



Octubre 2018 - ISSN: 1988-7833

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL EN LA PROVINCIA DE MANABI, ECUADOR.

Tania Del Rocío Menéndez Pín¹
Universidad Técnica de Manabí
taniamene1981@outlook.es

Aldrin Jefferson Calle García²
Universidad Estatal del Sur de Manabí
jefferson_calle1@hotmail.com

Derlin Alicia Delgado Janumis³
Universidad Estatal del Sur de Manabí
derlindelgado.21@hotmail.com

Julia Teresa Espinel García⁴
Universidad Técnica de Manabí
techi_espinel@yahoo.com

Yesenia Guadalupe Cedeño Quijije⁵
Universidad Técnica de Manabí
y.esenia1977@hotmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Tania Del Rocío Menéndez Pín, Aldrin Jefferson Calle García, Derlin Alicia Delgado Janumis, Julia Teresa Espinel García y Yesenia Guadalupe Cedeño Quijije (2018): "Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (octubre 2018). En línea: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>

RESUMEN

El síndrome de burnout es descrito como una inadecuada forma de afrontar el estrés laboral, los rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal, se ha generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. Precisamente se describe en profesiones de ayuda que tienen como objeto de labor otro sujeto y ha sido en los últimos años objeto de estudio a nivel nacional e internacional. La profesión que los estudios señalan como la más afectada por este síndrome es la del personal de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades de los individuos. Esta investigación tiene como objetivo analizar la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con la calidad de atención prestada en un hospital general de la provincia de Manabí, Ecuador. Se trata de un estudio de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados, entre los resultados obtenidos se encuentra la tendencia del personal de enfermería

¹ Licenciada en enfermería, Especialista en enfermería nefrología, Docente a medio tiempo en la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Portoviejo- Ecuador.

² Economista, Magister en Contabilidad y Auditoría, Docente Titular a tiempo completo en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias Económicas, Jipijapa- Ecuador.

³ Licenciada en enfermería, Maestría en salud pública mención en gerencia en los servicios de salud, Docente a medio tiempo en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa- Ecuador.

⁴ Licenciada en enfermería, Maestría en investigación y gestión de proyectos, Docente Titular auxiliar a medio tiempo en la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Portoviejo- Ecuador.

⁵ Licenciada en enfermería, Docente contratada a medio tiempo en la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Portoviejo- Ecuador.

a desarrollar burnout y la relación que existe entre el síndrome de burnout y la satisfacción del usuario de los servicios hospitalarios.

Palabras claves:

Síndrome – burnout – estrés – calidad de atención – factores asociados.

SUMMARY

The burnout syndrome is described as an inadequate way of dealing with work stress, the main characteristics are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance, has been generated in professionals who maintain a constant and direct relationship with other people. It is described with precision in helping professions that have another subject as an object of work and has been the object of study at national and international level in recent years. The profession that the studies indicate as the most affected by this syndrome is that of the nursing staff, whose fundamental task is the satisfaction of the needs of the individuals. The objective of this research is to analyze the presence of burnout syndrome in nursing staff and its relationship with the quality of care provided in a general hospital in the province of Manabí, Ecuador. This is a cross-sectional analytical study of prevalence and an associated factor, among the results obtained is the tendency of nurses to develop burnout and the relationship between burnout syndrome and user satisfaction of hospital services.

Keywords:

Syndrome - burnout - stress - quality of attention - associated factors.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral (Saborío, 2015). Este se ha estudiado principalmente bajo la definición de Maslach y Jackson, quienes lo describen como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, otra definición es la propuesta por Gil (2011) quien lo define desde la perspectiva psicosocial, como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una percepción de fracaso por parte de quien lo padece. Se presenta con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones que tienen contacto directo y constante con otras personas, factores de riesgo ocupacional como condiciones de tensión, la labor en sus contenidos y niveles de responsabilidad, carga emocional en cada rol.

En la Constitución Política de la Republica del Ecuador, en el Capítulo segundo, artículo 32 trata a la Salud como un Derecho del Buen Vivir, misma que es garantizada por el Estado, y que cuya prestación de servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Para los efectos de la presente investigación nos centraremos en el principio de calidad del servicio de salud pública.

La literatura especializada indica que se requiere al menos seis meses de exposición continua, así como estar expuesto a un excesivo grado de exigencias para desarrollar el síndrome del burnout, y se da como consecuencia de un desbalance entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria produciéndose un desequilibrio principalmente en tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, que se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales (energía, agotamiento y fatiga, 2) Despersonalización, definido como el desarrollo de actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, familiares, compañeros, etc.) y 3) Falta de realización personal, entendido como una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa (sentimientos de inadecuación y fracaso).

Existe consenso entre algunos autores, que definen el contacto con personas o pacientes y su complejidad como causa de la aparición del síndrome, de ahí que el personal de enfermería presente comportamientos particulares en la prevalencia de síndrome de burnout, dependiendo del tipo de servicio o área donde labore. El contacto con los usuarios y el establecimiento de conductas que promuevan la satisfacción de estos, es una variable que contribuye al síndrome de burnout, en especial en los servicios de salud, llevando a los profesionales de este sector a un distanciamiento con los pacientes.

Otro de los factores asociados al burnout, es el exceso de trabajo, lo cual genera una deficiente calidad y calidez en la atención integral del usuario; la falta de motivación por parte de quien lidera el hospital, suscita la falta de interés en el trabajo y en los casos más graves la despersonalización; el conflicto que afecta plenamente a quienes conforman el equipo de trabajo, la falta de especificidad en las funciones y tareas, generan un ambiente laboral negativo.

DESARROLLO

Objetivos de la investigación

En esta investigación se plantearon los siguientes objetivos:

Analizar la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con la calidad de atención prestada en un hospital general de la provincia de Manabí, Ecuador.

Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de un hospital general de provincia de Manabí, Ecuador.

Describir la calidad de atención del personal de enfermería desde la perspectiva de la enfermera y desde los pacientes.

Establecer la relación entre la presencia de burnout en las enfermeras y la calidad de atención.

Etiología

Considerando que el síndrome de burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento (Thomaé, 2006).

