

**Conceptualización y origen del síndrome del burnout y sus manifestaciones
en profesionales del área de la salud: Una revisión**

Garizábalo; R., *Mendoza; L.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

CARTAGENA DE INDIAS

2008

* Asesora de Tesis

Tabla de Contenido

Capítulo 1.....	4
Introducción.....	4
Planteamiento del problema y justificación.....	6
Objetivos	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Capítulo 2.....	10
Conceptualización y origen del síndrome de burnout y sus manifestaciones en el área de la salud: Una revisión.....	10
Caracterización del burnout.....	10
Factores predisponentes del burnout.....	12
Consecuencias del burnout.....	16
Modelos teóricos que explican el síndrome del burnout.....	17
Burnout y estrés.....	19
Síntomas del estrés.....	25
Burnout en profesionales del área de la salud.....	27
Factores demográficos asociados al burnout en el área de la salud.....	30
Características del trabajo asociadas al burnout en el área de la salud...	31

Características de personalidad asociadas al burnout en los profesionales de la salud.....	32
Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout.....	32
Prevención e intervención del síndrome de burnout.....	34
Investigaciones y estadísticas acerca del burnout en el área de la salud.....	40
Capítulo 3.....	47
Metodología.....	47
Capítulo 4.....	49
Discusión y conclusiones.....	49
Capítulo 5.....	56
Referencias.....	56

Capítulo primero

Introducción

La actual dinámica social impone permanentemente nuevas exigencias al ser humano que van desde su esfera familiar hasta su esfera laboral. Dichas exigencias provocan múltiples alteraciones en la homeostasis general del individuo a nivel biológico, psicológico y social. Una causa de tales alteraciones se materializa a través de un fenómeno conocido como burnout. Por lo tanto, en el presente trabajo se abordará su concepto, sus causas, consecuencias, síntomas y la forma en que se puede prevenir e intervenir.

La aparición de este síndrome se ve precipitada por una serie de elementos o factores predisponentes que de encontrar las condiciones adecuadas para su desarrollo podrán desencadenar una sucesión de síntomas negativos como problemas psicosomáticos, manejo de actitudes negativas hacia sí mismo, sintomatología depresiva, sentimientos de culpabilidad, altos niveles de ansiedad, irritabilidad, tedio, baja tolerancia a la frustración y el abuso de drogas, que pasarán del individuo a otros ámbitos como el laboral (disminución del rendimiento, actitudes negativas y falta de motivación hacia el trabajo y/o el cliente, dificultad para llevar a cabo los trabajos, rotación, intención o abandono real del trabajo, absentismo, retrasos y largas pausas en el trabajo, insatisfacción laboral y disminución del compromiso) generando así, un fuerte impacto contra la estabilidad y serias amenazas contra la productividad de la empresa (Garcés de Los Fayos, 2003).

Así pues, índices reales demuestran que es propio de las sociedades modernas, que el burnout o desgaste profesional se presente como una de las limitaciones actuales de los seres humanos; dificultándoles su desarrollo y desempeño laboral, debido a que las afecciones apuntan directamente a factores como agotamiento emocional, despersonalización del individuo hacia el trabajo y la inconformidad o falta de realización personal.

De lo anterior surge la importancia de estudiar el síndrome de burnout, de caracterizar y comprender su impacto, lo cual puede servir de base para contrarrestarlo. Con este fin, se ha concluido que un primer paso para tratarlo sería informar al profesional sobre la existencia de un síndrome de cansancio laboral desencadenado por situaciones estresantes, que se presentan en diferentes dimensiones de la vida y el cual suele presentarse por la falta de habilidades de afrontamiento en momentos tensionantes. El siguiente paso sería proseguir con un proceso de capacitación a quienes lo padecen, desarrollando las herramientas necesarias que les garanticen identificar las situaciones estresantes, manejarlas, superarlas y tener continuidad en el desempeño de su trabajo.

En el presente trabajo se realizó una revisión literaria de los aspectos fundamentales y generales referentes al síndrome del burnout. En la primera parte del documento se describe inicialmente, la caracterización del síndrome de burnout, posteriormente sus factores predisponentes y las consecuencias que le puede acarrear al individuo que lo padece, tanto a nivel físico como laboral con relación a su salud mental; luego se habla sobre los modelos teóricos que explican el síndrome; además también se menciona el fuerte impacto que tiene dicho

síndrome en los profesionales del área de la salud resaltando los indicadores asociados a éste, como los de carácter demográfico, personal y laboral, más adelante se miran las diferencias y similitudes entre el síndrome de burnout y el estrés, seguidamente se estudian los síntomas de éste último. También se aborda lo relacionado con la evaluación, la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout. Finalmente, se presentan algunas de las más recientes investigaciones y estadísticas del síndrome de burnout en el área de la salud.

Planteamiento del problema y justificación

Existen situaciones ambientales que de forma general son nocivas para la salud del organismo, cualquier acontecimiento a nivel social, de grupo o personal, puede de forma brusca y traumática destruir el equilibrio y exigir la puesta en función de nuevos patrones de conducta y hábitos de vida para lograr la nueva adaptación como organismo al medio (García, Aldana y Lima, 2005). Dichas situaciones llevan cada vez más al individuo al límite que posee para soportar el estrés generando en él cansancio y tensión a nivel físico y mental, aumentando el riesgo de contraer ciertas enfermedades, una de las cuales es el síndrome del burnout que posee un alto índice de aparición causando estragos en la salud física y mental de quien lo padece (Gutiérrez, 1999).

De acuerdo con lo anterior, Rosch (2001) sostiene que en los últimos 40 años se ha dado un incremento significativo de ésta problemática en el ámbito laboral presentándose principalmente en profesionales del área de la salud tales como médicos, enfermeras, camilleros, etc., debido a que estos interactúan

constantemente con otras personas en forma activa y dentro de estructuras funcionales. De esta manera, las personas que interactúan cuidando y/o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del síndrome de burnout. Al respecto, Fernández (2001) afirma que diversos estudios han demostrado que el 20% de las bajas laborales que se producen en el desempeño de la profesión son de carácter psicológico y una tercera parte de éstas se encuadran en el síndrome del burnout. Por tal razón, es importante destacar que las personas que trabajan en el área de la salud se encuentran sometidas diariamente a situaciones de exigencia personal y profesional que generan estrés. Esto se manifiesta principalmente mediante la pérdida de interés del trabajador por las funciones que desempeña, disminución en la habitual atención agradable a los usuarios del servicio y bajo logro de las metas a nivel personal, por tanto, es una de las áreas más afectadas por el síndrome de burnout.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace altamente necesaria una revisión teórica sobre la conceptualización y desarrollo del burnout que permita unificar y analizar las definiciones y los resultados hasta hoy obtenidos tras su estudio, con el fin de sintetizar la información existente y dar la posibilidad de generar nuevas luces para su abordaje y posterior tratamiento.

Por otra parte, la importancia metodológica de esta monografía radica en que a través de la revisión teórica es posible organizar los modelos de sustrato científico que explican el síndrome de burnout y sus respectivas repercusiones e

Burnout en el área de la salud implicaciones haciendo énfasis en el área de la salud, debido a las altas exigencias que la naturaleza de esta área de desempeño impone a sus profesionales, lo cual ocasiona que el burnout genere un nivel significativo de impacto.

Los servicios médicos son el pilar fundamental en el bienestar y por ende en el mantenimiento y desarrollo de cualquier sociedad, por lo cual la calidad en la prestación de dichos servicios debe mantenerse siempre en un alto nivel. Por su naturaleza el área de la salud tiende a convertirse más fácilmente en caldo de cultivo para la aparición del síndrome del burnout y por ser al fin y al cabo el paciente, dependiendo del caso, quien recibe las consecuencias del malestar de quien le presta el servicio, resulta relevante la toma de medidas que permitan evitar, y llegado el caso regular dicho malestar; medidas éstas que no podrían ser aplicadas sin bases conceptuales, como la presente revisión, que organicen y den sentido a la información antes producida.

Objetivos

Objetivo General

- Revisar la literatura existente acerca del concepto, el origen y la evolución histórica del síndrome de burnout.

Objetivos Específicos

- Identificar el concepto de síndrome de burnout en el área de la salud.

- Establecer la relación y las diferencias existentes entre el síndrome de burnout y el estrés.
- Caracterizar el síndrome de burnout en los profesionales del área de la salud.
- Identificar los instrumentos de medición más utilizados para evaluar el síndrome de burnout.
- Indagar acerca del tratamiento y/o programas de prevención que se han utilizado para intervenir el en síndrome de burnout.

Capítulo segundo

Conceptualización y origen del síndrome del burnout y sus manifestaciones en profesionales del área de la salud: Una revisión

A continuación se exponen la caracterización del síndrome de burnout, los factores predisponentes y las consecuencias que le puede acarrear al individuo que lo padece, tanto a nivel físico como laboral con relación a su salud mental. Luego se habla sobre los modelos teóricos que explican el síndrome; además se analiza la diferenciación o relación existente entre el síndrome de burnout y el estrés, seguidamente se estudian los síntomas de éste último; también se menciona el fuerte impacto que tiene dicho síndrome en los profesionales del área de la salud resaltando los indicadores asociados a éste, como los de carácter demográfico, personal y laboral. Del mismo modo se aborda la evaluación, la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout. Finalmente se exponen recientes estudios empíricos que dan cuenta de la ocurrencia del síndrome en los profesionales del área de la salud.

Caracterización del *burnout*

Desde que Freudenberger acuñó el término burnout en la década del 70 han sido muchos los autores que han intentado definirlo. Kushnir y Melamed (1992) lo conceptualizaron como "el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas

Burnout en el área de la salud de cargas emocionales" (p. 987). Por su parte, Ayuso y López (1993) definen el burnout como "un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos" (p. 42) haciendo énfasis que "el síndrome de desgaste sería una adaptación a la pérdida progresiva del idealismo, objetivos y energías de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo" (p. 43).

