas con contacto humano directo en su quehacer diario.

Como lo ilustra Beltrán en su publicación académica , *Psychosocial Factors and Burnout Syndrome Found in Workers in the Dough Processing Industry*, Tepic, México en el año 2013, Los trabajadores de la industria de la masa son una población expuesta a factores de riesgo de tipo psicosocial debido a las condiciones propias del lugar de trabajo, en el que, por

ende, son proclives a padecer una de las consecuencias derivadas del estrés crónico al que el trabajador está expuesto día a día, el síndrome de Burnout.

En tipo de estudio de la publicación anteriormente mencionada es un estudio descriptivo y transversal en cinco empresas de la industria transformadora de dicha ciudad, donde los trabajadores que ocupan puestos operativos en la industria de la transformación de la masa desarrollan diferentes actividades relacionadas con todo el proceso para elaborar la masa y la tostada, que van desde hacer bolas de masa, , hacer la masa y pesar las tortillas, batir la masa, llenar ollas y raspar la tortilla, así como lavar freidoras, mallas y pisos, hacer reparaciones mecánicas, limpiar charolas, reparar problemas eléctricos, hacer limpieza. Entre otros.

En dicho estudio se utilizó como instrumento de evaluación, la escala de Maslach Burnout Inventory Dicha escala es actualmente el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burnout Consta de 22 ítemes distribuidos en tres factores: a) agotamiento emocional; b) despersonalización, y c) baja realización personal en el trabajo.

En este estudio las variables que se comportaron como factor de riesgo del cuestionario de datos personales y laborales con los factores psicosociales fueron: escolaridad, que se asoció significativamente con las áreas de interacción social, organizacionales y con el total de factores psicosociales

El turno laboral se asoció con las áreas de esencia de la tarea y organizacionales. La antigüedad en la empresa, con esencia de la tarea y con el área sistema de trabajo, mientras que

la antigüedad en el puesto, con el área sistema de trabajo. La actividad de batir masa se asoció con esencia de la tarea y la de dorar tostadas, con el área de interacción social.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que los trabajadores en general están expuestos a sufrir daños en su salud debido a las inadecuadas condiciones con las que trabaja. Los docentes, los trabajadores de la salud, los agentes de tránsito, los mineros, por mencionar algunos, son poblaciones inmersas en este problema de salud. (Beltrán, 2013,p.17)

Y aunque en el estudio anteriormente mencionado no se pudo llegar a realizar una comparación, como lo menciona (Beltrán,2013,p.17), si es una realidad que el síndrome del quemado no es una patología exclusiva de los trabajadores de la salud, que la cantidad de años en un puesto determinado, sin importar cuál sea la labor puede llegar a provocar el desenlace del síndrome si existen factores precipitantes, como malas relaciones entre compañeros, problemas familiares, y una estrecha relación entre los puestos de trabajo y el servicio al cliente.

Como lo menciona Gallegos, 2016, en su artículo: Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa, existe una asociación importante entre el servicio que se brinde y la predisposición a padecer de síndrome de Burnout, dentro de las profesiones más proclives a padecer este síndrome se encuentra el personal de enfermería, tal y como se logró comprobar en dicho estudio.

En la investigación realizada por Gallegos en el 2016, se utilizó un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el

Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables

La Investigación de Gallegos, 2016, fue un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. El rango de edad osciló entre 23 a 68 años con una media de 39,19 años y desviación estándar de $\pm 11,74$. Asimismo, el 89,4 % son mujeres y el 10,6 % varones. El 23,4 % laboraba en postas de salud, el 14,9 % trabajaba en el sector privado, el 4,3 % en el Hospital de la Policía, el 10,6 % en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, el 21,3 % en el Ministerio de Salud y el 25,5 % en Es Salud.

Se utilizó el Inventario de Burnout Malash de servicios Humanos y los resultados indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización el análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio.

Como se sabe, la despersonalización se manifiesta por una actitud cínica y distante con los pacientes, que ha sido interpretada también como un mecanismo protector. Es decir, dado que el síndrome está influido por el contacto con los pacientes, una manera de reducir el malestar es no comprometerse con sus problemas y necesidades.

Un dato que podría reafirmar esta situación es el hecho de que la despersonalización se correlacionó negativa, moderada y significativamente con la baja realización personal

Además, se pudo llegar a la conclusión que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de Burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Como lo menciona (Salazar J. A., 2013), la población que más presenta Síndrome de Burnout suele estar compuesta por profesionales que tienen contacto permanente con usuarios que requieren un servicio, tales como médicos, enfermeros, policías y docentes, teóricamente, el estrés de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones, debido a que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano.

Según la investigación realizada por (Salazar.J.A, 2013), las variables desencadenantes del Síndrome Burnout, se encuentran: conflictos personales e interpersonales, sobrecarga laboral, exceso de contacto con la muerte y el dolor de otros, ambigüedad en el rol, monotonía de la tarea, falta de cohesión grupal, emergencia de diversos estresores ambientales, turnos extensos, estructura organizacional rígida, deterioro de las relaciones sociales, problemas familiares y la diferencia de género, ya que la mujer por su rol familiar es más vulnerable a desarrollar el síndrome.