A todo ello colaboran las siguientes causas:

1. Componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal:

- Edad: relacionado a la experiencia laboral
- Sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

2. Inadecuada formación profesional:

- Excesivos conocimientos teóricos y escaso entrenamiento en actividades prácticas.
- Falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

3. Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

4. Factores sociales: la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

5. Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Los factores más claramente asociados a la aparición del síndrome son: la antigüedad profesional debido a que al aumentar el número de años de ejercicio profesional o bien aumenta y se consolida la autoestima profesional, o por el contrario se produce una disminución en sus niveles, el ocio diario porque los individuos que disfrutaban de más de cuatro y menos de dos horas de ocio al día sufren un mayor nivel de despersonalización y consecuentemente mayor grado de burnout y el consumo de analgésicos ya que el consumo de analgésicos y tranquilizantes presentan un nivel más elevado de agotamiento emocional (Loría, 2006).

Diagnóstico en los profesionales de salud

Los profesionales de salud, al ser personal de atención directa y permanente a los usuarios, comienzan a tratarlos como si fueran objetos y no como seres humanos, debido al estrés laboral tienden a tratar a las personas como si fueran un problema, el contacto con los usuarios es una variable que contribuye al síndrome de burnout, y este lleva a una serie de conductas que implican un distanciamiento de los mismos (Maslach, 1981).

La medición del síndrome de burnout más utilizado surge partir de la publicación en 1981 del Maslach burnout Inventory o M.B.I. por Maslach y Jackson cuando se establecen criterios de evaluación de dicho síndrome y se extiende el uso de un inventario de medida estandarizado para la evaluación del mismo.

No obstante, desde esta primera época hasta la actualidad, el estudio del burnout ha pasado por distintas etapas. En un principio tan solo los profesionales dedicados a trabajos de contacto con personas eran considerados susceptibles de sufrir burnout, hoy en día se sabe que también pueden sufrir burnout otro tipo de profesionales que no trabajan con clientes, sino con objetos (Bresó, 2007).

El MBI se construyó para medir burnout en educadores y personal del sector servicios (personal de enfermería, asistentes sociales, etc.). La escala evalúa las tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y baja realización) a través de 22 ítems. Debido al hecho de que el cuestionario puede aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de burnout implícita en el MBI se convirtiese en la más aceptada.

Para el diagnóstico de este síndrome se utiliza el cuestionario de Maslach burnout inventory, en una escala que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes, mide los tres componentes del síndrome: desgaste emocional, falta de realización personal y despersonalización. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (90%) (Gutierrez, 2006).

Escala de Maslach

Existen tres sub escalas bien definidas, que son:

1. Sub escala de **agotamiento emocional**. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. (Puntuación máxima 54).
2. Sub escala de **despersonalización**. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. (Puntuación máxima 30).
3. Sub escala de **realización personal**. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Puntuación máxima 48).

Conocido como el cuestionario MBI (Maslach burnout Inventory), es el cuestionario más utilizado en la actualidad por varias razones, entre ellas, versatilidad, aplicable en todas las profesiones e instituciones, ayuda y diagnostica en tres esferas y simplicidad en el procesamiento de la información para obtener una apreciación bastante certera de las personas que se encuentren en riesgo de padecer el síndrome.

Se lo puede realizar aproximadamente en 10 a 20 minutos. Mide tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

La sub escala de agotamiento emocional se mide con un cuestionario de 9 preguntas que son: 1-2-3-6-8-13-14-16 y 20 y valora el estado emocional de las personas frente a la demanda y carga de trabajo.

La sub escala de despersonalización se mide con un cuestionario de 5 preguntas que son: 5-10-11-15 y 22 y valora el grado de empatía, acercamiento o distanciamiento actitudinal de las personas frente a su entorno y el objeto de su trabajo.

La sub escala de realización personal se mide con un cuestionario de 8 preguntas que son: 4-7-9-12-17-18-19 y 21 y valora los sentimientos de realización personal y profesional en el trabajo.

Las alternativas de respuestas al cuestionario unificado incluyen 7 opciones que son:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

El test de MBI mide la frecuencia y la intensidad con que una persona está expuesta y/o padeciendo de burnout, la sub escala de agotamiento emocional tiene una puntuación máxima de 54 puntos, la sub escala de despersonalización, de 30 y la sub escala de falta de realización personal de 48 puntos, pensando en que una persona encuestada respondiera con la máxima puntuación de 6 por el número de ítems contestados. Se considera una puntuación baja de 1 a 33 y altas de 34 a 54. Si existe una puntuación alta en las sub escalas de

agotamiento emocional y despersonalización y baja en la sub escala de realización personal, se dice que dichas personas sufren de burnout.

La utilización de este cuestionario en el personal de salud tiene por objeto determinar si existe agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH			
CANSANCIO EMOCIONAL			
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo			
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo			
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar			
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante			
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo			
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo			
7. Creo que estoy trabajando demasiado			
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés			
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más			
DESPERSONALIZACIÓN			
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática			
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión			
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente			
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes			
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas			
REALIZACIÓN PERSONAL			
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás			
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes			
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas			
4. Me siento muy activo			
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes			
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes			
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma			
0 = nunca			
1 = pocas veces al año			
2 = Una vez al mes			
3 = pocas veces al mes o menos			
4 = Una vez a la semana			
5 = Pocas veces a la semana			
6 = todos los días			
CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES			
COMPONENTE	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	Í 16	17-26	Ê 27
Despersonalización	Í 6	7-12	Ê 13
Realización personal	Ê 39	32-38	Í 31

Fuente: Gutiérrez Aceves, 2006

Frente a los resultados existen tres opciones.

1. Si el riesgo de burnout es bajo se deben tomar decisiones para suprimir los riesgos psicosociales que aún persistan.

2. Si el riesgo es moderado se debe desarrollar un plan para corregir, disminuir o suprimir los estresores que estén determinando el problema y,

3. Si es alto, se deben intervenir con acciones correctivas para superar el problema.

La prevención es la primera opción, la concientización de la gravedad del problema, la promoción, la capacitación permanente y el fomento de la cultura en gestión de riesgos laborales son las acciones más importantes para hacerle frente a este problema.

Si a pesar de todos los medios se encuentran profesionales de la salud en quienes ya se evidencian y se ha diagnosticado el síndrome de burnout, se debe intervenir en forma inmediata.

La medida inmediata es retirar al profesional de salud del entorno en que se ha "quemado" y comenzar una acción psicoterapéutica inmediata. Ser consciente de cuáles son los "estresores específicos" y cuáles son las reacciones físicas y emocionales (Alacón, 2002).