De manera general, el síndrome del burnout comprende la falta de energía, sujetos emocionalmente exhaustos, falta de satisfacción laboral, actitud negativa, resistencia a las enfermedades disminuída, incremento del ausentismo, pobre desempeño en la realización del oficio, aislamiento social dentro del ámbito organizacional y fuera de él (Centro de estudio y Terapias cognitivas, 2005).

Según Maslach y Jackson (citados por Castillo 2001) y Gil-Monte y Peiró (1996), el burnout se manifiesta través de tres síntomas principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional lleva al profesional a "perder la energía que tenía, generando agotamiento laboral y fatiga" (p. 17), ésto puede manifestarse física, psíquicamente y mediante la sensación de no poder más con sí mismo o no poder estar al servicio de los demás. El agotamiento emocional es un componente fundamental del burnout que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas. La despersonalización es cuando el profesional emite cambios negativos en su conducta relacionada con el trabajo, reaccionando a éste de manera grosera, impaciente e irritable, atendiendo mal a las demás personas y demostrando desmotivación y pérdida de interés hacia su

labor, lo cual se refleja en su posterior incompetencia. Por último, el sentimiento de realización personal, se refiere al estado en el que el trabajador se siente inconforme consigo mismo y con la labor que desempeña, no se siente cómodo y piensa que nada de lo que hace le interesa, por lo cual pierde por completo su interés o iniciativa por su desempeño; esto también se evidencia cuando la persona que padece el síndrome percibe que las demandas o exigencias del medio que se le hacen, exceden la capacidad que este tiene para atenderlas de forma competente.

Factores predisponentes del burnout

Por factores predisponentes se entienden todas aquellas variables que de una u otra forma aumentan la posibilidad de presentación y desarrollo del síndrome y sirven como guías en el mejor entendimiento del mismo. Nagy y Nagy (1992) y Sandoval (1993) aportan una división de los factores predisponentes en tres categorías. La primera es conocida como categoría intra-personal y hace referencia a las variables propias del individuo que atañen a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc. La segunda categoría involucra las variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones aversivas o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo, estas variables son denominadas de tipo profesional u organizacional. Por último se encuentran las variables interpersonales o ambientales las cuales no están relacionadas con

el contexto laboral sino con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes como lo son la familia, el círculo social y el estilo de vida.

Con respecto a lo anterior Moreno y Oliver (1993) plantean que los factores personales, juegan un papel importante en la aparición del síndrome de burnout, estos pueden presentarse tanto en las organizaciones como en el personal del área de la salud con frecuencia, debido a que estos escenarios son la causa principal en la configuración del burnout, por las continuas demandas laborales y exigencias personales.

Por consiguiente, de manera más específica y detallada Garcés de Los Fayos (2003) categoriza los factores predisponentes del síndrome de burnout de la siguiente forma: (1) Factores del contexto organizacional, donde se incluyen una dinámica negativa del grupo, falta de congruencia entre la labor y la preparación, sobrecarga en el trabajo, poca realización profesional, interacciones negativas entre trabajador y cliente, conflicto y ambigüedad de roles, poca o nula participación en la toma de decisiones de la organización, recompensa laboral inadecuada, ausencia de apoyo organizacional, frustración en las expectativas laborales, relaciones negativas con los compañeros, insatisfacción en el trabajo, rigidez en la estructura organizacional, adicción al trabajo, altos desafíos en la labor, falta de autonomía en el trabajo, estresores económicos y disminución del compromiso. (2) Factores intra-personales, del cual hacen parte el locus de control externo, indefensión aprendida, género, demandas emocionales, estrategias de afrontamiento inadecuadas, percepción de falta de auto-eficacia, patrón de personalidad tipo A, frustración de las expectativas personales, auto-concepto

negativo, disminución del interés social, carencia de personalidad resistente y la edad. (3) Factores del contexto, donde el autor cita falta de apoyo ambiental, las relaciones interpersonales negativas, comunicación negativa o ausencia de ella, actitudes negativas de parientes y amigos, insatisfacción vital, exigencias vitales, problemas familiares, recursos de afrontamiento familiares inadecuados y cultura.

Así mismo, Pedrabissi, Rolland y Santinello (1993) consideran que el burnout no puede ser explicado de acuerdo a un solo tipo de variables predisponentes, ya que como asevera Huebner (2003) este implica una función compleja en la que interrelacionan múltiples estresores, ya sean de tipo ambiental o personal.

De esta manera queda claro que el síndrome del burnout no es una condición que se presenta por sí sola, este se asocia con diversos factores inherentes al ser humano y al contexto donde se desempeña. Tal hecho ha sido centro de múltiples investigaciones cuyo objetivo principal ha consistido en identificarlos y establecer su dinámica relacional. De esta manera, se ha logrado reconocer dichos factores, aunque entre un hallazgo y otro existan ciertas contradicciones y controversias.

Pera y Serra (2002) afirman que el contexto laboral se relaciona de forma estadísticamente significativa con el burnout, estos autores encontraron que el personal fijo podría ser más susceptibles a padecer este síndrome, la razón que quizá se remite a que no existen tantas expectativas de mejora laboral en las personas con contrato a término indefinido, respecto a los contratados a término definido.

En el mismo eje temático Cardigni (2006) realiza una diferenciación de los factores asociados al burnout, estos pueden ser concebidos no sólo como predisponentes del síndrome sino también como condicionantes de este. De igual forma que Nagy y Nagy (1992), Sandoval (1993) y Garcés de Los Fayos (2003), Cardigni (2006) denomina tales factores asociados y condicionantes como individuales y laborales. En los primeros se encuentran los datos demográficos (edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad), rasgo de personalidad (baja autoestima o características neuróticas) y actitud hacia el trabajo (referente al rol de las expectativas en la valoración del entorno); y en los segundos se incluyen la excesiva carga laboral, estilo de liderazgo autoritario, falta de recompensa, la vivencia incongruente de los valores institucionales y el poco soporte social. Por su parte, da Silva (2001) incluye dentro de los factores predisponentes las malas condiciones de trabajo, la ambigüedad y conflicto de rol, entrenamiento insuficiente, desconocimiento de la estructura organizacional del lugar del trabajo; y dentro de los factores individuales a las características de la personalidad (rasgos de carácter narcisista y obsesivo-compulsivo).

Finalmente, González, Oramas, Alvares y Olivia (2006) adicionan a toda esta serie de elementos el entusiasmo, el idealismo, el alto nivel de implicación personal, la insatisfacción marital, las relaciones familiares empobrecidas, la falta de tiempo de ocio y los elevados grados de compromiso y satisfacción laboral.

Una vez identificados los elementos que precipitan la manifestación del burnout resulta pertinente abordar las consecuencias que acarrea el padecimiento de este fenómeno laboral.

Consecuencias del burnout

Diversos autores han determinado una serie de efectos de tipo psicológico y ambiental que repercuten negativamente en el individuo y en su desempeño laboral o realización y cumplimiento de sus funciones como consecuencia de la aparición del síndrome.

Dentro de las consecuencias psicológicas se distinguen los problemas psicosomáticos, manejo de actitudes negativas hacia sí mismo, sintomatología depresiva, sentimientos de culpabilidad, altos niveles de ansiedad, irritabilidad, tedio, baja tolerancia a la frustración y el abuso de drogas. En relación a las consecuencias ambientales es posible identificar las actitudes negativas hacia la vida en general y disminución de la calidad de vida personal, lo cual involucra un grado significativo en la disminución del rendimiento, actitudes negativas y falta de motivación hacia el trabajo y/o el cliente, dificultad para llevar a cabo los trabajos, rotación, intención o abandono real del trabajo, absentismo, retrasos y largas pausas en el trabajo, insatisfacción laboral y disminución del compromiso (Garcés de Los Fayos, 2003).

En adición a lo anterior, Burke (1993) y Ross (1993) afirman que los problemas psicosomáticos, consecuentes del síndrome de burnout, pueden manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que no tienen unos síntomas físicos claros: dolor de espalda o de cabeza, úlceras, mareos, asma, hipertensión, insomnio, taquicardia, etc. Además según Burke (1993) las personas que presentan reducida realización personal tienden al abuso del consumo de sustancias tóxicas. Bajo esta misma línea Yaniv (1995) observa que el empleado

con burnout presenta una disminución significativa de su rendimiento, una vez que comienza a padecerlo. Otro hallazgo interesante sobre las consecuencias del burnout es el denotado por Ross (1993), el cual asevera que los sujetos, afectados por el síndrome, revelan un índice de rotación superior al considerado habitual, pues parecen necesitar un cambio continuo de los puestos que ocupan. Siguiendo a los autores ya mencionados, Moreno y Rigueiro (1997) aportan que el trabajador con burnout se halla muy insatisfecho con su trabajo, tanto en relación a lo que hace en el puesto desempeñado, como en relación a lo que el contexto laboral le ofrece.

Hasta ahora se han abordado la definición, causas y consecuencias del burnout, pero esto no es suficiente para entender la dinámica de éste. Por consiguiente, en el siguiente apartado se abordarán los modelos explicativos del burnout, los cuales integran diversas características del síndrome y describen planteamientos teóricos explicándolos.

Modelos teóricos que explican el síndrome del burnout

Dentro del estudio del burnout sobresalen tres modelos teóricos: el modelo de los procesos del burnout de Cherniss, el modelo de las fases del burnout de Golembiewski y el modelo de los procesos de burnout de Leiter.