Los síntomas generados por el síndrome del quemado suelen ser nocivos para las personas, y su clasificación incluye cuatro niveles: “leve: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo. Grave:

enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol y drogas. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos o suicidios” (Salazar J. A., 2013,p.172)

(Salazar J. A., 2013), realizo, una investigación cuantitativa-descriptiva y de tipo empírico-analítico, que fue realizada con un diseño descriptivo de corte transversal y que busca conocer la prevalencia del síndrome De Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud. La muestra objeto de estudio estuvo compuesta por 33 enfermeros y enfermeras vinculados laboralmente a una clínica de la ciudad de Ibagué, Colombia, ubicada en el departamento del Tolima.

Los instrumentos se aplicaron a 26 mujeres (78,8%) y 7 hombres (21,2%), que se desempeñaban en los cargos de jefe de enfermería (24,2%) y técnico en auxiliar de enfermería (75,8%). Estas personas cumplían intensidades de trabajo diario de: 12 horas (84,8%), 8 horas (12,1%) y 9 horas (3,0%). Sus edades fluctuaron entre 19 y 65 años. Se utilizó el cuestionario MBI, Maslach Burnout Inventory “instrumento que se ha utilizado

Los valores obtenidos en el estudio anteriormente mencionados muestran distintas dimensiones del MBI fueron: cansancio emocional bajo (93,9%) e intermedio (6,1%); despersonalización baja (78,8%), intermedia (12,1%) y alta (9,1%). El estudio también encontró que la realización personal es elevada (69,7%), intermedia (24,2%) y baja (6,0%). Por tal motivo, en la muestra prevalece el autocontrol y la salud mental positiva antes que el Síndrome de Burnout.

De acuerdo con lo expuesto, la despersonalización es el ítem que puntuó en el 78,8% de los casos como bajo, y se relaciona con el periodo de vinculación laboral, ya que a mayor tiempo de servicio, también es mayor el riesgo de desarrollar niveles intermedios y altos en despersonalización

Lo anterior indica que el gremio de personas que trabaja en el área de la salud genera, a través de acciones colectivas y la ayuda del campo de psicología organizacional, habilidades de control del estrés y de prevención del Burnout.

En efecto, el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado en este trabajo identificó, en las variables de cansancio emocional y despersonalización, un nivel bajo, y un nivel alto en la realización personal Finalmente, la baja realización personal trae como consecuencia una merma de autoestima y evaluación negativa de sí mismo finalmente hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión.

Al igual que,(Guadalupe, 2016), menciona como estrés laboral está ligado específicamente al desempeño de la profesión de salud, especialmente del personal de Enfermería por ser los salvaguardas las 24 horas de los pacientes. Sin embargo (Manzano,2008), mencionado por (Guadalupe,2016), afirma que paradójicamente, existe una contradicción muy importante. Por un lado, los profesionales de enfermería y sanitarios en general, están preparados técnica, científica y clínicamente para ejercer su profesión: y por otro, se encuentran “inseguros”

Este síndrome es el acumulo de respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas directamente, los profesionales más afectados con este síndrome son las enfermeras/os, pero todos los demás profesionales pueden ser víctimas por los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos en el área de salud. (Guadalupe,2016,p.21)

Por lo que el autor anterior decidió realizar un estudio no experimental de diseño descriptivo al aplicar técnicas de observación y cuestionario cuya población fue de 40 profesionales de Enfermería en los que se detectó la necesidad de investigar la problemática; a quienes se aplicó el instrumento de investigación como es la encuesta psicológicamente, tanto en la comunicación como en la interacción y apoyo psicológico.

Para el análisis de la incidencia del Síndrome de Burnout en los diferentes servicios del Hospital Provincial General de Latacunga se elaboró un cuestionario con datos precisos para extraer información acerca del Burnout, Al realizar el análisis de los servicios del Hospital Provincial General de Latacunga se muestra que los servicios más afectados son: Centro Quirúrgico, Consulta Externa y Medicina Interna, debido a que en este se encontró el Síndrome de Burnout en un nivel preocupantemente medio. (Guadalupe,2016. p.23)

Hasta en el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se utiliza son terapias para restablecer la salud psicológica del enfermo y recuperar el rendimiento laboral, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. La

solución más eficaz es la prevención, participar en cursos de formación para aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales de las personas y el fortalecimiento de la salud de los empleados (Guadalupe,2016.p,24)

Es evidente que son múltiples las posibles causas de la existencia del Burnout Estudiantil Universitario. No han sido estudiadas y sistematizadas de manera que se le pueda dar una respuesta o solución adecuada al problema, para proteger la salud de los futuros profesionales universitarios.