En éste punto, la elaboración de un "diario de control del estrés", es esencial, el poder identificar eventos especialmente estresantes como: discusiones, conflictos, preocupaciones, temores, etc. y sus correspondientes síntomas físicos y emocionales como: irritabilidad, dolores de cabeza, enfado, tensiones musculares, insomnio. Para ello, es necesario, percibir el estrés más no negarlo, darse cuenta de qué cosas y eventos le producen preocupación, temor, inseguridad y estrés y determinar cómo reacciona su cuerpo y su mente al estrés.

Evolución natural de la enfermedad

Los cuatro estadios por los que pasa el burnout son: (Quiceno, 2007)

- Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias, el afectado se vuelve poco operativo y denota cansancio físico y mental controlables con descanso.
- Forma moderada: aparece insomnio, dificultad para concentrar su atención, concentración, tendencia a la auto-medicación, el paciente suele con mucha frecuencia creer que pasara con el reposo, unas buenas vacaciones sin exceptuar a los médicos.
- Forma grave: El padecimiento es mayor y ya se traduce en absentismo, aversión a las tareas, la tarea se torna obligada, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos, es decir aparecen las adicciones como medio de contrarrestar de alguna manera la sintomatología que imperceptiblemente para la persona que lo va padeciendo se va instaurando en su cuerpo y su mente.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio, el personal más expuesto y con mayores posibilidades de padecer burnout según datos de países extranjeros son: hombres más que mujeres, cirujanos, intensivistas, traumatólogos, pediatras entre muchas otras especialidades, médicos de consulta externa, enfermeras, auxiliares de enfermería, personas mayores de 45 años, con historial de patologías previas, y padecimiento de patologías catastróficas, degenerativas y/o terminales.

Diagnóstico diferencial

El síndrome de burnout debe ser diferenciado de otros conceptos que se pueden solapar con él como depresión, estrés e insatisfacción laboral. Respecto a la diferencia entre depresión y burnout, señalar que el primero reúne una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en la persona mientras que el burnout es temporal y específico al ámbito laboral (Ordenes, 2004).

Entre las conexiones de estrés y burnout, Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) señalan que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Por último, Gil Monte (1991) afirma que aunque el burnout y la insatisfacción laboral son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral, así como cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía para el trabajo.

Moreno y Peñacoba (1996) en un afán de aclarar este término mencionan que el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Las personas no son receptores pasivos de las demandas ambientales, sino que, en gran medida, eligen y determinan de forma activa sus entornos.

Fases en el desarrollo del burnout

El Instituto Español de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006) destaca cinco fases en el desarrollo del síndrome.

1. Fase inicial, de entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
2. Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
3. Fase de frustración: Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía: En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
5. Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

La Nota Técnica de Prevención 704 (NTP-704) sugiere que esta descripción de la evolución del síndrome de burnout tiene carácter cíclico, por lo cual, afirma que, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Al considerar que el síndrome de burnout es un estado en el cual se hace notorio el desgaste profesional de los colaboradores de la institución, y que, influye directamente en la

pérdida de la productividad y calidad del trabajo ejecutado es importante considerar las consecuencias al no tratar de forma adecuada a esta patología.

La medida de los síntomas del burnout

Existen varios instrumentos de medida del síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran los siguientes, algunos de ellos aplicados en el sector de la salud:

Una de las primeras investigaciones en el desarrollo de un instrumento de medición del síndrome es la de Gillespie (1980), quien desarrolla siete indicadores en forma de ítems, con opción de respuesta tipo Likert, en una muestra de 183 sujetos, los indicadores son: proporcionar servicios que merezcan la pena, evitar dificultades con los clientes, encolerizarse son las maneras amables, auto separación de los clientes, preferir la oficina al campo, bromear continuamente sobre los clientes, y ausentarse varios días.

Pines, Aronson y Kafry, en 1981, desarrollan el instrumento de medida del tedio (*Tedium Measure*), aunque después de un replanteamiento conceptual del constructo los mismos autores en 1988 lo transforman en lo que hoy se conoce como el *burnout Measure*. Este instrumento consta de 21 ítems, con siete opciones de respuesta que son abordados en 3 dimensiones las cuales son: agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental.

En una investigación más amplia Kremer y Hofman, en 1985, crean el *burnout Scale*, el cual se centra en cinco ítems a modo de auto informe y que no se someten a análisis factorial, por lo que se desconoce si analizan realmente burnout, si lo hacen unidimensionalmente o si por el contrario sus ítems se distribuyen en más de un factor, ya que el único dato que ofrecen los autores es el relacionado con su reducida fiabilidad del 54%.

La investigación de Salanova, Schaufeli y Nogareda, en el 2007, sobre el síndrome de burnout con sus tres dimensiones: agotamiento, cinismo e ineficacia profesional, ha puesto de manifiesto la tendencia en el estudio tradicional del concepto a la ampliación a todo tipo de profesiones e incluso a estudiantes universitarios .

Manifestaciones clínicas

Los síntomas del burnout son muy complejos, es de progreso insidioso y su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina e incluso con aumento progresivo de la severidad. Además, se considera como un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (Martínez P. , 2010). Entre las más importante se detallan:

Manifestaciones psicosomáticas. Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.

Manifestaciones conductuales. Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Se expresa en conductas automáticas y rígidas: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.

Manifestaciones emocionales. Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.

Manifestaciones defensivas. Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales: presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social, extra laboral del sujeto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento

Teoría del afrontamiento

Algunos investigadores están de acuerdo en que el "afrontamiento" es un importante moderador en los procesos de estrés, incluido el burnout. El concepto psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés" (Oramas, 2007).

Este modelo está cerca de la psicología cognitiva, que es la que ha aportado más soluciones al problema al poner énfasis en los diversos procesos utilizados por el sujeto para manipular la relación de éste con su entorno. El afrontamiento tiene múltiples funciones, entre las que resaltan dos:

El tipo de afrontamiento dirigido al problema. Este engloba un conjunto de estrategias que se pueden diferenciar en dos grupos:

Las que se refieren al entorno. Tratan de solucionar el problema definiendo el problema, buscando soluciones y estrategias dirigidas a modificar el entorno, como son los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc.

Las estrategias que se refieren al sujeto. Incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el nivel de participación del yo, desarrollo de nuevas pautas de conductas, etc.