El primer modelo teórico que explica el síndrome de burnout es el de Burke y Greenglass (1995), el cual sustenta que el marco laboral es uno de los agentes desencadenantes de estrés en el que sobresalen diversos elementos como la orientación, la carga en el trabajo, la estimulación, el ámbito de clientes y

los contactos mantenidos, la autonomía en el trabajo, el estilo de dirección y supervisión, y el aislamiento social. Así mismo, la persona cuenta con otros factores que incitan o cohiben el desarrollo del estrés, dentro de los que se encuentran la orientación profesional, los apoyos de los que se dispone y las demandas existentes fuera del trabajo. Además, dudas acerca de la competencia personal, problemas con los clientes, interferencias burocráticas, falta de estimulación y realización, y falta de colegiación pueden constituirse en fuentes adicionales de estrés. Conforme a esto, el individuo cambia de actitudes dándole lugar a diversas posibilidades de cambio en las metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados, en el idealismo/realismo ante el trabajo, en la indiferencia emocional, en la mayor o menor alienación en el trabajo, o en los auto-intereses. Lógicamente, según sean estos cambios, las fuentes de estrés decrecerán o se incrementarán dando lugar, en este último caso, a la posible aparición del burnout. En síntesis, se puede afirmar que dependiendo del cambio de actitudes que el trabajador accione para afrontar cualquier fuente de estrés abrirá paso a que ésta disminuya o no, con lo que las posibles consecuencias a que dan lugar el marco laboral y las características personales se condicionarán.

Por su parte, Golembiewski, Boudreau, Goto y Murati (1993) han puesto a prueba el modelo de las fases del burnout de Golembiewski y colaboradores quienes consideran que la despersonalización, seguida de la reducida realización personal y, por último, el agotamiento emocional, es lo que mejor describe y predice la aparición del síndrome del burnout; esto significa que los tres términos

anteriormente mencionados son los síntomas claramente marcados ante una persona que padezca el síndrome.

En último lugar, Leiter, Clark y Durup (1994) desarrollan un modelo teórico basado en dos premisas: a) la influencia de cada una de las dimensiones del burnout es determinante en su desarrollo, y b) cada dimensión mantiene distintas relaciones con las condiciones ambientales y las diferentes características individuales. Los autores parten del agotamiento emocional como dimensión fundamental del burnout, a la que seguiría según el proceso que plantean la despersonalización y, posteriormente, la reducida realización personal.

Considerando lo anterior Lee y Ashforth (1993a,b) plantean que los modelos de Leiter y Golembieswki coinciden en que la reducida realización personal está afectada por la despersonalización, y ven el burnout como un proceso que se va desarrollando. Los autores, que ponen a prueba los dos modelos, infieren que ninguno de los dos presentan resultados concluyentes, sin embargo, el modelo de Leiter es consistente, y plantea que el modelo de este autor podría configurarse de la siguiente manera: agotamiento emocional como forma de tensión en el trabajo, basada en la fatiga emocional; despersonalización como estrategia de afrontamiento a esa tensión; para terminar con reducida realización personal como resultado de este proceso.

Burnout y estrés

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente acerca de la predisposición a padecer de burnout debido a estímulos estresantes, se hace

pertinente el establecimiento de la relación entre este síndrome y el fenómeno del estrés, con el fin de que sea posible la identificación del “paso” de simple estrés a la enfermedad catalogada como burnout. Así pues, este apartado se centrará en dilucidar la forma en que el estrés cotidiano se convierte en burnout.

En primer lugar, cabe mencionar que el síndrome de burnout y el estrés tienen cierta relación, la cual surge o se origina en el hecho de que ambas se presentan ante exigencias laborales y demandas del entorno, las cuales generan un deterioro físico y psicológico, que se refleja e impacta negativamente en el rendimiento laboral y el bienestar emocional y personal del trabajador.

Además, estos dos conceptos se relacionan debido a que ambos se presentan en el individuo como consecuencia de la falta de estrategias de afrontamiento ante situaciones laborales que les generan dificultad para resolverlas y que a su vez, causan agotamiento y despersonalización en el profesional.

A partir de los párrafos anteriores se puede afirmar que es posible que una persona esté estresada cuando presenta una relación particular con una situación que le genera una valoración negativa y ponga en peligro su integridad tanto física como psicológica ante la falta de recursos que posee para responder al evento. Cuando esto se presenta el individuo produce una mayor activación de la que es capaz de manejar, lo cual afecta al organismo del mismo y su rendimiento conductual; esto puede desplegarse hasta un cuadro con mas dificultad, en el cual se refleja el síndrome de burnout que es definido como una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se manifiesta con la presencia de actitudes y sentimientos

negativos hacia el trabajo, las personas con las que se labora e inclusive hacia el mismo rol profesional, debido a que quien lo presenta evidencia un alto nivel de agotamiento tanto emocional como personal.

Por otra parte se puede decir que el síndrome de burnout aparece cuando el individuo es incapaz de manejar las situaciones estresantes de una manera adaptativa o positiva, sintiendo que le es imposible modificar el evento, por lo cual prefiere escapar o evitar estos acontecimientos como consecuencia de la falta de recursos para enfrentarse a escenarios generadores de estrés.

A diario los seres humanos se encuentran expuestos a un sinnúmero de situaciones o exigencias que el medio en el que se desenvuelven les impone, estas situaciones son conocidas como estresores. Debido a su naturaleza interactiva los individuos deben responder a tales situaciones basados en el efecto que estas tengan sobre su mente y por consiguiente sobre su organismo. Desde los modelos cognitivos de la emoción no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que la variable desencadenante de tal reacción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones o estímulos (Martín, Jiménez y Fernández, 1997).

Por tanto, resulta bastante probable que muchas de las situaciones vivenciadas por el ser humano sean percibidas por éste como inocuas, sin embargo, cuando el caso es el contrario y la situación a la que se ve expuesto el individuo es evaluada como amenazante, el organismo responde de manera tal que el peligro es combatido, negociado o evitado. García, Aldana y Lima (2005) sostienen al respecto que existen situaciones ambientales que de forma general

son nocivas para la salud del organismo, cualquier acontecimiento que sea a nivel social, de grupo o personal, puede de forma brusca y traumática destruir el equilibrio y exigir la puesta en función de nuevos patrones de conducta y hábitos de vida para lograr la nueva adaptación como organismo al medio. Sin embargo, cabe resaltar que el estrés no se limita a situaciones de vida o muerte sino que se extiende a todas aquellas situaciones que, sin importar si son positivas o negativas, impliquen un cambio e impongan una serie de exigencias al individuo. Las demandas del medio y el proceso subyacente han sido objeto de diferentes estudios, de los cuales se han derivado distintas posturas que lo explican.

El origen del vocablo estrés se ubica en el término *distres*, que en inglés antiguo significa pena o aflicción. Con el paso del tiempo Lazarus y Folkman afirmaron que el estrés consiste en una relación entre el individuo y el ambiente, en la cual la persona es capaz de percibir cuales demandas ambientales resultan amenazantes para su bienestar y si posee las habilidades personales suficientes para enfrentarse a ellas (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

El Gabinete Psicopedagógico de La Universidad de Granada (2001) define el estrés como toda aquella respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Por su parte Munoa, (1998) citando a Sandín (2003), interpreta el estrés como una respuesta, que supone un estado especial del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo, lo que genera un cambio en los estados emocionales. Adicionalmente Cano (2002) considera que el estrés puede ser conceptualizado como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las

cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Por su parte, Morris (1997) considera que el estrés es un estado de tensión o presión psicológica, lo cual significa que para que haya un estado o episodio de estrés deben intervenir eventos o situaciones conocidas como estresores, que son acontecimientos que varían en cuanto a su intensidad y duración y por tanto son causal de estrés en el individuo. El estrés es, por lo tanto, un estereotipo en la respuesta del cuerpo a influencias, exigencias o presiones que llevan al individuo a un intento de adaptación.

El intento de adaptación que se ha mencionado pasa en su presentación por una serie de fases. En primer lugar una fase de alarma que inicia ante la aparición de un peligro o estresor que produce una reacción de alarma durante la que la resistencia disminuye a límites por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar al organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo; la fase siguiente es conocida como fase de resistencia o adaptación y se caracteriza porque en ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo; posteriormente se halla la fase de agotamiento, que ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; por último, se encuentra una fase de relajamiento donde los niveles energéticos se regulan y los niveles de homeostasis psíquica y fisiológica retornan a la normalidad (Nogareda, 2007, Morris y Maisto, 2005).

A medida que transcurren las tres fases ya mencionadas, se da la aparición de una serie de cambios que se generan en los sistemas internos del individuo, muchos de los cuales ocurren principalmente en el sistema nervioso y el sistema endocrino. En lo que al sistema nervioso se refiere, en los inicios del estrés, el hipotálamo estimula a la pituitaria (hipófisis) para que secrete diversas hormonas, incluyendo la hormona adrenocorticotrofina (ACTH), transportándose esta mediante la circulación y estimulando a la corteza suprarrenal (localizada sobre el riñón) para que libere cortisol (cortisona). Inicialmente esta hormona aumenta la capacidad del ser humano para afrontar efectivamente el estrés debido a que promueve la producción de glucosa (para la generación de energía) y produce efectos anti-inflamatorios, sin embargo, eventualmente el cortisol provoca la degradación de proteínas y disminución de las reacciones inmunitarias, lo cual resultaría en una mayor propensión para la adquisición de enfermedades. A su vez, durante la etapa de alerta del estrés, el sistema simpático se encarga de activar el organismo aumentando de la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia y volumen de las contracciones cardíacas (las palpitaciones del corazón) la manufacturación de glucosa (azúcar) en el hígado, la circulación en los músculos (lo cual agiliza el sistema esqueleto-muscular), la liberación de epinefrina (adrenalina) de la médula suprarrenal, dilatación de las pupilas, la disminución de la circulación en los órganos abdominales (estómago, intestinos), riñones y piel y la reducción de la actividad digestiva. La actividad constante del sistema simpático puede ocasionar deterioro para los órganos del cuerpo, donde

el resultado final sería un estado de sobrecarga evidente en la fase de agotamiento. (Lopategui, 2001).