Por otra parte, otros estudios diagnostican el Burnout al presentar por separado las dimensiones que evalúa cada una de ellas. Por ejemplo, Dyrbye y Shanafelt (2002) afirman que 45% de los estudiantes de los últimos años de tres facultades de Medicina de la Clínica de Minnesota presentan el síndrome, y Bittar (2008) señala que 56.9% de los estudiantes de posgrado de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara presentan Burnout. (Rosales, 2013,p.328)

Según esta investigadora, el síndrome se distribuyó de acuerdo con la carrera de la siguiente manera: el 34%, estudiantes de Derecho; 13%, de Psicología; 13%, de Administración; 10%, de Comercio; 9%, de Contaduría Pública; 8%, de Relaciones Internacionales; 6%, de Sistema de información; 3%, de Turismo y 2% de Comunicación.

Otros estudios presentan datos de la prevalencia del síndrome, evaluándolo de manera que niveles altos de agotamiento y de cinismo, y bajos de autoeficacia, diagnostican la presencia del Síndrome del Burnout académico. En este sentido, Salanova et al. (2004) encontraron que

el 8% de los estudiantes en los últimos cursos de las facultades de Ciencias Jurídica y Economía de la Universidad Jaume I de Castellón (España) presentan Burnout Rosales, 2013,p.328)

Según lo menciona (Serrano,2016),.en su investigación llamada: Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico, se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, multicéntrico, con base en una encuesta realizada a 180 estudiantes de seis facultades de medicina colombianas a través de un muestreo por conveniencia. Se definió SB positivo o negativo según el test Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), además de medirse otras variables académicas y socio-económicas.

Donde se llegó a la conclusión que, en los 180 estudiantes, la mediana de edades fue de 20 años (rango intercuartílico: 19-22 años), el 52% (94) fueron hombres. El 10% (18) tenían Síndrome de Burnout positivo, con rangos de 0-23% según la sede del encuestado, incrementándose la frecuencia a medida que aumentaba el año de estudio, a excepción de primero y sexto año. (Serrano, 2016,p.29)

El consumo de bebidas energizantes fue la variable con mayor diferencia porcentual según Síndrome de Burnout, observándose su mayor consumo entre los que tienen SB. En sus tres criterios, el 36,8% (66) tenía agotamiento emocional; el 37,2% (67), cinismo y el 25,6% (46) baja autoeficacia académica

Si bien, el estudio anterior los estudiantes tienen fluctuaciones en los tres criterios del Síndrome Burnout, uno de cada diez estudiantes de Medicina es considerado con Síndrome de

Burnout positivo. Estos resultados, a pesar de su baja frecuencia, son preocupantes, puesto que lo ideal sería que no se presentara ningún caso.

Los resultados son similares a lo reportado en un estudio realizado en Brasil, donde se encontró una frecuencia del 10,3%; así como una investigación realizada en estudiantes de Medicina en una universidad en el estado de Ceará, Brasil, que detectó una frecuencia del 14,9%.

Sin embargo, estos resultados difieren con lo presentado en la mayoría de la literatura científica, donde en investigaciones realizadas en la Universidad de Manizales, Estados Unidos y Perú las cifras de Síndrome del quemado oscilan entre el 34%–71%; lo que puede deberse al manejo de otras variables tales como la disfunción familiar severa ; en la cual, los estudiantes muestran un 61,5% de pérdida de la eficacia y, por tanto, se relaciona con alto porcentaje de Síndrome de Burnout , ya que significará una mayor demanda por parte de los estudiantes, situación que no está expuesta en el presente estudio. (Serrano, 2016,p.33)

De igual manera, el pertenecer a una Sociedad Científica de Medicina (SOCIEM) o estar cursando el internado, son factores que contribuyen en el incremento de Síndrome Burnout; debido a que se tiene mayor recarga académica y actividades científico organizacionales (Serrano, 2016,p.33)

Algunas personas se involucran por mucho tiempo en los problemas de las personas con las que laboran, tal es el caso de los residentes en Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en los que su relación de trabajo se centra

en sus pacientes, principalmente las embarazadas, esta condición de trabajo va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal que conduce a un cansancio emocional y finalmente al estado de agotado, quemado o síndrome de Burnout.(Brig, 2013,p.275)

En la investigación anteriormente mencionada se llevó a cabo un estudio de corte transversal a los residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades de la Mujer y Neonatología en enero del 2011, con un total de 21 médicos residentes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach. seis de primer año, cuatro de tercer año, y 11 de cuarto año, no había residentes de segundo año en el curso de la especialidad, Se aplicó el cuestionario de Maslach, instrumento validado para identificar el síndrome, y un cuestionario general para datos demográficos.

El trabajo anterior mostró que ninguno de los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia que se encuentran en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología presentó síndrome de Burnout, lo que no está de acuerdo con la literatura, en donde se reporta hasta que los profesionales de la salud y en especial los médicos y más aún si son residentes tienen una incidencia desde 20 hasta 50%.

