



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

Síndrome de burnout en el internado de obstetricia y partería

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

Autoras:

Br. María José Mattos González

Br. Sofía Custodio Fonseca

Tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Co-tutora: Obst. Part. Karina Silva

Montevideo, Diciembre 2022

habernos dado las herramientas necesarias para que el logro de esta meta tan importante deje de ser un sueño y se convierta en una maravillosa realidad.

A la Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Parteras, por ser la casa de estudios en la cual cursamos la carrera, donde nos formamos profesionalmente y hace posible este sueño y donde conocimos a grandes amigos con los cuales hemos compartido gratos momentos.

A los profesores, por ser la columna vertebral de nuestra formación profesional. A ellos que además de brindarnos sus conocimientos, nos brindaron su amistad y su confianza, enseñándonos que cada día hay que prepararse y tratar de ser mejores personas y mejores profesionales sin pasar por encima de nadie, sino por esfuerzo propio de esta manera el gozo será pleno.

A todas las personas que de una u otra forma nos han ayudado y contribuido para que disfrutemos de este gran triunfo.

Índice general

Agradecimientos	2
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Objetivos y metodología para el desarrollo de la monografía	8
Capítulo I. Salud y trabajo	9
1.1 Salud laboral en centros asistenciales	11
Capítulo II. El síndrome de burnout	16
2.1 Conceptualización del síndrome de burnout	16
2.2 Antecedentes del burnout en equipos asistenciales	18
2.3 Modelos explicativos del síndrome de burnout	20
2.4 Aproximación a las causas	24
2.5 Sintomatología del síndrome	26
2.6 Presentación clínica	26
2.7 Diagnóstico	27
2.8 Consecuencias del síndrome de burnout	29
Capítulo III. Predisposición al síndrome de burnout	32
3.1 Proceso de desarrollo del síndrome de burnout	34
Capítulo IV. Síndrome de burnout en estudiantes universitarios	36
4.1 Síndrome de burnout en Internos/as de obstetricia y partería	39
4.2 Investigaciones del burnout en internos de obstetricia y partería	42
4.3 Obstetras y recomendaciones	43
Capítulo V. Estrategias de afrontamiento y prevención del síndrome de burnout	45
5.1 Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout	45
5.2 Estrategias orientadas al individuo	48
5.3 Estrategias orientadas a la sociedad	49
5.4 Estrategias a las organizaciones	50
Capítulo VI. Consideraciones finales	52
Referencia Bibliográficas	54

Resumen

El presente trabajo final es realizado para la Universidad de la República, carrera Obstetra Partera, con el objetivo de recabar los datos más importantes sobre los estudios existentes acerca del síndrome de burnout en estudiantes de obstetricia y partería. Partiendo de la premisa de que el síndrome de burnout (SB), también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional o síndrome del quemado, es una enfermedad que se describe comúnmente en el campo de los servicios humanos o denominadas “profesiones de ayuda”, donde la tarea que se desempeña está asociada al contacto con el sufrimiento de otros, con una filosofía humanística de trabajo, con la tarea atenderlos y aliviar esta situación, como en el caso de los y las internas de obstetricia y partería.

En los estudiantes universitarios, se puede decir que el burnout académico es producto de la exposición prolongada causada por el estrés proveniente del entorno familiar, social, académico/organizacional y de la falta de recursos o habilidades para hacer frente a las situaciones estresantes que puedan presentarse.

El síndrome de burnout cobra gran importancia dado que no afecta solamente al individuo que lo padece, sino que, secundariamente repercute en la institución y en la sociedad, el burnout en el personal de la salud impacta negativamente en la calidad de la atención ya que puede aumentar el riesgo de iatrogenia y efectos secundarios.

Existen diversas teorías que intentan explicar el desarrollo del síndrome, así como los factores que influyen en su aparición. Dado que existe evidencia de que el síndrome de burnout en los internos/as de obstetricia y partería es considerable, y entendiendo que los mismos forman parte del equipo de salud y cumplen un rol determinado en la sociedad, es necesario definir técnicas y estrategias de prevención y afrontamiento para este síndrome con el fin de velar por el bienestar físico y mental de los estudiantes, describiendo estrategias en todos los niveles que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout (individual, social y organizacional).