Por el lado del sistema endocrino, encargado de la producción hormonal, agentes estresores estimulan a la adenohipófisis para que secrete cantidades aumentadas de ACTH. La producción de la hormona ACTH es consecuencia directa de un factor hormonal liberado por el hipotálamo como respuesta al estresor. La ACTH actúa sobre la corteza suprarrenal para estimular la producción de cortisol. El cortisol es el principal regulador de las respuestas adaptativas al estrés. Además La corteza adrenal produce una serie de hormonas que en colectividad se conocen como *glucocorticoides*. La hormona destacada durante el estrés que pertenece al grupo de los *glucocorticoides* es el *cortisol*. Los glucocorticoides tienen acción sobre el metabolismo de la glucosa y son anti-inflamatorios. En un estrés prolongado, los glucocorticoides pueden inducir a hiperglucemia (altos niveles de azúcar en la sangre) puesto que mantendrían una producción constante de glucosa. La médula adrenal secreta dos poderosas hormonas, la adrenalina y la noradrenalina las cuales prolongan las respuestas que producen el sistema simpático. (Valdés y Flóres, 1990) Esta serie de reacciones corporales se manifiesta a través de un conjunto de síntomas que resulta característico de las personas bajo situaciones constantes de estrés.

Síntomas del Estrés

La capacidad de un individuo para soportar el estrés tiene un límite. El estrés prolongado provoca cansancio y tensión a nivel físico y mental, y aumenta

el riesgo de contraer ciertas enfermedades (Gutiérrez, 1999). Generalmente los individuos que desarrollan estrés manifiestan un conjunto de síntomas los cuales, según la Caja Costarricense de Seguro Social (1999), pueden ser clasificados como físicos y sociológicos. Los primeros están constituidos por dolor de cabeza, de espalda, cansancio, sudoración, gastritis, entre otros; y en el segundo grupo se ubican aquellos que hacen referencia a la pérdida paulatina de la memoria, sensaciones crónicas de cansancio, alteraciones del estado de humor y a dificultades en las relaciones interpersonales.

Para Cano (2002) el estrés puede generar diferentes síntomas para diferentes personas. Algunos síntomas comunes del estrés son: *Síntomas físicos*: Dolores en el pecho, ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar, problemas visuales, rechinar los dientes, mareos, cansancio, problemas estomacales y dolores musculares; *Síntomas mentales*: Confusión, pérdida de memoria, pesadillas, dificultad para tomar decisiones, inhabilidad para enfocarse, y problemas para dormir; *Síntomas emocionales*: Sensación de ansiedad, culpa, pesar, negación, irritabilidad, preocupación, frustración o soledad; episodios de cólera o llanto; *Síntomas sociales*: Aislamiento de otros, comer demasiado o muy poco, el uso del alcohol, tabaco o drogas.

Así pues, como se ha podido notar el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana a tal punto que es considerado, en palabras de Albadejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Dominguez (2004), “el malestar de nuestra civilización” (p.505) pues afecta tanto la salud y el bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. Cuando las situaciones desencadenantes de estrés se

presentan en el ámbito laboral y de manera crónica traen como consecuencia la aparición de un fenómeno cada vez mas conocido en la literatura especializada como síndrome del burnout o de “estar quemado” el cual surge como resultado de las demandas y características de la ocupación. (Álvarez, Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Burnout en profesionales del área de la salud

En este apartado se señalarán una serie de conclusiones correspondientes a estudios realizados alrededor de las manifestaciones del burnout en el área de la salud.

Las investigaciones de esta área se han enfocado mayormente en la descripción e incidencia de los factores asociados al burnout. Desde esta perspectiva, los resultados arrojados por múltiples investigaciones han señalado un conjunto de características del síndrome del burnout en diversas subpoblaciones del sector salud.

Por ejemplo, Martínez y López (2005) estudiaron el burnout en un grupo de enfermeras mexicanas encontrando que el personal de enfermeros es más propenso a presentar o manifestar síndrome de burnout con respecto a las enfermeras; así como también que la edad, aunque no parezca, incide en la aparición del síndrome ya que se relaciona directamente con las primeras experiencias laborales del profesional y con las altas expectativas de este y a su proceso de adaptación al trabajo. Por demás, el estudio mostró que el hecho de que los participantes tengan pareja estable los hace más resistentes o menos

propensos a presentar el síndrome, debido a que manejan una estabilidad emocional, lo cual le permite afrontar problemas en esta misma área y de tipo personales; de igual forma se observó que los turnos generan estados de estrés, los cuales conducen a los profesionales a padecer el síndrome, independiente de cual sea el horario que manejan, ya que lo que realmente importa es el grado de agotamiento que generan para el paciente y el grado de despersonalización y nivel de realización personal que se genera. Lo anterior es corroborado por otros estudios como el de Martínez, Medina y Rivera (2005) quienes también hallaron que en relación al género, la escala de estrés reporta mayores signos de éste en el género masculino que en el femenino, debido a que estos se centran su atención altamente en la tarea, por tanto cuando se les presentan dificultades, generalmente se angustian, pierden el control, lo cual les genera mayor grado de estrés y dificultad para solucionar la situación problemática, y que con respecto a la edad se reporta una tendencia mayor de estrés cuanto menor es ésta. Pera y Serra (2002) afirman que la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de burnout.

En el mismo eje temático Exposito (2004) llevó a cabo una investigación a través de la cual detectó niveles elevados de desgaste profesional entre los trabajadores de los servicios de rehabilitación y que los factores relacionados con mayor nivel de burnout han sido estar soltero, no tener hijos, trabajar en planta y realizar guardias presenciales. Igualmente, Román (2003) por medio de una investigación logró establecer la existencia de una relación entre el bajo reconocimiento profesional, los síntomas de estrés y las manifestaciones de

burnout, además de que halló que en su mayoría los profesionales de la salud que padecen del síndrome, presentan deficiencias en cuanto a la necesidad de actualizar la información especializada que manejan, dificultad en la comunicación y trato con sus superiores, responsabilidades extremas con el cuidado y manejo del diagnóstico de sus pacientes y el bajo reconocimiento de su labor, lo cual refleja en estas personas incertidumbre, ansiedad, irritabilidad, fatiga e inclusive depresión.

En referencia al perfil que posee la persona susceptible de desarrollar burnout Atance (1997) elaboró un estudio que dio como resultado la creación de un perfil epidemiológico de riesgo, el cual sería mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 laborando en un centro asistencial, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y esta abarca entre 36 y 40 horas semanales. Adicionalmente, Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio y Domínguez (2004) lograron identificar con base en una investigación, el perfil del sujeto afectado de burnout corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Los trabajadores del área de la salud están suministrando a las personas ayuda constante a través del ejercicio de su profesión estos se encuentran permanentemente interactuando con otros seres humanos, lo cual exige rapidez en la ejecución de su labor, debido a que solicitados en áreas urgencia para

atender a los pacientes, por tanto, manifiestan un estado de vulnerabilidad basado en la postergación de la necesidad de escucha, contención y apoyo del grupo de trabajo. Así, el personal médico se enferma mientras cumple su tarea curadora (Fernández, 1993). Por esa razón este personal presenta en su mayor parte el síndrome de burnout, debido a que deben cumplir con las altas expectativas laborales de tipo personal y a su vez con la intención de cumplir un compromiso con la sociedad, el usuario y la familia de este último.

La anterior situación se ve sujeta a la caracterización de una serie de factores que conducen al personal del área de la salud a desarrollar el síndrome del burnout, da Silva (2001) describe tres aspectos fundamentales responsables de esta situación: los factores demográficos, las características del trabajo y las características de la personalidad.

Factores demográficos asociados al burnout en el personal del área de la Salud

Según Mingote, Rallo y Baca (1996) las diferencias de edad y de sexo en los niveles de desgaste profesional son muy pocas, a excepción del proceso de despersonalización que es mayor en los médicos más jóvenes y luego disminuye con la edad. Sin embargo, a medida que aumenta la edad se incrementa la insatisfacción de los médicos con su trabajo y se percibe a sí mismo con menor maestría y capacidades profesionales.

En referencia al sexo se afirma que el varón médico tiene mayor nivel de autoridad, orientación al éxito por el esfuerzo y riesgo de enfermedad coronaria. Las mujeres médico, en comparación con otras mujeres profesionales, presentan

más emociones negativas de hostilidad o de tristeza en el trabajo (y también mayores trastornos en el sueño). Así mismo, es posible observar que el estar casado se constituye como un factor de protección para el varón médico, hecho que se visualiza contrario en la mujer, pues esta incrementa su fragmentación personal por los requerimientos de sus roles múltiples sobre todo en un ambiente laboral no facilitador y sin el adecuado apoyo (Hernández, 1993).

Características del trabajo asociadas al burnout en el área de la Salud

Las personas cuyo contexto laboral es el ámbito clínico, están inmersas en un ambiente de trabajo caracterizado por significativos niveles de sobrecarga cuantitativa. Igualmente, aquellos médicos que emplean más tiempo en *trabajo clínico* presentan “estrés interpersonal”. Dentro de la medicina el más alto nivel de estrés es manifestado por quienes atienden enfermos con patologías graves, crónicas, incurables o terminales, lo que implica una sobrecarga emocional. De hecho, en España se destaca que los psiquiatras presentan mayor nivel de desgaste que otros trabajadores de la salud. Los siguen en el área de la salud los psicólogos y las asistentes sociales, por último el personal de enfermería (Zaldúa, Lodieu y Koloditzky, 2000).