Tratamiento y medidas de prevención. Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. En este tipo de tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Para evitar el síndrome de burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización.

Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados:

- Reconocimiento de burnout
- Comunicación

- Relajación
- Estrategias de afrontamiento. (Carrillo, 2012)

Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés.

La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos como afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo y estilos de vida (Ortega, 2004).

Estrategias orientadas al individuo. Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son:

- Ejercicio físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico.
- Técnicas de relajación, las más aplicadas y conocidas para los clientes. La relajación muscular induce a la relajación mental. Evitar exprimirse hasta el agotamiento.
- Técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardíaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.
- Técnicas cognitivas, cuyo objetivo es que el sujeto revalúe y restructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
- Inoculación del estrés, una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
- Desensibilización sistemática, con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad.
- Entre otras existen el aumento de la competencia profesional (formación continuada), planificación de ocio y tiempo libre, tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación, alimentación adecuada y buenos hábitos de sueño.

Estrategias sociales. Son muy pocos los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del burnout, pero hay acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto. Por lo tanto, una de las primeras recomendaciones es fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que el sujeto tenga relación.

Estrategias organizacionales. Cada día más hay acuerdo en que muchas de las fuentes de donde deriva el burnout están fuera del sujeto, en la organización; y se reconoce la importancia de una buena y exhaustiva información sobre familias y grupos en que puede apoyarse el sujeto, con el fin de orientarle hacia ellos. Pero hay que tener mucho cuidado para que la intervención no empeore la situación, ya que todo cambio es fuente potencial de estrés.

Medidas de prevención. Está claro que el fenómeno burnout interfiere en gran magnitud sobre la vida del profesional en todos sus aspectos, hasta llegar a interferir con la calidad de la

atención prestada. Por esta razón es fundamental implementar medidas que prevengan este síndrome y que faciliten el que hacer para optimizar su calidad de vida, como son:

Educación. Es el mejor elemento para iniciar la prevención de un fenómeno que altera todos los niveles de vida de un individuo; por lo cual se propone crear programas de salud ocupacional que entre otros temas incluya el síndrome de burnout en toda su extensión. Algunos autores evidenciaron ya en sus respectivas investigaciones que identificar y modificar los factores de riesgo es otra medida que resulta oportuna y útil, dentro de esto se tiene en cuenta la posibilidad de renovar el ambiente de trabajo, pues es éste sin duda el estresor principal, lo conveniente es adecuar la flexibilidad en el horario, disponibilidad, obtener mayor autonomía, mejorar la relación con los compañeros o colegas y la organización laboral.

Dedicar tiempo a familia y amigos, llevar una vida saludable que incluye una adecuada dieta y hacer ejercicio, implementar el buen sentido del humor, tomarse un tiempo para viajar y realizar actividades de ocio que generen relajación.

Adopción de estrategias. También es una recomendación válida, ya que cada ser humano se conoce a sí mismo y reconoce cuando está en conflicto, de igual modo reconoce las acciones que debe realizar para resolverlo de la mejor manera posible, un método es situar en una balanza la vida laboral como profesional y la vida personal para identificar factores que interfieran con ambas, analizar objetivos, metas, establecerles límites, definir prioridades, evaluar las emociones negativas y positivas frente a su trabajo y vida personal.

Shanafelt en 2010 realizó una encuesta a miembros del Colegio Americano de Cirujanos con el fin de evaluar las medidas que estos aplicaban para combatirlo, dentro de las medidas que se encontraron se incluían: prácticas religiosas, creación de una filosofía personal que genere tranquilidad interior, discutir los estresores del trabajo con otros colegas, meditación, no realizar actividades que involucren la atención a pacientes, e incluso estar en terapia con un psicólogo o un psiquiatra, entre otras. Estos variados elementos se consideran aceptables y recomendables a la hora de resolver una crisis interna (Betancur, 2012)

Características generales del burnout

- Aparece en forma brusca, es decir de un día para otro con diferente intensidad, propia para cada individuo.
- Negación - La persona que lo padece, suele vivir con el pensamiento de un fracaso personal y/o profesional, los compañeros de trabajo son las primeras personas en darse cuenta donde frente a tal afirmación, ocurre la negación.
- Irreversibilidad – La estadística con la que se cuenta establece que del 5% al 10% de los casos de burnout son irreversibles, sin embargo otros autores manifiestan que una vez diagnosticado el síndrome, este es irreversible y con mucha razón, porque los casos que aún se puedan tratar serán sintomáticos de un cuadro de estrés crónico y no un burnout.

El Síndrome de burnout como proceso

En general, se admite que el burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio (Campos, 2006).

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional

Cherniss (1982) postula que el burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido.

El modelo procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría cansancio emocional en el trabajador, para luego experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial (Gascón, 2003).

Como se puede analizar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski (2008) plantea otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc. También explican que el burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral.

Este modelo acepta la secuencia despersonalización, bajo logro personal y cansancio emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja

dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

Otros modelos de carácter integrador a destacar son los de Gil-Monte y cols. (1995) y Manzano (1998). El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el auto concepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. Apoyan la tridimensionalidad del burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos.

Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.

Manzano también apoya la tridimensionalidad del burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores que proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas.

Relación entre el burnout y la satisfacción del usuario

La disminución de la satisfacción y motivación laboral, junto con el deterioro del rendimiento de los profesionales en el trabajo, y el incremento de la frustración, van a condicionar el desarrollo de actitudes poco positivas y de desinterés en las molestias de los usuarios (López & Bernal, 2002).

La calidad del cuidado prestado está relacionada directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, medidas que sirvan para garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y burnout traerían beneficios a ambos (Grazziano & Ferraz, 2010).

Después de haber planteado los diversos instrumentos de medición del síndrome de burnout y posteriormente su relación con la satisfacción del usuario es importante desarrollar actividades que generen impacto, tanto en la patología como en la calidad del servicio que el personal presta. Estas acciones deben detallarse en un plan de prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón. Además afirma que, el estrés surge cuando el individuo tiene que enfrentar situaciones que exigen adaptación y pueden ser interpretados por él como un desafío o amenaza. En el ambiente laboral los estresores están presentes continuamente y, debido a su relación con el trabajo, son llamados estresores ocupacionales, capaces de generar sentimiento de ansiedad, miedo, tensión o amenaza que surgen durante el ejercicio de las actividades profesionales y requieren respuestas adaptativas por parte de los empleados.

Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio "Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica", determinaron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo" (Ibáñez & Puigdesens, 2004).

Estadísticas globales del síndrome de burnout

El burnout ha sido investigado en ámbitos y grupos ocupacionales diversos. Las exploraciones iniciales se realizaron en médicos y enfermeras, posteriormente, se incluyeron profesionales ligados a la salud mental tales como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y auxiliares de enfermería.

Aunque en la actualidad se acepta que el síndrome de burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud.

Su presencia se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, descrita como estrés laboral y síndrome de burnout (Alvarez & Ríos, 1991).

La prevalencia del síndrome de burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río, 2013), hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez, 2016). En el ámbito Latinoamericano, Chile registra una prevalencia del síndrome de burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Ecuador, estudios efectuados por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central del Ecuador en el 2010, en la investigación "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del área quirúrgica del Hospital Eugenio Espejo de Quito", determinaron que el síndrome burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En Manabí, estudios realizados en el Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta, por Llerena Karla y Moncayo Jèssica, en el 2013, sobre "síndrome de burnout y sus repercusiones en el Centro Quirúrgico", revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.

Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el síndrome de burnout y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios.

Por tanto, es muy probable que el síndrome de burnout sea una manifestación prevalente en este grupo profesional con el riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto

físicos (cefaleas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares) como psicológicos (estrés y depresión) y laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad).

Funciones de la enfermera

Las enfermeras desarrollan un plan de salud, trabajan en colaboración con médicos, terapeutas, el paciente, la familia del paciente y otros miembros del equipo, focalizando el tratamiento de la enfermedad en la mejora de la calidad de vida (Gutiérrez, 2010).

Como cuidador, un enfermero/a proporciona atención a sus pacientes en una variedad de escenarios. Esto incluye las necesidades físicas, que pueden incluir el cuidado total para ayudarlo con la prevención de una enfermedad; el enfermero (a) mantiene la dignidad del paciente proporcionándole atención especializada. Por lo tanto, las enfermeras cuidan holísticamente de un paciente. Esto significa que las enfermeras también son las encargadas de las necesidades psicosociales, evolutivas, culturales y espirituales.

El rol del cuidado incluye todas las tareas y habilidades asociadas con la enfermería, pero también otros elementos que conforman a la persona como un todo. Otro rol de la enfermería es tomar decisiones, haciendo uso de habilidades críticas del pensamiento, teniendo en cuenta los objetivos y las mejores alternativas para el paciente. Estas habilidades de pensamiento crítico incluyen el asesoramiento al paciente, identificando el problema, planificando e implementando las intervenciones, y evaluando los resultados.

Como intermediaria, la enfermera comprende que las técnicas efectivas de comunicación pueden ayudar a mejorar el entorno sanitario. Las barreras para la intersección efectiva pueden inhibir el proceso de curación. El enfermo tiene que comunicarse de forma efectiva con el paciente y los miembros de su familia, así como con otros miembros del equipo de salud. Es también responsable de la comunicación escrita, o de la charla con el paciente, siendo el componente clave para la continuidad del cuidado.

La enfermera trabaja con otros empleados de la salud en la gestión de la atención, por lo que se asegura que el cuidado del paciente sea cohesivo. Dirige y coordina el cuidado de profesionales y no profesionales para asegurarse que los progresos y objetivos del paciente se lleven a cabo. La enfermera también es la responsable del paciente desde el momento en el que entra en el hospital hasta la hora en la que se le da el alta o vuelve a su hogar. Esto puede incluir también la supervisión de ciertas tareas en el hogar. Las enfermeras en el ámbito hospitalario son responsables de priorizar y manejar el cuidado de múltiples pacientes al mismo tiempo, lo que añade otra dimensión al proceso.

Uno de los roles más importantes de las enfermeras es el de ser el defensor del paciente. La enfermera es el responsable de proteger los derechos del paciente. Cuando una persona está enferma, es incapaz de actuar de la misma forma que cuando está bien. La enfermera actúa en nombre del paciente y apoya sus decisiones, apoyando sus mejores intereses todo el tiempo. Esto puede ayudar al paciente, al saber que sus valores son reconocidos y apoyados por algunos trabajadores del sistema de salud.

Como profesora, las enfermeras ayudan a los pacientes a aprender sobre la salud, sus medicamentos, tratamientos y los procesos, así como a lidiar con los desafíos a los que se van a enfrentar durante y después de su enfermedad. También debe instruir a los miembros de la familia sobre cómo ayudar al paciente. En resumen, realiza funciones o le comenta a los demás lo que deben hacer cuando no se encuentren en el hospital, con el objetivo de que los pacientes puedan cuidarse de forma fácil por sí mismos en su hogar.

El asesoramiento es un proceso de ayuda al paciente para reconocer y cooperar con problemas sociales o psicológicos como el estrés, para ayudar a mejorar el desarrollo de las

relaciones interpersonales, y promocionar el crecimiento personal. Proporciona además apoyo emocional, intelectual, psicológico y está continuamente informándose sobre las nuevas investigaciones y actualizaciones en el campo de la salud.

El síndrome de burnout en enfermeras

Existen investigaciones realizadas en las últimas décadas donde se evidencia que el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de estrés en el trabajo debido a estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que realiza, es decir que el contacto continuo enfermera-paciente a menudo, exige implicación emocional por motivos de sufrimiento del mismo paciente. Es por ello que un aspecto importante a enmarcar dentro del ámbito más amplio del estrés laboral es el síndrome de burnout (Grau, 2009).

El profesional de enfermería debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes a adquirir aptitudes y estrategias adecuadas para afrontar eficazmente los problemas que afecten su salud mental, de lo contrario la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectados negativamente.

El síndrome de burnout en enfermeras algunos autores coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo (Gil, 2011)

La causa del elevado nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha llamado estresores (Meneghini & Lautert, 2011).

También se afirma que las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, por lo tanto están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otros profesionales de salud.

En este contexto, la calidad de vida profesional es definida como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos, psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar esas demandas. Aunque se dispone de diferentes instrumentos para cuantificarla, son escasos en nuestro país los estudios realizados con el objetivo de medirla entre los diferentes trabajadores (García, 2009).