Palabras Claves: salud laboral, Síndrome de Burnout, internado de Obstetricia y Partería

Abstract

The present final research work is carried out for the University of the Republic, Obstetrician Midwifery career, with the objective of compiling information from existing studies about Burnout Syndrome in obstetrics and midwifery students. Starting from the premise that burnout syndrome (BS), also known as professional burnout syndrome, emotional overload syndrome or burnout syndrome, is a disease that is commonly described in the field of human services or called "professions of help", where the task performed is associated with contact with the suffering of others, with a humanistic philosophy of work, with the task of caring for them and alleviating this situation, as in the case of obstetrics and midwifery interns.

In university students, it can be said that academic burnout is the product of prolonged exposure caused by stress from the family, social, academic/organizational environment and the lack of resources or skills to deal with stressful situations that may arise.

Burnout syndrome is of great importance given that it does not only affect the individual who suffers from it, but secondarily has repercussions on the institution and on society. Burnout in health personnel has a negative impact on the quality of care since it can increase the risk of iatrogenic and secondary effects.

There are various theories that try to explain the development of the syndrome, as well as the factors that influence its appearance. Given that there is considerable evidence that burnout syndrome in obstetrics and midwifery interns is considerable, and understanding that they are part of the health team and fulfill a specific role in society, it is necessary to define prevention techniques and strategies. and coping for this syndrome in order to ensure the physical and mental well-being of students, describing strategies at all levels that influence the development of burnout syndrome (individual, social and organizational).

Keywords: occupational health, Burnout Syndrome, Obstetrics and Midwifery internship.

Introducción

El presente trabajo se presenta como trabajo final de grado realizado para la obtención del título de Obstetras Parteras, por la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se elige como tema el síndrome de burnout en general y específicamente para el caso de estudiantes de obstetricia y partería.

Se entiende por burnout, la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta cuando el individuo no posee adecuadas estrategias de afrontamiento para hacer frente a las situaciones estresantes que se presentan en el trabajo (Castro, 2020).

Diversos autores proponen que los profesionales de la salud tienen especial vulnerabilidad a padecer el síndrome de burnout. Dentro de estas profesiones de servicio se encuentra la obstetricia, considerando dentro de esta a las internas, esta profesión no es ajena al individuo sino que abarca la totalidad de la persona, las actividades desarrolladas incluyen un compromiso personal e interacción directa con las mujeres a las que prestan sus servicios y trabajan con los aspectos más intensos de los cuidados del paciente. Durante el internado obligatorio de la carrera, las internas se convierten en el profesional más cercano a la usuaria y tienen la obligación de poder resolver problemas inesperados conviviendo en un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que presenta el cuidado en esta clase de profesión hace que los profesionales de la obstetricia se conviertan en un grupo de elevado riesgo para desarrollar el síndrome de burnout (Castro, 2020; Gamboa et al., 2013; Sanchez, 2019; Guevara et al., 2004).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (2022) reconoce oficialmente el síndrome de burnout o síndrome de desgaste ocupacional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) que entró en vigor el 1 de enero de 2022, al definirlo como “un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”.

El síndrome de burnout o desgaste profesional consta de 3 dimensiones (Bresó et al., 2007; Caballero et al., 2007; entre otros):

- i) Agotamiento o cansancio emocional. Se produce la sensación de no poder dar más de sí mismos, las personas se vuelven irritables, se evidencia desinterés por el trabajo e incapacidad para disfrutar.
- ii) Despersonalización o cinismo. Implica la formación de actitudes y sentimientos negativos hacia los demás, rechazo y distanciamiento hacia los pacientes, los profesionales ven a los usuarios de manera deshumanizada.
- iii) Baja realización personal, provocando una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, el sujeto se siente incompetente con baja autoestima y baja productividad, etc.

El síndrome de burnout presenta consecuencias físicas, emocionales y profesionales, dentro de estas encontramos algunas como depresión, ansiedad, farmacodependencia y alcoholismo, dificultad para trabajar en grupo y baja productividad, entre otras por las cuales el síndrome también se considera una

enfermedad ocupacional (Marrau, 2009).

Desde la perspectiva laboral de una organización o empresa, el burnout cobra aún más importancia para garantizar la salud de los trabajadores, si no se cuenta con los adecuados programas de detección y prevención, puede tener consecuencias negativas en el ambiente laboral, como baja productividad, bajo servicio de calidad y atención a los usuarios (Durán et al., 2018).