Estos mismos autores aseveran que otros aspectos del ámbito clínico implican la inadecuada estimulación que se le da al personal, la falta de participación en la toma de decisiones, falta de comunicación tanto horizontal como vertical, el desconocimiento de la estructura organizacional del lugar de trabajo, el mediar entre intereses de la Institución prestadora de los servicios y los

pacientes y sus necesidades, el estar muy fuertemente involucrado con las tareas y el trabajo con pacientes no colaboradores y difíciles.

Características de personalidad asociadas al burnout en los profesionales de la Salud

El sufrimiento o estrés del médico está centrado, por un lado en la identificación con la angustia del paciente enfermo y de la familia, por la reactivación de sus propios conflictos personales y por la frustración de sus expectativas diagnósticas y terapéuticas. La motivación altruista surge cuando se puede observar la necesidad de ayuda de la otra persona y se experimenta la reacción emocional de empatía. Pero cuando la exposición a las necesidades de los demás es continua y muy intensa, a la vez que las necesidades personales no se sienten satisfechas, disminuye la motivación pro-social y pueden aparecer conductas defensivas “de escape o huida” o de afrontamiento desadaptativo por implicación laboral excesiva (Hernández, 1993).

Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout

La evaluación del burnout se ha desarrollado haciendo uso de diversos instrumentos entre los cuales se destaca en primer lugar el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* creado por Maslach y Jackson a mediados de la década del 80 y siendo desde entonces el más utilizado entre los investigadores; está compuesto por 22 ítems presentados como aseveraciones con respecto a los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Este instrumento valora

las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. En las bases conceptuales de este test se considera el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y no como variable dicotómica. No obstante, a pesar de su popularidad, en estudios recientes aparecen críticas y reflexiones acerca del concepto del burnout que afectan directamente en las consecuencias del MBI como instrumento más adecuado de medida, además de resaltar una debilidad de dicho instrumento: los ítems que describen sentimientos no preguntan directamente por ellos (Barnett, Brennan y Gareis, 1999).

Otra escala utilizada en la medición del burnout es la creada por Jones, la cual es conocida como *The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS)*, y compuesta por 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert. El instrumento puede ser dividido en cuatro factores, como son insatisfacción en el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. Cabe mencionar que aunque este instrumento fue diseñado principalmente para los profesionales de la salud, no obstante, puede ser aplicado a otras profesiones. En cuanto a su fiabilidad, se puede decir que es buena y además que las correlaciones encontradas con el agotamiento emocional y despersonalización del MBI son bastante aceptables. (Barnett, Brennan y Gareis, 1999).

Un tercer instrumento que vale la pena citar es el *Tedium Scales (TS)* creada por Pines, Aranson y Kafry a principios de la década de los 80. Consta de 21 ítems que incluyen medidas de cansancio emocional, físico y cogniciones que

se valoran con respuesta de tipo Likert de siete puntos. Una de las mayores críticas que se le realiza a este cuestionario es que no tiene ninguna asociación explícita con el contexto de trabajo. En comparación con el MBI la medida de tedio señala que la fiabilidad del primero es ligeramente superior, pero es más recomendable la utilización del segundo.

Por último, cabría mencionar el inventario *Efectos psíquicos del burnout (EPB)*, diseñada para la medición del burnout en cualquier entorno sociocultural que se haga necesaria su aplicación. Consta de 12 ítems con respuesta valorada según una escala tipo Likert de siete puntos variando su rango desde 1 (nunca) a 7 (siempre) (García, 1995)

Prevención e intervención del síndrome de burnout

Después de realizada la evaluación del burnout el paso a seguir consiste en el diseño de las estrategias de prevención e intervención, según sea el caso. A continuación se describirán las principales estrategias de prevención e intervención disponibles actualmente.

Desde los inicios del estudio del burnout han sido diversas las intervenciones que se han desarrollado con el fin de controlarlo y reducirlo buscando de esta forma mejorar la calidad de vida en el trabajo y su prevención en ese ámbito.

En lo que a las estrategias de prevención respecta, es necesario reconocer que no se cuenta con ninguna técnica simple, que sea útil al momento de prevenir o tratar de forma efectiva el burnout, sino que se utilizan modelos de intervención donde interactúan distintos elementos a los que se suman técnicas

dirigidas al individuo y al ámbito organizacional o del área de la salud. Gil – Monte (2005).

Una de las soluciones más eficaces para prevenir el síndrome de burnout es que el individuo se someta al establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales como profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica.

Algunos de estos métodos que aseguran y colaboran en la dinámica organizacional para evitar la presencia del burnout en el personal del área de la salud de cualquier empresa son el diseño y elaboración de talleres y capacitaciones relacionados con temas como liderazgo, habilidades sociales, trabajo en equipo, comunicación, desarrollo gerencial, etc., dependiendo de los empleados y de sus cargos. Adicionalmente adelantar cursos de inducción que le garanticen al personal nuevo conocer su trabajo a desempeñar y la organización en la cual se va a manejar; por otra parte, se debe preparar anticipadamente al trabajador y a su vez entrenarlo en habilidades, conocimientos y estrategias para los cambios que puedan presentarse.

Además, toda persona que desarrolle tareas dentro de una organización debe conocer los aspectos básicos para protegerse de sufrir los efectos de la presencia del síndrome de burnout entre los cuales se indican los siguientes: tomar conciencia de los medios que dispone para protegerse de los riesgos que encierra su trabajo, capacitarse e informarse sobre los peligros de la presencia del Síndrome de burnout, mejorar sus relaciones interpersonales, evitar mezclar los factores personales y los laborales, manejar y organizar adecuadamente su

tiempo libre, modificar su conducta emocional laboral, detectar, reducir y suprimir los diferentes tipos de generadores del síndrome de burnout, ser realista, tomar lápiz y papel y escribir los motivos de las preocupaciones, escribir varias alternativas para la solución de su problema, analizar las ventajas e inconvenientes de cada solución y ordenarlas de mejor a peor, intentar llevar a cabo la más factible y satisfactoria, definir las prioridades, etc.

En cuanto a las medidas que deben ser tomadas en la organización, a pesar de que no todas han podido ser comprobadas empíricamente, resulta válido mencionar algunos de los cambios que según González, Pieró y Bravo (1996), deberían producirse para reducir este fenómeno: incrementar la autonomía del trabajo, planificar un horario flexible por parte del trabajador, otorgándole a este más oportunidades en la elección de los turnos; fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones; mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo; enriquecer los trabajos incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma; asignar tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución y plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.

En conclusión, el punto clave para la prevención del síndrome de burnout es garantizar al personal que interactúa constantemente en el área de la salud (médicos, enfermeras) un buen ejercicio de su labor, ofreciéndole condiciones óptimas de trabajo para que no se desencadenen en estas situaciones estresantes

o de manejo de sintomatología de burnout que puedan causar consecuencias mayores que repercutan en sus aspectos emocionales, laborales y personales, sino por lo contrario colaborar en la realización adecuada de su calidad de vida.

En lo concerniente a la intervención son cuatro los objetivos que se pueden plantear ante el desarrollo de ésta, ellos son, reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características del burnout. (Mingote, 1998).

Aunque es relevante aclarar, que hasta el momento los estudios sobre el tema muestran que aun no existe ningún tratamiento específico para el síndrome de burnout, ni una estrategia para su prevención. Sin embargo, existen las terapias para tratar este proceso, las cuales se utilizan frecuentemente y van encaminadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral que ha disminuido con la presencia del síndrome; estas terapias se centran principalmente en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol con el fin de que sea el mismo sujeto el que contrarreste la enfermedad. En muchas ocasiones, es necesario o conveniente un breve periodo de baja laboral para el individuo y de ser un caso más grave se sugiere recurrir al uso de fármacos antidepresivos (Labrador, Cruzado y Muñoz 1993).

Teniendo en consideración el punto anterior, es importante destacar que existen un sinnúmero de medidas o ejercicios que ayudan a hacer frente al síndrome de una manera sencilla, siempre y cuando éste esté en su etapa inicial,

debido a que en las primeras fases es posible que los compañeros de trabajo entre si se percaten de algunos síntomas que podrían garantizar posteriormente la presencia del síndrome, lo cual en esos momentos facilitaría su solución.

Por su parte, Ross (1993) sugiere que por ser el burnout un síndrome multifactorial, las estrategias ideadas han buscado abarcar tres dimensiones de la vida del ser humano: Individual, grupal y organizacional.

En primer lugar se ubican las orientadas a nivel individual entre las que se encuentran las técnicas de relajación y el biofeedback, ya que cada individuo tiene distintas capacidades de adaptación y afrontamiento en función de sus múltiples factores personales; por tanto hay que entrenar o dotar al sujeto en estrategias de afrontamiento que le permitan controlar experiencias y consecuencias que generan estrés. Para lograr esto, se hace uso de distintas técnicas de carácter fisiológico y cognitivo (Labrador y Crespo 1995).

Estos mismos autores plantean que las técnicas fisiológicas se centran en reducir la activación fisiológica, malestar emocional y físico del organismo del individuo producto del estrés laboral que esta manejando en su puesto de trabajo y, las técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva, entrenamiento en resolución de problemas y entrenamiento de la asertividad, entre otros, busca fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas, las cuales logran que el sujeto domine comportamientos que le permitan solucionar dificultades que se le presenten en el sitio donde está encargado.