En cuanto a la evaluación hecha a este personal encontramos que los residentes con más riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout fueron los de primer año, los cuales resultaron dos de los seis con un alto riesgo de desarrollar el síndrome y los de cuarto año son los que resultaron con el riesgo más bajo para el desarrollo del síndrome, esto puede deberse a que el

personal de primer año tiene menos tiempo en la residencia y todavía se encuentra en periodo de adaptación, no así los residentes de años superiores los cuales de alguna manera tienen más tiempo en la misma y ya se han adaptado al sistema y al ritmo de trabajo. (Brig, 2013,p.280)

Es importante conocer el riesgo de síndrome de Burnout en el personal de residentes, sobre todo aquéllos que tienen puntuaciones altas en al área de despersonalización, lo cual los puede llevar a presentar problemas en su relación médico-paciente originando quejas en la atención de este Hospital, sin embargo, todas la áreas son importantes, ya que en la residencia se está sometido a un estrés importante por la carga de trabajo y estudio con las cuales se debe cumplir, y si están afectadas la de realización personal y agotamiento emocional, influirán en el desempeño de los residentes.

De todas las áreas la menos afectada resultó ser la de realización personal, sobre todo en los residentes de cuarto año, que ya están terminando la residencia y que finalmente esto es un logro dentro de su carrera tanto militar con profesional, además de que tienen un salario decoroso. (Brig, 2013,p281)

Debido a lo anteriormente mencionado se llega una conclusión importante, los incentivos ya sean de carácter médico como profesional son factores que a nivel psíquico hacen que el personal de una institución pueda llegar a modificar una conducta, como es el caso de los Residentes del Hospital Militar, debido a la remuneración económica que reciben.

De la misma forma (Bonatempo,2014) en su investigación. El síndrome de Burnout en un centro de rehabilitación infantil de México, menciona que los profesionistas de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el síndrome de Burnout, un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, genera despersonalización y disminución en la ejecución del tratamiento, creando un autoconcepto negativo, pérdida de interés por los pacientes y actitudes negativas hacia el trabajo.

Por lo que investigó el síndrome de Burnout en 243 profesionistas de diferentes áreas, de un centro de rehabilitación infantil, aplicándoles el Maslach Burnout Inventory, donde noto que: los tres factores, el agotamiento emocional es el que se presentó en mayor medida, ya que 56.79% presentaron un nivel medio o alto. El área de trabajo es donde existen más diferencias significativas, relacionado con agotamiento emocional y ejecución personal.

Debido a lo anterior, se puede concluir que agotamiento emocional fue el componente más frecuente en el síndrome de Burnout. Podemos inferir que, si los profesionistas del área sanitaria están exhaustos, si no se atienden también sus necesidades y se busca su bienestar, los pacientes no recibirán una atención óptima.

Además (Barrero,2015), en su estudio Psychosocial risk factors and burnout syndrome in workers of a recreation and entertainment organization for children in Bogotá D.C., lustra Como Las demandas actuales de trabajo, las extensas jornadas laborales y la presión social,

entre otras, pueden generar en el trabajador efectos negativos como depresión, ansiedad, problemas de sueño, estrés, y por ende poca motivación, inconformismo e inestabilidad laboral.

En la investigación realizada por el autor anteriormente mencionado se realiza un estudio cuali-cuantitativo. Se aplicó a una muestra de 72 trabajadores la ficha de datos socio-demográficos, los cuestionarios para la evaluación de factores de riesgo intralaboral y extralaboral diseñados y validados para Colombia por el Ministerio de Trabajo y el Cuestionario de evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo de Gil Monte.

Según (Barrero,2015), son muchos los estudios de riesgo psicosocial en el trabajo y de desgaste ocupacional en docentes y profesionales de la salud, pero son pocas las evidencias investigativas en el sector del entretenimiento y la recreación infantil en América Latina y en Colombia, razón por la cual se tomaron como referencia estudios en el campo de la docencia por su contacto directo con estudiantes y empresas de servicios con atención directa a usuarios o clientes, dentro de los cuales se destacan:

Como lo menciona (Barrero,2015), Restrepo, Colorado y Cabrera realizaron un estudio cuantitativo transversal a 239 docentes oficiales de Medellín por Restrepo, con el fin de explorar las manifestaciones de desgaste emocional, físico o el síndrome de Burnout. La mayoría de los participantes (52%) hacían parte del grupo de docentes de secundaria, seguido por el grupo de primaria (31%). Se encontró que 88 docentes (37%) tuvieron niveles positivos de agotamiento emocional y el 34 % tuvieron niveles positivos de despersonalización.

De otro lado, 56 docentes (23 %) presentaron niveles positivos de agotamiento emocional y despersonalización, lo cual indica que son probables casos de síndrome de Burnout aunado a que los docentes que presentaron niveles positivos de agotamiento emocional, reflejan también niveles positivos de despersonalización, pero no de baja realización personal.