El personal profesional de enfermería, concretamente, se enfrenta a situaciones laborales que inciden tanto en su calidad de vida profesional como en el riesgo de desgaste que puede influenciar de manera negativa la calidad de atención al paciente entre ellos se pueden mencionar: insatisfacción salarial, problemas de relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento social de la profesión y de criterios definidos que posibiliten la valoración de logros, reducidas posibilidades de promoción y el volumen y carga de trabajo, son entre otras, algunas de las causas que se han relacionado en mayor medida con los problemas laborales de este colectivo. Además, son muchos los factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a la exigencia creciente de una mayor dedicación en el personal referido, sin que de forma paralela se considere en igual medida aspectos relativos a la calidad de vida profesional (Ramírez, 2016)

En este orden, la calidad de atención en el profesional de enfermería se define como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que no es dado remitirle. Por ello, en la actualidad, la ciencia, la

tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. Es por ello que, la satisfacción del paciente es importante en sí dado que ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes (Solano, 2015).

En este contexto, el profesional de enfermería de un hospital general está caracterizado por la sensación de insuficiencia, baja autoestima, insatisfacción con sus actividades y desmotivación, provocando muchas veces la voluntad de abandonar la profesión, llegando la persona a sentirse infeliz consigo misma e insatisfecha con su desarrollo profesional.

La calidad de vida laboral experimentada por profesionales del sector de enfermería se asocia con niveles bajos de agotamiento emocional y cinismo. Otro aspecto importante es el relacionado con las consecuencias derivadas de la exposición a los estresores del entorno de trabajo. En este sentido, las quejas de tipo psicosomático, los problemas de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la pérdida de eficacia laboral por medio de múltiples manifestaciones, y las alteraciones en la vida social y familiar, son las consecuencias más referidas en estos profesionales.

Cabe destacar que el profesional de enfermería de un hospital general hacen parte de una profesión caracterizada por tener, en su esencia, el cuidado y por gran parte de la carga de trabajo ser el contacto directo con pacientes y familiares donde la sobrecarga laboral es el estresor o demanda laboral que afecta de manera más negativa la calidad de vida laboral percibida (Flores, 2013)

Así mismo, las complejas formas de trabajo del personal profesional de enfermería de un hospital general son observadas desde un punto de vista de largas jornadas de trabajo ejecutadas por turnos que en su rol de especialista en salud tiene contacto directo continuo con el paciente realizando actividades diarias de atención asistencial que incluye: valoración física del paciente, toma de venas, arterias, colocación de medidas invasivas entre otros. Dichas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo.

Por otra parte, a esto se agregan los efectos psicosociales en el personal de supervisión y operativo, afectando elementos como la autonomía temporal, carga mental, contenido del trabajo, así como los efectos causados por perturbación de los ciclos del sueño en las vigias, especialmente en el nocturno, alimentación y actividades sociales. Sumado a esto el referido personal por tener una remuneración baja de salario se ve en la necesidad de laboral en más empleos, refiriendo algunos de los factores psicológicos y físicos, como factores incidentes para la aparición del síndrome de burnout.

Efectos laborales en los profesionales de enfermería

El personal profesional de enfermería, concretamente, se enfrenta a situaciones laborales que inciden tanto en su calidad de vida profesional como en el riesgo de desgaste, la insatisfacción salarial, problemas de relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento social de la profesión y de criterios definidos que posibiliten la valoración de logros, reducidas posibilidades de promoción y el volumen y carga de trabajo, son entre otras, algunas de las causas que se han relacionado en mayor medida con los

problemas laborales de este colectivo. Además, son muchos los factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a la exigencia creciente de una mayor dedicación en los profesionales sanitarios, sin que de forma paralela se considere en igual medida aspectos relativos a la calidad de vida profesional (Vidal, 2002).

El profesional de enfermería es uno de los colectivos más afectados por el estrés laboral al tener que mediar con la atención que se presta a los pacientes y con los conflictos y cargas emocionales que se desarrollan en tal ámbito. Para entender mejor el estrés en el ámbito enfermero la OMS expresa que “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2001)

De allí que el profesional de enfermería está expuestos a una serie de experiencias psicosociales, por lo que es adecuado tener en cuenta las transformaciones asociadas a los procesos técnicos de automatización, de mayor incorporación de la tecnología de la información y desmaterialización de la producción, entre otros supone pasar de un servicio y/o especialidad a otro, sin solución de continuidad.

Esto, en relación al desequilibrio entre las demandas laborales, las aspiraciones y la reacción congruente del profesional de la salud en contraposición con su capacidad de control, la realidad y la percepción del estresor laboral da una respuesta adaptativa de reacción ante la situación de trabajo, la cual puede ser percibida por el profesional como desafío o como amenaza según los recursos de los que disponga para superar las demandas laborales.

Sobre la base de lo antes expuesto, esta investigación plantea la incidencia en la calidad de atención en profesionales de enfermería a fin de determinar el síndrome de burnout en la calidad de atención del paciente visto, que el ambiente donde se ejecutan las funciones laborales diaria es fuente constante de estresores que comprometen la calidad de atención del profesional de enfermería prestada a los usuarios. De allí que, se considera importante analizar la relación existente entre el síndrome de burnout y la calidad de atención en el profesional de enfermería de un hospital general público.

La investigación indica que la despersonalización en las enfermeras, muestra una asociación significativa con el nivel de educación, mientras que este factor se asoció con el número de puestos de trabajo para los médicos. Se observaron niveles más bajos de logros profesionales relacionados a altos niveles de agotamiento emocional, así como en profesionales con niveles educativos más bajos. La despersonalización fue mayor en enfermeras con varios trabajos y en mujeres enfermeras. El bajo rendimiento profesional se encontró en enfermeras que realizan docencia universitaria, mientras que alta el logro profesional se asoció con la formación de posgrado.

Calidad de atención del profesional de enfermería

La atención en salud ha generado una transformación significativa del concepto de servicio y calidad de la atención encontrando que, no es más que la percepción que el usuario tiene de dicho servicio, esto, compromete a los proveedores con esta compleja interdependencia. En efecto, la calidad del servicio es el resultado de una interacción entre mente, cuerpo y entornos asociados con la capacidad de respuesta y la empatía de los servicios prestados, en este caso enfermería, por ser el colectivo del servicio que realiza las actividades cuidadoras para promover, recuperar o reintegrar al paciente en su medio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002 “La calidad en la atención en salud consiste en la apropiada ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión y que poseen la

capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

Donabedian, el primer y mayor exponente de la teoría de evaluación de la calidad en salud, otorgó a los aspectos tangibles un valor agregado determinante para medir calidad asistencial total. Sin embargo, en sus postulados expresaba que las instituciones de salud, además de mantener una buena estructura, un adecuado proceso y unos resultados impactantes, no debían restar interés por buscar la satisfacción del paciente, porque el fin último de la calidad es tratar de conocer lo que percibe y exige el paciente para después actuar en fin común (Donabedian, 1986).