Se realiza este trabajo a partir de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que los profesionales, se encuentran ante presiones y sobrecargas propias de la labor académica en los internados de las distintas carreras universitarias.

Los y las internas de obstetricia y partería cumplen un rol importante dentro del equipo de salud, convirtiéndose en las y los profesionales más próximos a la mujer en un momento tan significativo de la vida. Una persona con burnout no será capaz de atender bien a los usuarios, ni cumplir eficazmente con sus funciones. El síndrome de burnout es una enfermedad grave que afecta a todos los profesionales de la salud, por lo cual las parteras e internos no se encuentran exentos de sufrirlo. El síndrome de burnout está siendo ampliamente estudiado a nivel mundial en las distintas disciplinas de la medicina, no tanto así en obstetras parteras y aún menos en los estudiantes e internos de obstetricia y partería. Debido a esto, se pone este trabajo a disposición para futuras investigaciones que puedan llevarse a cabo desde la Escuela de Parteras del Uruguay ya que es un tema que toma cada vez más relevancia y está siendo estudiado alrededor del mundo, pudiendo preparar a las próximas generaciones con técnicas de afrontamiento adecuadas para prevenir el síndrome de burnout, mejorando así su calidad de vida y la atención a los y las usuarias.

El objetivo de este trabajo es recabar y actualizar la información de los estudios existentes acerca del síndrome de burnout en general y en el caso de estudiantes de obstetricia y partería en particular. Tomando como base que esta profesión requiere de profesionales con gran dedicación e implicación con los demás es cada vez más común los padecimientos del síndrome entre los profesionales que prestan servicios directamente a las personas, como es el caso de los trabajadores del sector salud.

Para ello, optamos por organizar este trabajo final de grado en seis capítulos. En el capítulo 1 ponemos el énfasis en la promoción de la salud en los lugares de trabajo, con un apartado de salud laboral en centros asistenciales, haciendo referencia a los indicadores individuales, el ambiente de trabajo y la organización. El capítulo 2 se divide a su vez en 8 apartados: conceptualización del síndrome de burnout, antecedentes del síndrome de burnout, modelos explicativos del síndrome de burnout, aproximación a las causas, sintomatología, presentación clínica, diagnóstico y consecuencias. El capítulo 3 explica los posibles factores que influyen en su aparición y el proceso de desarrollo. El capítulo 4 por su parte, desarrolla las características del síndrome en el contexto de estudiantes universitarios. Lo hemos dividido en tres apartados: síndrome de burnout en internos/as de obstetricia y partería, revisión de investigaciones específicas y recomendaciones. El capítulo 5 se divide en 4 apartados: estrategias y técnicas de prevención frente al burnout, estrategias orientadas al individuo, estrategias orientadas a la sociedad, estrategias orientadas a la organización. Para finalizar, en el capítulo 6 presentamos las consideraciones finales.

Objetivos y metodología para el desarrollo de la monografía

Objetivo General

Recabar y actualizar la información de estudios existentes acerca del síndrome de burnout en general y específicamente para el caso de estudiantes de obstetricia y partería.

Objetivos específicos

Caracterizar el síndrome de burnout incluyendo causas, consecuencias, criterios diagnósticos y tratamientos.

Identificar el tipo de población en que se encuentra en mayor predisposición a padecer el síndrome.

Describir estrategias de prevención del síndrome de burnout para estudiantes internos o residentes de servicios de salud.

Metodología

Se realizó una revisión sobre la evidencia académica y científica del tema que nos convoca. Para ello, se procedió a una revisión documental con una perspectiva cualitativa, de tipo descriptivo. Se revisaron publicaciones, artículos y libros que permitieran examinar la teoría existente así como, generar dudas, y nuevos cuestionamientos sobre el tema y de este modo poder elaborar un documento que recoja los aspectos más importantes acerca del síndrome de burnout.