Seguidamente, está la segunda dimensión que según Sandin (1995), gira en torno al manejo de la intervención a nivel grupal, la cual se basa en el apoyo

social o trabajo en equipo, debido a que una excelente red de apoyo entre compañeros de trabajo facilita las experiencias individuales de autoestima, afecto positivo y sensación de control, garantizándole al sujeto seguridad y mejor desempeño en su trabajo. Es decir, este tipo de intervención se centra principalmente en la búsqueda de apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros, pues la escucha, el apoyo técnico y emocional influyen en gran medida, en la prevención y tratamiento del burnout. De esta forma, exponer los problemas presentados a un grupo de compañeros de profesión resulta una experiencia reconfortante, lo cual hace que las personas se sientan comprendidos, a la vez que intercambian opiniones y se dan consejos. Es así como los profesionales observaban que su problema lo tenían también otras personas, incrementándose el compañerismo y la fuerza suficiente para afrontar situaciones y enfrentarse a los problemas diarios.

Finalmente está la dimensión organizacional de intervención del burnout, la cual, según Fernández - Garrido (2001) tiene como finalidad reducir las situaciones e incidentes que puedan generar estrés laboral, mediante el uso de acciones específicas dirigidas a las disfunciones de la estructura organizacional, centrándose en la comunicación, formación de los profesionales, procesos de toma de decisiones, asignación de tareas, ambiente físico y desarrollo de turnos.

Lo anterior es posible lograrlo con la ejecución de diversas acciones, entre estas se encuentran: requerir de un especialista en análisis de las condiciones de trabajo para identificar los síntomas del síndrome y producir los cambios correspondientes, realizar controles médicos anuales para detectar patologías

relacionadas con el síndrome, capacitar al personal en el afrontamiento del síndrome, verificar que el volumen de trabajo que se debe desarrollar es compatible con las habilidades y capacidades de los recursos humanos con que cuenta la organización, tener en cuenta al diseñar los puestos de trabajo, que los mismos puedan brindar el estímulo y las posibilidades a los trabajadores para que utilicen sus habilidades, definir claramente las misiones y funciones de cada puesto de trabajo y comunicárselas a los trabajadores, dar oportunidad a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones que afectan a sus trabajos, mejorar las comunicaciones reduciendo las incertidumbres sobre el futuro de los trabajadores en los diferentes puestos de trabajo, entre muchas mas.

Con lo dicho anteriormente se puede anotar que el burnout es un síndrome que aunque no posee un tratamiento definitivo, cuenta con un sinnúmero de alternativas, estrategias y herramientas que facilitan su manejo y tratamiento al personal afectado.

Investigaciones y estadísticas acerca del burnout en el área de la salud

Como ya se afirmó en apartados anteriores, una de las áreas laborales de más alto índice de burnout son las implicadas en el servicio social y aquellas que involucran un ejercicio efectivo de las relaciones interpersonales con una marcada exigencia subjetiva, dentro de estas sobresalen las profesiones comprendidas en el ámbito de la salud. En consecuencia, en el presente apartado se abordarán una serie de estudios, organizados por año –de menor a mayor-, que permiten dilucidar las diferentes características de manifestación del síndrome del burnout y

proporcionan una visión realista del estado actual de dicho síndrome en esta última década.

Uno de tales estudios fue el realizado por Gil-Monte (2002), cuyo objetivo principal fue analizar si el género establece diferencias significativas en los niveles y en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo; los resultados obtenidos indicaron que los hombres puntuaron significativamente más alto que las mujeres en despersonalización. En la muestra de los hombres la realización personal en el trabajo no resultó un predictor significativo de despersonalización y en la muestra de las mujeres el agotamiento emocional no predijo significativamente la inclinación al absentismo. Se concluye entonces, que es importante que los gestores de personal en sanidad tengan presente la diferencia de género.

Otro estudio fue realizado por Del Rio, Perezagua y Vidal (2003), y buscó investigar si el síndrome de estar agotado laboralmente se estaba presentado en las enfermeras/os del hospital de Toledo. Para realizar esta labor los autores iniciaron por definir el síndrome, afirmando que este puede estudiarse desde dos posturas, una corriente clínica interesada en la concepción o posición estática adoptada por el individuo como consecuente de una situación que le haya generado estrés laboral; la segunda perspectiva es la psicosocial, la cual busca denotar y explicar que el ser humano ante situaciones estresantes interrelaciona tanto con sus características personales como con su entorno o medio ambiente. Gil-Monte, (1997); citado por Del Rio, Perezagua y Vidal, (2003).

Luego de la definición de la temática de estudio, los investigadores comentaron que este sería de tipo transversal y descriptivo. Escogieron como

muestra la totalidad de los enfermeros/as que se encontraban laborando en el hospital en ese momento; a estos se les aplicaron cuestionarios anónimos que medían básicamente tres dimensiones comprendidas como cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Las variables que se tuvieron en cuenta en el estudio fueron la edad, sexo, estado civil, número de hijos, tiempo de labores como enfermeros en el hospital antes mencionado, tipo de turno de trabajo, servicio donde desarrolla su labor, como la lleva a cabo, duración en el servicio que se encuentra y número de bajas en el último año y por que causas.

Posteriormente, en el análisis de los resultados se evidenció la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermeros del hospital Virgen de Toledo, afectados de la siguiente manera: de un total de 320 cuestionarios aplicados que corresponden al 71.11% de encuestados, el 22.92% de ellos se encuentran sanos, es decir, no padecen ni el síndrome de burnout ni ninguno de sus síntomas, el 7.96% de los sujetos presenta dificultades en la dimensión relacionada con el cansancio emocional, el 19.42% de los participantes mostró énfasis en despersonalización, y solo el 8.59% se refirió a la realización personal. Por estos resultados el hospital llega a la conclusión de poner en marcha el mecanismo de informar o capacitar a su personal desde los directivos hasta los enfermeros sobre el síndrome de burnout, sus causas y síntomas con el fin de combatir su presencia.

Por su parte, Vinaccia y Alvaran (2003), llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo central fue estudiar la relación entre el síndrome de burnout, el índice de percepción laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la

percepción de apoyo social en una muestra de 60 auxiliares de enfermería del sexo femenino con edades entre 20 y 40 años de una clínica privada de Medellín, Colombia. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional y exploratorio. A la muestra se le aplicó el inventario corto de Maslach de fatiga laboral, el índice de percepción del estrés laboral, el inventario sobre habilidades de enfrentamiento al estrés y una escala para el apoyo social.

El estudio arrojó como resultado la baja presencia del síndrome en la muestra, debido a que con relación al síndrome de burnout en la subescala de despersonalización se evidenció muy bajos niveles de sentimientos y actitudes negativas en relación con las personas con las que estos trabajan; además la subescala de agotamiento emocional muestra que la cantidad de auxiliares que se encuentran exhaustas es moderada con respecto a su estado físico, mental y emocional y la subescala de competencia personal revela altísimos niveles de sentimientos de competencia y éxito en el desempeño del trabajo profesional. Por otra parte, las medias con relación a la percepción de estrés laboral demuestran que los niveles de esta son moderados con relación a la percepción subjetiva ante las situaciones estresantes a las que se encuentran expuestas las auxiliares de enfermería. Con respecto a los niveles de enfrentamiento al estrés se evidencia que las participantes poseen un nivel de habilidades medio alto, lo cual les permite manejar adecuadamente las situaciones o demandas que se les presenten tanto en el contexto personal como laboral o profesional y por último, el índice de apoyo social en esta muestra es moderado en situaciones de interacción social que les ofrezca la percepción de ser queridos o amados.

Bajo este mismo eje temático, pero con una muestra poblacional distinta Blandin y Martínez (2005), realizaron una investigación que se centró en determinar si la presencia de altos niveles de estrés laboral y el uso inadecuado de mecanismos de afrontamiento influye en la aparición del síndrome de burnout en médicos residentes. La muestra estuvo conformada por 150 médicos entre los 25 y los 43 años de ambos sexos, civiles y militares. El estudio partió de la siguiente hipótesis: la presencia de altos niveles de estrés laboral y el uso de mecanismos de afrontamiento no funcionales, aumenta la probabilidad de aparición del síndrome de burnout en los médicos residentes. Para comprobar esta suposición, el cuerpo investigador aplicó a los participantes del estudio una encuesta de información general, un Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS, un Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento de Carver, con los cuales buscaba medir las variables de tipo frecuencia y niveles de estrés laboral, tipos de mecanismos de afrontamiento, frecuencia y niveles del síndrome de burnout, sexo, edad, status, estado civil, salario, especialidad y años de ejercicio profesional.

Los resultados arrojaron que el 15% de la muestra experimentó niveles de estrés laboral, mientras que el 28% presentó el síndrome de burnout. Así mismo, el 53% percibió hacer uso de mecanismos de afrontamiento funcional, y las variables nivel de estrés laboral y uso de mecanismos de afrontamiento no funcionales lograron explicar en un 13% la aparición del síndrome. En consecuencia se afirmó que los médicos residentes con estilos de afrontamiento no funcionales tienen mayor probabilidad de padecer el síndrome de burnout.

Para finalizar esta sección de investigaciones y estudios empíricos, se mencionará uno realizado por Sossa (2007), de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue analizar las características generales de los profesionales médicos, conocer la frecuencia de presentación de síntomas relacionados al síndrome de burnout en estos profesionales, e indagar acerca de los factores de riesgo para la presentación del síndrome.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que: a) el 76% de la población en estudio presentaba 4 síntomas o más, lo que se corresponde con un grado moderado, grave o extremo de síndrome de burnout; b) al comparar la totalidad de la población en estudio con el grupo de médicos que presentaban 4 síntomas o más relacionados al síndrome, se vió que no existían diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexo, edad, especialidades médicas, años de ejercicio de la profesión, ámbito de trabajo, horas de trabajo por semana y cantidad de horas de guardia médica; c) el grupo de médicos que presentaban 4 síntomas o más relacionados con el síndrome de burnout atendían mayor cantidad de pacientes por día que la población total, y realizaban 7% más guardias médicas que el total de la población en estudio. Los principales síntomas referidos fueron irritabilidad 95%, cansancio físico 95%, distanciamiento afectivo 76%, fatiga mental, ansiedad 66%, impaciencia, dolores de cabeza frecuentes, frustración 45%, aburrimiento 39%, tabaquismo, aumento en el consumo de medicamentos 26%, mayor consumo de alcohol, depresión 16%, y pensamientos suicidas 11%.