En el sector hotelero, un estudio realizado por Proaño buscó determinar si existe estrés laboral mediante la utilización de la escala de percepción y entrevistas a 34 trabajadores dedicados al área operaria de un hotel en la ciudad de Quito, concluyendo durante su análisis que un 29.4 % de los trabajadores presenta alto y muy alto estrés laboral.

Lo anterior se asocia con aspectos como la competitividad laboral, relación con los demás compañeros y jefes, desorganización laboral, supervisión constante del tiempo, interrupción constante del ritmo de trabajo, falta de alicientes, poca posibilidad de ascenso laboral y falta de reconocimiento laboral. Así mismo se encontró que en un 17% el estrés laboral lo desencadenan hechos pasados mientras que en un 83% lo desencadenan hechos actuales.

Por lo anterior el autor anteriormente mencionado realizó su indagación y evidenció que durante el análisis de los resultados del cuestionario de Gil Monte que 16 personas presentan síndrome de Burnout, es decir se encuentran en niveles de riesgo alto y crítico correspondiente a un 22% del personal. Esta cifra es menor a la encontrada en el estudio realizado por Fernández Pujazón en el cual se presentó el 41% de prevalencia de síndrome de Burnout. (Barrero,2015,p.58)

El contacto con niños y la educación infantil presenta tendencia a síndrome de quemarse, según lo menciona (Barrero,2015) por el trabajo de una manera mucho más marcada en los docentes de educación infantil y primaria de colegios públicos.

Como lo menciona, (Alamillo, 2017), en su estudio sobre la incidencia del Síndrome de Burnout entre personal de empresas de manufactura y docentes de las IES, destaca una publicación que hace mención a que los trabajadores juarenses presentan niveles de estrés más altos que el resto del país, que, de los 10 principales incidentes de salud laboral en los hombres en Juárez, cinco están relacionados a padecimientos mentales: adicciones, actos súbitos de violencia, accidentes en el trayecto al trabajo, intento de suicidio y suicidio consumado, todos relacionados con el estrés laboral.

Que, en el caso de las mujeres, entre los cinco principales incidentes de salud laboral están la depresión mayor, trastornos de ansiedad, dolores lumbares y algo atípico de la población femenina entre los 15 y 49 años: ataques cardíacos

Ante la situación que existía en Ciudad. de Juárez, en el 2009 se formó la Comisión Presidencial: Todos Somos Juárez, para erradicar la violencia en la ciudad. Dicha comisión convocó a la comunidad juarense a presentar ponencias con alternativas de acción para minimizar o erradicar la violencia. Respondiendo a la convocatoria, Aldape (2009) presentó una propuesta sobre la cual, este estudio está basado. Independientemente de la situación interna de las Instituciones de Educación Superior, este proyecto plantea la hipótesis de que el entorno de

violencia e inseguridad que actualmente impera en las ciudades, impacta en el Síndrome de Burnout en todo trabajador, ya sea que labore en empresas de servicio o de manufactura de bienes.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta mediante los siguientes instrumentos: cuestionario demográfico, cuestionario de exposición a la violencia y una adaptación de la escala de Maslach: instrumentos que fueron auto-administrados y para ser contestados en forma anónima con un 83 %, de población que realizó los test.

Al considerar los resultados de las encuestas brindadas se llegó a la conclusión que: ninguno de los modelos etiológicos del Síndrome de Burnout presentados en la literatura revisada considera un enfoque sistémico. La correlación entre las variables socio demográficas y las dimensiones del Burnout es evidente, así mismo las dimensiones de la exposición a la violencia se correlacionan con las dimensiones del Burnout.

Nuevamente se observa una fuerte correlación entre el cansancio emocional y la despersonalización, con una tendencia a correlacionarse significativamente con la realización personal, la despersonalización también se correlaciona con la realización personal

Una de las principales preocupaciones desde la gestión de los recursos humanos es mejorar la calidad de vida laboral de las personas en sus respectivos puestos de trabajo Este término define un tipo de estrés laboral que afecta fundamentalmente a los profesionales que

prestan un servicio asistencial, puesto que la base de dicho servicio es el contacto con el usuario, que suele ser bastante intenso y, en ocasiones, poco gratificante, ya que normalmente se deposita en el profesional una gran carga de responsabilidad que podrá provocar su propio desbordamiento, con la consecuente pérdida de capacidades y de motivación por su trabajo. (Flores, 2013,p.8)

En el sector sanitario, el Burnout es una de las principales causas de desmotivación, insatisfacción y absentismo laboral de los profesionales Todo ello ha hecho que el fenómeno del Burnout haya sido catalogado como la “epidemia del siglo xxi”, debido a sus efectos devastadores en la calidad de vida del propio profesional y de los servicios que ofrece.(Flores,2013,p.8)

Otro aspecto importante mencionado por el autor anterior es el relacionado con las consecuencias derivadas de la exposición a los estresores del entorno de trabajo. En este sentido, las quejas de tipo psicossomático, los problemas de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la pérdida de eficacia laboral por medio de múltiples manifestaciones, y las alteraciones en la vida social y familiar, son las consecuencias más referidas en estos profesionales (Flores, 2013,p.8)

El autor anterior realizó una investigación con una muestra de conveniencia formada por 562 profesionales del sector sanitario de la provincia de Salamanca. Todos ellos colaboraron voluntariamente y ofrecieron su consentimiento informado; a todos se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas emitidas, y todos se caracterizaron por estar

trabajando en el momento del estudio en hospitales que pertenecían a la red de sanidad pública de Castilla y León (España), especialmente en el Hospital Universitario de Salamanca. Respecto del género de los participantes, 84 (15%) lo constituyeron hombres frente a 475 (85%) mujeres.