Para llevar a cabo la búsqueda, se han localizado lo que se conoce como Tesoros o palabras claves convenientes a la temática, es decir el lenguaje controlado o estandarizado, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), los cuales serán utilizados para elaborar las estrategias de búsqueda y para la revisión en diferentes bases de datos. El empleo de estos descriptores es clave para elaborar cada estrategia, lo cual permitirá obtener un mayor número de resultados relacionados con la temática, gracias a su vocabulario trilingüe (español, portugués e inglés) y la posesión de gran cantidad de estos en ámbitos de salud pública, ciencia, salud y vigilancia sanitaria, los cuales son muy útiles para este caso.

Este trabajo se realiza mediante el método de revisión bibliográfica, cabe mencionar que utilizando los descriptores (síndrome de burnout, efecto, internos obstetricia, parteras, profesionales de la salud) se establecerán enlaces mediante el operador booleano "AND" y "OR". El operador "AND" se usa para obtener citas que incluyen todos los términos vinculados por él, mientras que el operador "OR" se usa para obtener tiempos de cita que se refieren a todos los términos de forma individual o simultánea. Asimismo, para las búsquedas bibliográficas se utilizarán entre las bases de datos: PubMed, Medline, Elsevier, Pubmed Central National Institute of Health and Mayo Clinic, Scielo y Altmetric, entre otros.

Capítulo I. Salud y trabajo

La salud y el trabajo se consideran procesos complejos y vinculados entre sí. La salud ocupacional es una disciplina predominantemente preventiva que se entiende dentro del área de la salud pública que atiende específicamente a la comunidad de los trabajadores (Bozzo et al., 2006).

La Salud Ocupacional define unas acciones prioritarias que se nombran a continuación: promover la participación del trabajador en lo que respecta a la protección de su salud; la investigación y evaluación para el reconocimiento y el control de los factores de riesgos laborales; vigilancia médica de los trabajadores.

Estas acciones responden a los objetivos enunciados en 1950 por la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS): la promoción y mantención del mayor grado posible del bienestar físico, mental y social de los trabajadores; la prevención de los daños a la salud que son provocados por las condiciones del trabajo incluyendo los riesgos que resultan de los agentes nocivos para la salud; posicionar al trabajador en un puesto adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas (Bozzo et al., 2006).

La Salud Ocupacional se encarga de la investigación del ambiente laboral y las condiciones de trabajo, estudia el fenómeno salud enfermedad en los trabajadores a través de un abordaje epidemiológico, estudia la salud del trabajador enfocado fundamentalmente a la prevención.

Como se mencionó inicialmente, la salud y el trabajo son considerados procesos complejos vinculados entre sí, un determinante importante de los procesos de salud-enfermedad con manifestaciones psicológicas en los individuos es el proceso social mediante el cual los individuos se integran como grupo. Los trabajadores deben ser vistos en términos de procesos sociales relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, como generadores de valor y, en términos abstractos, como procesos fisiológicos.

La promoción de la salud en los lugares de trabajo (PSLT) propone que se diseñen una serie de actividades y políticas en los lugares de trabajo con el fin de ayudar a los trabajadores y empleadores a todos los niveles, tratando de aumentar y mejorar el control de su salud, favoreciendo de esta manera la productividad y competitividad de las organizaciones lo que contribuye también al desarrollo económico y social de los países (OPS, 2000).

En los programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) se reconoce el efecto combinado de los factores individuales, ambientales y organizacionales sobre el bienestar del individuo. Acerca de la promoción de la salud la Organización Mundial de la Salud (2000) adaptó al contexto de salud y trabajo dentro de las iniciativas del Trabajo Saludable, por ello en las intervenciones de la PSLT para el ambiente de trabajo saludable se nombran algunas de las siguientes:

- Construcción de políticas públicas de trabajo saludable orientadas en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores a través de la expedición de planes, reglamentos, normas y programas que contribuyen a

ello.

- Crear climas de trabajos saludables partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, identificar claramente las condiciones el medio ambiente de trabajo, identificar las necesidades de los trabajadores entre otras para poder controlar adecuadamente los factores de riesgo para la salud y seguridad del entorno físico.
- El fortalecimiento de la institución con la participación de los trabajadores.
- El desarrollo de habilidades y responsabilidades tanto personales como del colectivo, relacionadas a la gestión de salud, autocuidado, desarrollo personal, seguridad, entre otros.
- Dar nueva orientación a los servicios de salud ocupacional y a otros servicios de salud.