En conclusión se puede decir que el burnout ha mostrado por medio de sus investigaciones ser un síndrome muy real y actual que se debe prevenir,

Burnout en el área de la salud debido a que ninguna organización esta excluida de padecerlo, ya que en estas empresas laboran personas con características y variables (edad, sexo, estado civil), lo cual las hace susceptibles a él.

Capítulo tercero

Metodología

Tipo de investigación

Para la realización de la presente monografía se decidió realizar una revisión literaria de la conceptualización y desarrollo del síndrome del burnout en profesionales del área de la salud.

Unidades de análisis

La creación de la presente monografía implicó una recopilación bibliográfica desde varias fuentes y acerca de diversos temas, por lo tanto se realizaron consultas de fuentes virtuales provenientes de internet, así como consultas de libros y revistas impresas acerca del burnout, su conceptualización, caracterización, su relación con el estrés, su manifestación en el área de la salud y sus formas de evaluación, prevención e intervención. Así mismo, se recurrió a estos dos medios para consultar el conjunto de acercamientos científicos o estudios realizados sobre las temáticas anteriormente mencionadas.

Procedimiento

Cada uno de los objetivos propuestos fueron alcanzados al realizar la recolección de datos, la cual se inició con la búsqueda de recursos científicos, tanto físicos como virtuales que permitieron un acercamiento al tema y sus ramificaciones; posteriormente se procedió a organizar y clasificar la información

Burnout en el área de la salud

seleccionada en distintos ejes temáticos de la siguiente manera: caracterización del síndrome de burnout, factores predisponentes y consecuencias que le puede acarrear al individuo que lo padece, tanto a nivel físico como laboral con relación a su salud mental. Luego se habla sobre los modelos teóricos que explican el síndrome; además se mira la diferenciación o relación existente entre el síndrome de burnout y el estrés, seguidamente se estudian los síntomas de éste último; también se menciona el fuerte impacto que tiene dicho síndrome en los profesionales del área de la salud resaltando los indicadores asociados a éste, como los de carácter demográfico, personal y laboral. Del mismo modo se aborda la evaluación, la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout. Finalmente se exponen recientes estudios empíricos que dan cuenta de la ocurrencia del síndrome en los profesionales del área de la salud.

El siguiente y último paso consistió en la sistematización y el análisis de la información seleccionada.

Capítulo cuarto

Discusión y conclusiones

Los objetivos del presente trabajo eran: Revisar la literatura existente acerca del concepto, el origen y la evolución histórica del síndrome de burnout, para luego establecer la relación y las diferencias existentes entre este síndrome y el estrés. Posteriormente se buscó caracterizar el síndrome de burnout en los profesionales del área de la salud, lo cual permitió identificar los instrumentos de medición más utilizados para evaluarlo e indagar acerca del tratamiento y/o programas de prevención que se han utilizado para intervenirlo.

A continuación se abordará cada uno de estos temas de acuerdo con la literatura encontrada y revisada.

Por tanto, se inicia aludiendo al estrés como una respuesta natural de afrontamiento de situaciones exigentes que posee el ser humano, que de ser bien manejada puede resultar incluso positiva pues le suministra al individuo un nivel de activación que le permite responder de manera efectiva a las demandas impuestas por el medio; sin embargo, de no ser bien manejada, la acumulación continua de estas reacciones puede constituirse en una problemática que por su gravedad e incidencia en los profesionales de la salud y de otras áreas, fue denominado por Albadejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez (2004) como “el malestar de nuestra civilización”: el burnout.

A pesar de las innumerables definiciones dadas al síndrome desde la aparición del término burnout, aún no se logra una conceptualización debido a que cada autor lo ha concebido desde su propia perspectiva. No obstante, es posible identificar un punto que es común a todas las definiciones halladas, es decir, las dimensiones en las que se expresa el síndrome, en las cuales la mayoría de los autores coinciden en denominarlas agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

De esta manera, en la medida en que el profesional es afectado por el síndrome, éste se denota altamente afectado en sus estados de ánimo, comportamiento y cumplimiento de metas personales con relación a la prestación de sus servicios como trabajador y miembro de la sociedad, al mismo modo que se ven afectadas sus áreas emocional y personal, lo cual le impide un óptimo desempeño laboral.

En cuanto a los factores asociados al síndrome, si bien existen contradicciones entre unos estudios y otros con respecto al nivel de incidencia que tienen sobre el desarrollo de burnout los factores identificados, es posible, a grandes rasgos identificar niveles de impacto de elementos como: a) la edad, donde la evidencia parece indicar que son las personas más jóvenes quienes poseen mayor susceptibilidad al síndrome pues sus expectativas elevadas e incluso idealizadas pueden frustrarse fácilmente al chocar con la realidad organizacional; b) la tenencia o no de hijos parece ser el elemento en el que mayor consenso existe pues todas las investigaciones halladas arrojaron que existe una clara diferencia en la vulnerabilidad entre aquellas personas que tienen descendencia y

aquellas que no, siendo estas últimas las que poseen mayores riesgos de desarrollo del síndrome; c) en cuanto al estado civil aunque no existe total acuerdo, parece haber una inclinación hacia un mayor riesgo de burnout en aquellas personas que no poseen una relación estable; d) otro factor en el que parece haber concordancia es el que concierne a los tipos de personalidad, siendo más vulnerables a padecer el burnout aquellas personas que poseen una personalidad tipo A.

En cuanto a las causas del síndrome de “estar quemado” es posible afirmar que éstas son de un carácter multivariado y se encuentran sujetas, por un lado a las características personales del individuo y por otro a los factores inherentes al contexto organizacional del que hace parte.

Así como las causas son multivariadas las consecuencias también lo son, pues van más allá de lo personal para convertirse en una situación que afecta además del individuo a su familia, sus compañeros y el círculo social en el que se desenvuelve. En referencia a lo individual, el burnout afecta a quien lo padece en tres áreas distintas, como son los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

Un aspecto más que debe ser resaltado consiste en que a pesar de que el burnout no distingue oficios, existe mayor índice de este síndrome en aquellas labores donde es necesario el contacto con otras personas o en aquellas profesiones donde el fin último es la gente. No obstante, indistintamente de las áreas en que se presente, los factores asociados al síndrome se mantienen constantes.

El burnout es un síndrome altamente difundido pero poco reconocido por las personas que lo padecen, por lo cual es de vital importancia que los profesionales lo conozcan para que sea posible su diagnóstico y la toma de medidas en pro de su prevención pues aunque existen mecanismos que de una forma u otra permiten intervenir el burnout con algunos resultados positivos, por ser un mal evitable es importante que los esfuerzos de las organizaciones y de los profesionales estén centrados en la prevención del mismo.

La realización de esta revisión permite comprender que hay situaciones laborales que denotan grandes exigencias, las cuales generan en el ser humano consecuencias estresantes o sintomatologías más graves como las del síndrome de burnout que debido a la poca o nula información que manejan los profesionales de la salud o las personas que lo padecen logra salirse de las manos de éste.

Por tanto, se resalta la importancia del empleo y uso constante de las dos técnicas de prevención del burnout: informar sobre el síndrome a toda la organización y, establecer las herramientas necesarias para su detección temprana, además de crear y gestionar estrategias de respuestas eficaces de acuerdo a las características en que éste se presenta como las redes de apoyo entre compañeros de labores, pues estos pueden constituirse en los principales indicadores de la presencia de dicho síndrome.

También se puede concluir que el síndrome de burnout es un tema sobre el cual hace falta mucha investigación, sobretodo lo relacionado con sus formas de prevención y tratamiento. Con respecto a la prevención, de acuerdo con lo encontrado en la revisión se sugiere centrarla en la propagación de comunicación

o conocimiento de este a las personas involucradas con la prestación de servicios de la salud que son los mas afectados con el fin de que se controlen laboralmente para evitar la presencia del síndrome, y con respecto al tratamiento es importante entrenar al individuo en estrategias para contrarrestar el Burnout en caso que este aparezca.

Así pues esta monografía podría constituirse en un sustento teórico o evidencia adicional acerca de lo que se ha establecido, hasta ahora, del burnout pues el análisis de la información conduce a la confirmación de los modelos teóricos y empíricos ya existentes.

El burnout es una temática de mucho interés y que se presenta con mucha frecuencia en la actualidad y por tanto, se hace altamente pertinente el reconocimiento de su impacto, así como la identificación y desarrollo de estrategias específicas de intervención, pues hasta ahora existen muy pocas opciones para tratarlo eficazmente.

La mayoría de estas estrategias están enfocadas en disminuir los estímulos o situaciones estresantes, dejando de lado el hecho de que la persona tarde o temprano debe volver y reintegrarse a las exigencias y demandas propias de su cargo, lo cual puede provocar a largo plazo una recaída, pues el trabajador aprendió a manejar los síntomas del síndrome en un ambiente de bajo estrés en comparación con el que debe afrontar cada día en su cargo habitual.