Se emplearon el Maslach Burnout Inventory-General Survey (mbi-gs) (Schaufeli, Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios Leiter, Maslach y Jackson, 1996), las subescalas de apoyo social de compañeros y supervisores del Job Content Questionnaire (jcq) (Karasek, 1985) y el General Health Questionnaire (ghq) (Goldberg y Hillier, 1979).

Además de estos cuestionarios, se incluyó una sección referente a datos sociodemográficos de los participantes (género, nivel de estudios, estado civil), laborales (antigüedad en el servicio, turnos de trabajo) y otra sección sobre indicadores de calidad de vida laboral que incluía ítems relacionados con la ambigüedad de rol, estresores laborales, satisfacción laboral, calidad de vida y calidad de vida en el trabajo.

Los resultados de este estudio confirman que la presencia de determinados factores de riesgo psicosocial (demandas y falta de recursos) inciden en la salud y calidad de vida laboral experimentada por los profesionales. Así, en el ámbito sanitario se constata que las principales fuentes de estrés que afectan a los profesionales provienen de su entorno laboral; concretamente, de la sobrecarga de tareas, de la atención continuada a pacientes y del exceso de responsabilidad inherente al propio ejercicio profesional.

Por su parte, otros factores relacionados con la ambigüedad de rol, o no recibir información clara y precisa sobre algunos aspectos relacionados con el trabajo, como por ejemplo las tareas por realizar, o los límites de su responsabilidad, o las propias oportunidades de promoción en su puesto de trabajo, también constituyen un factor de riesgo laboral para estos profesionales. (Flores, 2013,p.19)

Finalmente según menciona (Henaó, 2013), en sus investigación: Relationship between negatives psychosocial factors and Burnout syndrome in health workers in Florence (Caquetá, Colombia), establece que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Según la autora anterior, a presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida ; de otra parte, estudios realizados por Báez y Karasek y colaboradores (citado por Pando-Moreno) identifican relación entre el daño psicológico y factores psicosociales negativos influenciados por alta demanda, grado excesivo de dependencia al trabajo que determinan la aparición del síndrome de Burnout.

Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de casos y controles. La población diana la constituyó el personal sanitario en el área urbana de Florencia. La población

accesible la conformaron 300 trabajadores de la salud (profesionales y técnicos de salud) de cuatro instituciones sanitarias de dicha ciudad: tres clínicas privadas y una institución hospitalaria pública en el primer semestre de 2012.

Se definieron como criterios de inclusión: tener dos años de antigüedad en el cargo, que tengan contacto con personal y usuarios. Se excluyó a los profesionales de la salud que durante el período de la recogida de datos del estudio se encontraran por fuera de las instituciones sea por razón de: licencia de maternidad, incapacidad; profesionales y técnicos de la salud que hayan sido diagnosticados por el servicio de psiquiatría con estrés postraumático u otros trastornos mentales y aquellos que estuviesen fuera de su trabajo habitual al momento de la encuesta.

Y se pudo llegar a la conclusión de que respecto al cansancio emocional o agotamiento emocional, se encontró asociación estadísticamente significativa entre ser profesional y padecer de este cansancio crónico

Según la autora anteriormente citada es recomendable intensificar la vigilancia epidemiológica de estos factores e incentivar la recolección de más datos para poder establecer asociaciones causales que aporten elementos para la definición de políticas de prevención y control.

Además de socializar estos hallazgos con la oficina de personal de las distintas instituciones donde laboran estos sujetos con el fin de posicionar esta problemática en las agendas de trabajo del personal de recursos humanos, y así direccionar estrategias de prevención y control.

Así como evaluar este fenómeno en función de otras variables no abordadas de tipo psicológico que permitan relacionar determinantes conductuales del clima organizacional para valorar esta problemática y orientar acciones de mejoras en las instituciones prestadoras de servicios en salud. (Henao, 2013,p.58)

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Con base en la revisión bibliográfica realizada se concluye que las complicaciones de la salud más frecuentes los trabajadores que padecen Síndrome de Burnout suelen ser: cefaleas, migrañas, trastornos gastrointestinales, que pueden ir desde vómitos, diarreas a colitis e inclusive úlceras, que si no son tratadas pueden llegar a progresar a patologías de magnitudes mayores como un cáncer gástrico.