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud (Garza & Abreu, 2008).

Servicios de calidad en el contexto de la enfermera

La situación de las instituciones prestadoras de salud, representa un reto para la enfermería e impone el generar avances desde su ser y su quehacer en el cuidado de personas, grupos y sociedad: brindando cuidados con calidad. Por consiguiente, la actividad de enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la percepción del paciente sobre la calidad del servicio.

Por tal razón, es importante que las acciones de enfermería sean constantemente evaluadas y mejoradas. Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción.

Consecuencias del burnout en profesionales de enfermería

Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable.

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanece el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (Fernández, 2001).

Por lo tanto, teniendo en cuenta que las enfermeras son consideradas como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

Según esta investigación, en un hospital general, las enfermeras que están en el servicio de emergencia generan un alto grado de estrés, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

En este contexto, los hospitales generales no han sido una excepción en este terreno y también abundan innumerables publicaciones entorno al tema de calidad, en particular, el papel de las enfermeras en las organizaciones ha sido objeto de especial interés a la hora de identificar dimensiones del clima laboral, la cultura organizacional, los modelos de práctica y su relación con resultados en pacientes, la importancia de este estudio reside en que, pese a que la mayoría de intervenciones se producen de forma individualizada en una insustituible relación enfermera-paciente, donde las enfermeras se identifican con normas, valores y vías de comunicación que establecen distintos grupos en las organizaciones, unas veces formales y otras, informales, con las consecuencias que ello tiene tanto para pacientes como para los propios profesionales.

La calidad de la salud pública en el Ecuador

Según el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de la Salud en su Art. 6 y Art. 10, la salud de calidad es un derecho por lo cual se debe diseñar e implementar programas de atención de calidad durante todas las etapas de la vida de las personas, y de esta forma se plantea mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de la calidad y la calidez de los servicios sociales del estado regularizando y evaluando la incorporación y seguimiento de los profesionales de salud, entre otros. Para lograr esto el Ministerio de Salud Pública desarrolla el Modelo de Atención Integral de Salud o M.A.I.S., sistema que garantiza la atención a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud.

El Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) ejecuta el proyecto de investigación denominado síndrome de burnout, con profesionales de la Salud en la Zona 7 de Ecuador, un equipo liderado por Marina del Rocío Ramírez. Según el estudio, el estrés no afecta solo a la parte emocional de las personas, porque también es un cuadro de alteración física. El síndrome de burnout se presenta como un agotamiento laboral, es decir, un estado de cansancio mental que va más allá de un estrés común y que se puede presentar como crónico e influye en la realización personal.

La investigación ha permitido concluir que existen fases con determinadas características para identificar si una persona padece el síndrome: una conducta descortés o de rechazo frente a otras personas. Esto también influye en la realización personal, porque una persona puede llegar a sentir que las actividades para las que estaba capacitado no se realizan con la misma eficiencia.

En la investigación han sido observados 100 profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas, considerando algunos factores como que el profesional tenga un mínimo de un año de experiencia, sea médico/a o enfermero/a. Como parte de la metodología han utilizado una serie de instrumentos, seis específicamente, para recopilar datos y obtener resultados de carácter emocional, sociodemográfico, psicosocial, laborales, entre otros.

En los resultados de la investigación se pudo comprobar que presentaron más riesgo los profesionales con jornadas laborales de más de ocho horas diarias y los que atienden un mayor número de pacientes. Es decir, se demostró la necesidad de desarrollar servicios preventivos y de tratamiento del burnout.

Este estudio revela también, que el estrés no afecta únicamente a la parte emocional o psicológica del ser humano, sino que también ha estado asociado a algunas enfermedades comunes como dolores de cabeza, gastritis y afectaciones que son detectadas con un instrumento que mide la condición somática.

El objetivo de esa investigación es desarrollar un programa de prevención y proponer sugerencias que puedan generar acciones enfocadas en la salud ocupacional. El aporte de la Universidad Técnica Particular de Loja es muy interesante, con lo que se procura concretar en materia de políticas de salud ocupacional y de prevención de estrés laboral. Al momento, el compromiso es emitir los informes y que estos puedan ser de gran ayuda para la población.

En el Ecuador, existen otras investigaciones acerca de las afectaciones a la salud de los médicos ecuatorianos relacionados con el síndrome de burnout, que se pueden revisar en la biblioteca de la Universidad Católica de Quito; una de ellas referida al síndrome de desgaste profesional en Médicos de Atención Intrahospitalaria y de Atención de Primer Nivel, realizado en abril de 2010; concluye que “El 70% de los Médicos que brinda atención Intrahospitalaria presenta un nivel de Desgaste Emocional Alto o moderado (siendo de 45% y 25% respectivamente, el 43% de los Médicos que atienden en Instituciones de tercer Nivel presentan Despersonalización con respecto a sus pacientes; y, el 38,8% reportan niveles bajos de realización Personal.

El 62% de los médicos que brindan Atención Primaria presentan un nivel de Desgaste Emocional Alto o Moderado (siendo de 30% y 32% respectivamente); el 38% de los Médicos de este grupo presentan un nivel de Despersonalización Alto o Moderado y el 82% de los mismos tiene un grado de realización personal bajo. Los factores que presentan una importante relación con la presentación de dichos resultados fueron la jornada laboral mayor a 48 horas y el área de trabajo del Médico (Clínica o Quirúrgica). El estudio se realizó en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centro y Subcentros de Salud de la Zona 3.

Para la Federación Médica del Ecuador (2015), las ocho horas de trabajo en tratamiento no permiten al médico trabajar al 100%; al finalizar las primeras cuatro horas de trabajo el profesional ha perdido el 25% de su capacidad y a partir de las seis horas el 50%, el estrés y el cansancio propios de esta profesión contribuyen a la disminución.

En el Ecuador, en el artículo 23 del Código de Trabajo, establece jornadas, laborales de hasta ocho horas diarias, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y mejorar su desempeño (Código de Trabajo, 2006).