Con base en todo lo planteado en la investigación y teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada, a continuación es válido afirmar que una forma pertinente de prevención e intervención del burnout consistiría en: a)

reconocimiento por parte de la organización acerca de la importancia de la incidencia del síndrome en su recurso humano y compromiso con la creación de estrategias; b) existencia de condiciones laborales óptimas relacionadas con las características del cargo; c) disponibilidad horaria flexible; d) rotación del personal; d) un buen proceso de selección de personal, donde se tengan en cuenta no sólo el nivel de conocimientos sino el manejo de altos niveles de ansiedad, las estrategias personales de afrontamiento y resolución de problemas y las habilidades sociales características del aspirante; e) programa de capacitación acerca del síndrome; f) programas de integración y recreación del personal; g) programa de evaluación periódica de los niveles de estrés laboral con el fin de implementar estrategias que impidan su desarrollo; h) terapia individual / grupal al personal que padece del síndrome, así como las modificaciones laborales específicas acordes a la necesidad personal del trabajador que lo padece (menos carga laboral, rotación, menos intensidad horaria, etc.).

Como ya se mencionó, lo anteriormente planteado está basado en la revisión literaria realizada, sin embargo, seguir en el puesto de trabajo, con todas sus cargas y dejar de padecer el síndrome, es el objetivo principal en que deben concentrarse los futuros estudios y acercamientos científicos al burnout, puesto que tal condición resultaría conveniente tanto a la organización como a la persona afectada.

Por tanto, se sugiere que investigaciones futuras orienten sus esfuerzos en conseguir información que contribuya a mejorar los tratamientos disponibles

para abordar esta problemática que puede interferir con la calidad de la prestación de servicios en el área de la salud.

Además tener un mayor conocimiento de este síndrome permitirá que los profesionales, desarrollen habilidades efectivas de solución de esta problemática que afecta tanto el entorno laboral como el personal y que estas habilidades les permitan mantenerse activos laboralmente y al mismo tiempo entrenados para contrarrestar de la menor manera posible los efectos del síndrome de burnout o estar quemado por el trabajo.

Capítulo Quinto

Referencias

Albadejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4), 505 – 516

Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional: Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265

Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Revista Española de Neuropsiquiatría* 11, 257-265.

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71 (3)

Ayuso, J.L. y López, J. (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 27, 42-46

Barnett, R., Brennan, R. T. y Garies, K. (1999). A closer look at the measurement of burnout. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 4, 65-78.

Blandin, J. Martinez, D. (2005). Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de burnout en médicos

Burnout en el área de la salud
residentes del hospital militar Dr. Carlos Arvelo. *Archivos venezolanos de
psiquiatria y neurologia*. 51 (104).

Burke, R.J. (1993). Stress, work and professional satisfaction and militancy
among Canadian physicians. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 459-472.

Burke, R.J. y Greenglass, E. (1995). A longitudinal examination of the
Cherniss model of psychological burnout. *Social Science Medicine*, 40(10), 1357-
1363

Caja Costarricense de Seguro Social. (1999). El Estrés una enfermedad
común. San José, Costa Rica: CCSS. Departamento de Relaciones públicas.
Sección Producción Audiovisual

Cano, A. (2002). La naturaleza del estrés. Tomado el 26 de Septiembre de
2007 de http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

Cardigni, J. (2006). Burnout. Tomado el 15 de Octubre de 2007 de
[http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/mat
erial/Dino_A/jue/1045_CARDIGNI.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/Dino_A/jue/1045_CARDIGNI.pdf)

Castillo, S. (2001). El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento
profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17 (2)

Centro de estudio y Terapias cognitivas – Psygnos -. (2005). Síndrome de
agotamiento Profesional. Tomado el 1 de Octubre de 2007 de

<http://psygnos.net/estrestraumtico/modules.php?name=News&file=article&sid=5>

4

Da Silva, F. (2001). El síndrome del burnout. Tomado el 15 de Octubre de 2007 de <http://www.caqstalia.org.uy/docs/libros/DrograsyEtica/FreddyDaSilva.pdf>

Del Rio, O., Perezagua, M. y Vidal, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la salud de Toledo. *Revista de enfermería en cardiología* 28 (1).

Exposito, J. (2004). Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*, 38 (2), 59 – 65.

Fernández, A. (1993). Salud mental y morbilidad psiquiátrica en personal sanitario. En: Otero, G. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

Fernández-Garrido, J. (2001). Programas de intervención en el desarrollo de la carrera laboral. En Buendía, J. y Ramos, F. (Ed). Empleo, estrés y salud. (pp. 161-179). Madrid: Ediciones pirámide.

Gabinete Psicopedagógico de La Universidad de Granada. (2001). Estrés. Tomado el 25 de septiembre de 2007 de <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>

García, E., Aldana, L., Lima, G. et al. (2005) Disfunción sexual masculina y estrés. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 34 (1).

García, M. (1995). Evaluación del burnout: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 2 (3), 219-229

Gil-Monte, P. y Peiro, J. (1996) La Incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. España. *Psiquis*, 17(4), 190-195

Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio*, 7 (1), 3 -10

Golembiewski, R.T., Boudreau, R., Goto, K. y Murati, T. (1993). Transnational perspectives on job burnout: Replication of phase model results among japanese respondents. *The International Journal of Organizational Analysis* , 1(1), 7-27.

González, A., Oramas, A., Alvares, S. y Olivia, E. (2006). El síndrome de burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería. Tomado el 15 de Octubre de 2007 de http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm

Gutiérrez, L. (1999). Respuestas del organismo ante el estrés. Tomado el 26 de Septiembre de 2007 de <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/1999/abril/22-abril-1999/variedades/variedades1.html>

Hernández, M. (1993). Estrés en los profesionales sanitarios. En: Otero, G. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Interamericana-MacGraw-Hill.

Huebner, E.S. (1993). Professionals under stress: A review of burnout among the helping professions with implications for schools psychologists. *Psychology in the Schools*, 30(1), 40-49.

Kushnir, T. y Melamed, S. (1992). The Gulf War and its impact on burnout and wellbeing of working civilians. *Psychology Medicine*, 22(4), 987-995.

Labrador, F., Cruzado, J., y Muñoz, M. (1993). Manual de modificación de conducta.

Lee, R.T. y Asforth, B.E. (1993a). A further examination of managerial burnout: Toward an integrate model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.

Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993b). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers-comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54(3), 369-398.

Leiter, M., Clark, D. y Durup, J. (1994). Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military. *Journal of Applied Behavioral Science*, 30(1), 63-82.

Lopategui, E. (2001). Bienestar y calidad de vida. Tomado el 23 de septiembre de 2007 de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-R.html>

Martín, M.; Jiménez, M. y Fernández, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. Tomado el 23 de septiembre de 2007 de *Revista electrónica de motivación y emoción* vol. 3. En <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

Martínez, C. y López, G. (2005). Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos de medicina familiar*, 7 (1), 6 – 9.

Martínez, P., Medina, M^a E. y Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*, 48 (5), 191 – 197.

Mingote JC, Rallo Romero J, Baca Baldomero E. (1998). Satisfacción, estrés laboral y calidad de vida del médico. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, 32.

Moreno, B. y Rigueiro, F.J. (1997). El síndrome de burnout: Un modelo estructural en profesores de enseñanza secundaria. Poster presentado en el *Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*. Madrid.

Moriana (2002). Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado. Ed. Servicio de Publicaciones Universidad de Córdoba. Argentina: Córdoba

- Moriana, J. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 4, (3), 597
- Morris, C. (1997). Psicología. Editorial Prentice Hall. México: México D.F.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). Psicología. Editorial Pearson – Prentice Hall. México: México D.F.
- Munoa, J. (1998). Estrés y Visión. Tomado el 25 de Septiembre de 2007 de <http://www.oftalmo.com/ergo/>.
- Nagy, S. y Nagy, M.C. (1992). Longitudinal examination of teachers burnout in a school district. *Psychological Reports*, 71(2), 523-531.
- Nogareda, S. (2007). Fisiología del estrés. Tomado el 26 de septiembre de 2007 de http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.htm
- Olabarría, B. (1995). El síndrome de burnout ("quemado") o del cuidador descuidado. *Ansiedad y Estrés*, 1(2-3), 189-194.
- Pedrabissi, L., Rolland, J.P. y Santinello, M. (1994). Stress and burnout among teachers in Italy and France. *The Journal of Psychology*, 127(5), 529-53
- Pera, G. y Serra, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*. 16 (06), 480 – 486

Petrie, L.M. (2001). The relationship between teacher stress and counseling referrals in elementary schools. *Dissertation Abstract International, Section A: Humanities and Social Sciences*, 62, 467.

Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*, 9(2), 103-110

Rosch, P. (2001). El síndrome de burnout. Tomado el 2 de noviembre de 2007 de <http://emprendedorasenred.com.ar/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=51>

Ross, E. (1993). Preventing burnout among social workers employed in the fields of AIDS/HIV. *Social Work in Health Care*, 18(2), 91-108.

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157

Sandín, B. (1995). El estrés. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds). Manual de psicopatología, Vol.2, (pp. 4-52). Madrid: Mc Graw Hill.

Sandoval, J. (1993). Personality and burnout school psychologists. *Psychology in the Schools*, 30 (4), 321-326.

Sierra, J. Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Malestar y subjetividad*, 3 (1).

Sossa, E. (2007). Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. *Revista Médica del Rosario* 73, 12 – 20.

Travers, C. y Cooper, C. (1994). Psychophysiological responses to teacher stress: A move towards more objective methodologies. *European Review of Applied Psychology*, 44, 137- 146.

Valdés, M., Flóres, T. (1990). Psico-biología del estrés. Ed. Martínez Roca S.A. España: Madrid

Vinaccia, S. y Alvaran, L. (2003). El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *University psychology*. 3 (1) 35-45. Bogotá.

Yaniv, G. (1995). Burnout, absenteeism, and the overtime decision. *Journal of Economic Psychology*, 16, 297-309.

Zaldúa G., Lodieu, M. y Koloditzky D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Bur-out en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*, 19(4), 167-172