La problemática radica en que existe una somatización por los niveles de estrés asociados con el entorno laboral y su vez con la poca descarga de este por lo que se recomienda a quien presente síntomas una terapia conjunta de Psicología y Medicina de trabajo.

Lo anterior con el objetivo de que él o la trabajadora aprendan a sobrellevar sus cargas, pero también desde la parte clínica se le brinde un tratamiento óptimo para su salud.

Adicionalmente, la realización de actividades fuera del trabajo como caminatas, ejercicios programados en piscinas, salidas a lugares fuera de su área de trabajo como lo pueden ser playa y montaña, ayudan a los pacientes a tener un mejor su psique. Y por tanto su salud tanto física como emocional.

En cuanto a las afecciones emocionales se llegó a la conclusión que tanto la despersonalización como la depresión son dos de las afecciones clínicas principalmente manifestadas para quien presente síndrome del quemado.

Las profesiones y oficios mayormente afectados por este mal son todos los servidores que estén en contacto estrecho con personas, dentro de las poblaciones más estudiadas se pueden encontrar médicos especialistas en emergencias, médicos especialistas, médicos residentes, estudiantes de internado en medicina, enfermeros, maestros entre otros.

Se concluye además que la prevención del síndrome del quemado va de la mano con una adecuada salud emocional, puesto que éste se ve manifestado por el tipo de labor que se ejerza que en la mayoría del caso es de carácter altruista como los servidores de servicios de salud y estrecha relación con clientes o pacientes

Debido a lo anterior un equipo interdisciplinario de psicólogos, médicos de trabajo y salud ocupacional deben de brindar a los trabajadores apoyo y estrategias para sobrellevar las cargas a pesar de los horarios y los posibles conflictos que pueden existir entre los servidores y los clientes o pacientes.

Una vez hecho el diagnóstico del síndrome del quemado es de vital importancia brindar vacaciones profilácticas al paciente para ofrecer esparcimiento del área donde se encuentra habitualmente, además de brindar terapia psicológica y tratamiento sintomático para las

afecciones médicas existentes, la mayoría psicósomáticas, se puede recurrir en casos de despersonalización, de personas con cambios conductuales como irritabilidad, agresión , llanto persistente, depresión entre otros, que cabe resaltar son la minoría de los casos, tratamientos antidepresivos con el uso de benzodiazepinas o moduladores del afecto, siempre realizando una interconsulta e inclusive seguimiento con un médico psiquiatra.

Capítulo VI : Referencias Bibliográficas

- Aceves, G. A. (2006). Síndrome de Burnout. *Archivos de Neurociencias Mexico*, Vol. 11, No. 4: 305-309., 307.
- Acuña, W. R. (2017). Relación entre el estrés laboral y la satisfacción laboral en profesores del Liceo Vargas Calvo y el Liceo del Sur, San Jose Costa Rica, Agosto 2016. *Universidad Hispanoamericana*, 30.
- Alamillo, A. A. (2017). Estudio sobre la incidencia del Síndrome de Burnout entre personal de empresas de manufactura y docente de la IES. *Academia Journals ISSN 2164-117X*, 2.
- Alcántara, S. M. (2005). Necesidades de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Rev Cubana Salud Pública* 2005;31(4):338-44, 399.
- Amaya, R. M. (2014). Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 147.
- Barrero, E. J. (2015). Psychosocial risk factors and burnout syndrome in workers of a recreation and entertainment organization for children in Bogotá D.C. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 48.
- Beltrán, C. A. (2013). Psychosocial Factors and Burnout Syndrome Found in Workers in the Dough Processing Industry, Tepic, Mexico. *REV COLOMB PSQUIAT.* 2013, 167.
- Bontempo, F. (2014). The burnout syndrome in a child rehabilitation center of Mexico. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 79.
- Brig, G. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *Revista Sanid Militar de Mexico* , 275.

- Buzzetti, M. (2005). *Validación de Malach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores chile*. Chile: u chile .
- Cespedez, C. (2011). Estudio Comparativo de los colaboradores de la Bodega de Grupo Gollo oficinas centrales ubicadas en El Coyoil de Alajuela en relación con el Síndrome de Burnout en el periodo comprendido entre junio y setiembre del 2011. *Universidad Hispanoamericana*, 2.
- Chiang, M. M. (2011). Burnout in workers from community or low complex hospitals gender and school leve comparisson. *Revista de Psicología*, Vol. 20 N° 1, 33.
- Delgado, M. A. (12 de 12 de 2017). *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Fisiología del Estrés*. Obtenido de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
- Diccionario de la Lengua Española*. (30 de Noviembre de 2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Flores, N. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 8.
- Gallego, E. A. (1991). The "Burnout" Syndrome or the professional attrition (1):review of studies. *Revista Asoc. Española . Neuropsiquiatría*. Vol. XI, N.o 39, 1991, 12.
- Gallegos, W. L. (2016). Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 559.
- Guadalupe, M. F. (2016). ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión* , 21.