Este estudio señala, que también se ha encontrado que alrededor del 17 por ciento que los profesionales de la Salud tienen “un alto nivel de agotamiento emocional, es decir, cansancio y frustración; cerca del 13 por ciento tiene “despersonalización”, lo que significa que no se implican tanto con la situación de los pacientes (trato distante y frío); y un 18 por ciento tiene una “baja realización personal”, lo que se traduce en baja productividad y eficacia.

Un dato que llama mucho la atención y que preocupa es que se han detectado muchos casos con ansiedad, alrededor de un 20 y 30 por ciento a nivel nacional, ha asegurado que este factor es una variable directa para el desarrollo del estrés laboral crónico. Las cifras sobre la ansiedad tienen una tendencia a subir.

El realizar turnos; tener más horas de trabajo los profesionales de salud reportan más de 8 horas diarias de trabajo; presenciar situaciones de vida o muerte; entre otros factores, son desencadenantes para desarrollar mayor agotamiento emocional, despersonalización y síndrome de burnout. Además, cuando el profesional en salud es extrovertido y tiene un círculo de amigos y familiares que acudan cuando el profesional lo necesite, así como tener un planteamiento y afrontamiento positivo ante las diversas situaciones, pueden ser variables “protectoras” para evitar el síndrome de burnout a nivel personal.

La profesión más afectada por este síndrome según estudios desarrollados es la de

enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo. La enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda prodigar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido, como se mencionaba se ha detectado desgaste agudo en el personal, tienen altos niveles de agotamiento físico y emocional.

Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout

A pesar que existen escasos y dispersos estudios sobre la incidencia del burnout en el sector sanitario ecuatoriano, se estima que gran parte del personal sufre en algún grado este síndrome, ha señalado a REDACCIÓN MÉDICA, Guillermo Barragán.

El médico ha mencionado que en un test, para medir el estrés laboral del personal sanitario del Hospital Carlos Andrade Marín y del Hospital de Ambato, el resultado arrojó un nivel muy alto. Según esa encuesta realizada en 2012, el 67 por ciento del personal tenía estrés emocional y laboral y no solo por las largas jornadas que deben cumplir, sino también por la aplicación del código de la salud, la falta de insumos, la masificación en la atención, condiciones inadecuadas de trabajo, entre otras causas, precisó Barragán.

CONCLUSIONES

Se determina una prevalencia notable de estrés laboral en las enfermeras, la prevalencia del síndrome de burnout es mayor en enfermeras del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, las enfermeras clasificadas como enfermas con síndrome de burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

La diferencia entre los que laboran en el área de atención hospitalaria, frente a los que trabajan en un área diferente, se explica por las características propias del trabajo hospitalario de enfermería: una mayor carga laboral (número de pacientes y tiempo de trabajo, carga emocional (exposición al dolor, la muerte) junto con la responsabilidad sobre el bienestar del paciente y la rutina diaria. La menor prevalencia del síndrome en enfermeras que laboran en áreas no hospitalarias, también fue encontrada en un estudio realizado en Suiza, donde asocian este hallazgo a la autonomía laboral que se presenta en esta área.

El estudio del síndrome de burnout se toma como principal referente teórico y metodológico las aportaciones de Maslach y Leiter (1988), y en el estudio de la satisfacción del usuario con el servicio prestado se toma como antecedente fundamental el Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry, ya que tiene influencia directa en la calidad de los servicios al paciente hospitalario.

Bibliografía

- Alacón, J. (2002). *Análisis del Síndrome de Burnout: Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social*. España : Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Badajoz.
- Alvarez, G., & Ríos. (1991). *El síndrome de "burnout" o el desgaste profesional (i): revisión de estudios*. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría .
- Betancur, A. (2012). *Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes*. Graphis.

- Bresó, E. (2007). *Nota Técnica de Prevención 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. . En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Campos, M. (2006). *Causas y efectos del estrés laboral*.
- Carrillo, R. G. (2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. Medigraphic.
- Código de Trabajo, e. (2006).
- Donabedian, A. (1986). *La investigación sobre la calidad de la Atención Médica*. Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad social.
- Fernández, M. M. (2001). *Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria*.
- Flores, N. (2013). *Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*. Pensando Psicología.
- García, B. I. (2009). *Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias: Análisis Comparativo con otros Grupos Profesionales*. Med Segur Trab .
- Garza, E., & Abreu, J. (2008). *Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa*.
- Gascón, S. M. (2003). *LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN LAS ORGANIZACIONES*. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).
- Gil, M. P. (2011). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Psicología científica .
- Grau, A. (2009). *El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos*. IntraMed.
- Grazziano, E., & Ferraz, B. (2010). *Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enfermería Global*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695>.
- Gutierrez, A. G. (2006). *Síndrome de burnout*. Medigraphic.
- Gutiérrez, G. N. (2010). *Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología*. Ciudad de México.
- Ibáñez, M., & Puigdesens, V. (2004). *A Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona*. Enferm Clin.
- López, S. F., & B. L. (2002). *Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria*. Revista de Calidad asistencial.
- Loría, C. J. (2006). *Síndrome de desgaste profesional en personal medico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la Ciudad de México*. Ciudad de México: Revista cubana de medicina intensivista y emergencias .
- Martínez, L. J. (2016). *Burnout en enfermería de atención hospitalaria*. Enfermería clínica.

- Martínez, P. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia.
- Maslach, C. (1981). *La medición del burnout con experiencia*. Lincs.
- Meneghini, F. P., & Lautert, L. .. (2011). *Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem*. Texto Contexto.
- OMS. (2001).
- Oramas, V. A. (2007). *Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. Salud de los Trabajadores*.
- Ordenes, N. (2004). *Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río*. Revista chilena de pediatría.
- Ortega, R. C. (2004). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. . International journal of clinical and health psychology .
- Quiceno, M. V. (2007). *burnout: síndrome de quemarse en el trabajo*. acta colombiana de psicología.
- Ramírez, T. (2016). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, perspectiva de los usuarios*. Salud.
- Saborío, H. L. (2015). *Síndrome de Burnout. Medicina*. Legal de Costa Rica: Mex.
- Solano, R. M. (2015). *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos*. Enferm Intensiva.
- Thomaé, M. (2006). *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*. Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina.
- Vidal, F. A. (2002). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos*. Enfermería Intensiva.