- González, M. E. (2017). Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria. *Universidad Nacional de Colombia*, 1.
- Hassard J, T. K. (2014). La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 1831-9351.
- Henao, D. C. (2013). Relationship between negatives psychosocial factors and Burnout syndrome in health workers in Florence (Caquetá, Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (1): 52-62, 54.
- Hernandez, J. M. (2011). Poblacion a riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout y cuáles son sus factores de riesgo. *Universidad Ces*, 13.
- Izquierdo, F. M. (29 de Diciembre de 2017). *Psicologia Online*. Obtenido de www.psicologia-online.com
- Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 1.
- Moreno, B. (2001). La evaluacion del Burnout profesional- Factorizacion del MBI-GS un analisis preliminar. *Estres y Ansiedad*, 2001, , 66-78.
- Oconitrillo, K. (2017). Prevalencia del Sindrome de Burntout en el personal docente de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados durante el mes de mayo del 2017. *Universidad Hispanoamericana*, 29.
- Papilla, M. G. (2011). Sindrome de Burnout y factores asociados en personal de Salud en tres instituciones de Bogota en diciembre de 2010. *Universidad del Rosario*, 24.
- Picado, M. F. (2014). Prevalencia del Sindrome de Burnout y uso de técnicas de afrontamiento en asistentes y residentes de la especialidad de medicina de emergencias de los hospitales nacionales de adultos en al año. 2014. *Universidad Hispanoamericana*, 16.

Restrepo-Ayala. (2006). Emotional burn-out in official teachers, Medellín, Colombia, 2005. *Rev Salud Pública. Abril de 2006*, 63.

Rosales, y. (2013). Burnout estudiantil universitario. *Salud Mental 2013*;, 337.

Salazar, J. A. (2013). Prevalence of Burnout Syndrome in nursing. *En Psicogente*, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, 71.

Santana ÂMC, D. M. (2012). Syndrome, Working Conditions, and Health: A Reality Among Public High School Teachers in Brazil. Work Read Mass. *Nutrition and Health Department, Federal University of Viçosa*, 17.

Serrano, F. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 29.

Vega, E. G. (2017). Burnout Syndrome and quality of work life in the nursing staff of an institution of health in Bogota. *Informes Psicológicos Vol. 17 No. 1 • Enero-Junio • 2017*, 88-105.

Viejo, M. G. (2013). Presencia del estrés laboral, síndrome de Burnout y engagement en personal de enfermería del hospital de Niños Morelense y su relación con determinados factores laborales. . *European Scientific Journal* , 113-114.

Capítulo VII: Anexos

Universidad Internacional de las Américas

BITACORA DE ATENCION AL ESTUDIANTE

FECHA: 5 DE MAYO 2018
HORA DE INICIO: 8:00AM
HORA DE FINALIZACION: 10:00 AM
NOMBRE DEL TUTOR: DR. GIAN CARLO GALIANO
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: JOHANNA HUERTAS

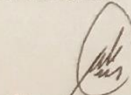
OBJETIVOS DE LA SESION DE TRABAJO:

- Valoración de la presentación de la tesis para la presentación programa del 10 de Mayo
- Revisión de las Diapositivas
- Correcciones de Contenidos

ACUERDOS TOMADOS

- Realizar correcciones a la Presentación
- Proceder a la preparación de los documentos para la presentación del 10 de mayo.

Atentamente.


Dr. Gian Carlo Galiano
Médico Cirujano



Universidad Internacional de las Américas

BITACORA DE ATENCION AL ESTUDIANTE

FECHA: 1 DE MAYO 2018
HORA DE INICIO: 8:00AM
HORA DE FINALIZACION: 10:00 AM
NOMBRE DEL TUTOR: DR. GIAN CARLO GALIANO
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: JOHANNA HUERTAS

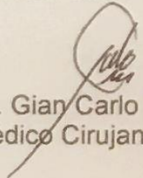
OBJETIVOS DE LA SESION DE TRABAJO:

- Revisión del documento final
- Correcciones menores
- Preparación documento para entrega

ACUERDOS TOMADOS

- Realizar correcciones a la Presentación
- Proceder a la entrega del documento final para valoración por el Lector y presentación a programar.

Atentamente.


Dr. Gian Carlo Galiano
Médico Cirujano



Universidad Internacional de las Américas

BITACORA DE ATENCION AL ESTUDIANTE

FECHA: 28 DE ABRIL 2018
HORA DE INICIO: 8:00AM
HORA DE FINALIZACION: 10:00 AM
NOMBRE DEL TUTOR: DR. GIAN CARLO GALIANO
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: JOHANNA HUERTAS

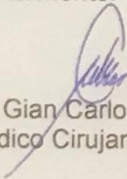
OBJETIVOS DE LA SESION DE TRABAJO:

- Valoración del documento
- Correcciones de contenido
- Correcciones a nivel metodológico

ACUERDOS TOMADOS

- Realizar correcciones para el 1 de Mayo
- Revisar en sesión de 1 de mayo documento final.

Atentamente,


Dr. Gian Carlo Galiano
Médico Cirujano