Existen diversos factores que contribuyen a la aparición de accidentes, lesiones y enfermedades laborales, dentro de estos cabe destacar la insuficiente capacidad de los trabajadores y la organización para identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo ocupacional en el lugar de trabajo. Es limitada la fuente de información confiable y las oportunidades de capacitación.

La falta de conocimientos y no tener habilidades para resolver las situaciones dificultosas son reflejadas en una vigilancia de salud inadecuada, por lo que no se puede investigar correctamente el origen de los problemas. La falta de conocimientos acerca de los potenciales riesgos y de estrategias o técnicas de prevención por parte del trabajador y empleadores constituyen una barrera frente a la salud y seguridad en el lugar de trabajo (Tomasina et al., 2008).

Existe un compromiso a nivel internacional en pro de los lugares de trabajo saludables, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, sindicatos internacionales y otras entidades han asumido el compromiso de promover y apoyar las acciones y las medidas que sean tomadas por parte de los países para así poder contribuir al desarrollo de un clima o ambiente saludable del trabajo (OPS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud ha creado el Plan Regional de la Salud de los Trabajadores, la promoción de salud en los trabajadores integra una de las cuatro áreas prioritarias definidas en dicho plan. La promoción de la salud de los trabajadores está diseñada para complementar las otras áreas las cuales son: calidad en el ambiente laboral, políticas y legislación y los servicios integrales de la salud para los trabajadores (OPS, 2000).

El propósito o misión general de la iniciativa de la PLST es:

Contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilo de vida y trabajo más saludables y el bienestar general de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social. (OPS, 2000; p.9)

La iniciativa de la PSLT (OPS, 2000) identifica como pares o colaboradores para el éxito de la estrategia a: i) los gobiernos, ya que se prevé que las oficinas gubernamentales podrían establecer un marco político más eficaz, abogando por los

programas de la PSLT y proporcionar asistencia técnica de ser necesario; ii) las instituciones y los lugares de trabajo, dirigida a los lugares de trabajo que son los posibles ejecutores de estos planes para promover los ambientes de trabajo saludables, iii) a los sindicatos y organizaciones de trabajadores que tendrán participación en la planificación y ejecución de los proyectos sobre la PSLT, y por último, iv) la comunidad, que incluye a los integrantes de la coordinación de las iniciativas en municipios saludables, proveedores de servicios de salud, funcionarios de la salud, incluye también las organizaciones comunitarias no gubernamentales que son capaces de aportar en la implementación de ambientes laborales saludables.

Para evaluar los lugares de trabajo saludables se creó una lista de criterios que reflejan el éxito de una institución en el establecimiento de las estrategias para promover la salud de los trabajadores (OPS, 2000):

- El compromiso de las directivas.
- El cumplimiento de las normas.
- Evaluación integral y continua de riesgos.
- La creación e implementación de planes de acción para eliminar o en su defecto controlar los riesgos identificados.
- Capacitación en cuanto a riesgos y destrezas.
- La participación de los trabajadores.
- Evaluación del sistema de promoción de salud entre otros.

El éxito de estas estrategias se medirá en términos de la mejora continua.

Se sabe que la interacción entre el trabajo y el estilo de vida de las personas también contribuye a la salud y la calidad de vida del trabajador, algunos ejemplos son el trabajo por turnos, la necesidad de tener varias ocupaciones no dejan tiempo para las actividades recreativas y para la vida familiar. El aumento del estrés en el trabajo puede conducir a mecanismos de compensación u hábitos poco saludables tales como el tabaquismo, alcoholismo, excesos alimenticios y consumo de sustancias psicoactivas (OPS, 2000).

1.1 Salud laboral en centros asistenciales

Para iniciar este capítulo resulta importante definir los términos relación laboral y salud tomando en consideración la protección que se brinda por parte de los estatutos de los trabajadores y las normativas laborales que se aplican. En primer lugar, la delimitación de la figura del trabajador que es aquella persona física que se obliga a trabajar por cuenta y bajo dependencia ajenas a cambio de una remuneración, en virtud de un contrato de trabajo. En los casos que exista una relación de trabajo, este amerita un nexo jurídico entre un empleador y un empleado que proporciona su trabajo o presta servicios bajo ciertas condiciones, teniendo en cuenta que esta relación debe ser voluntaria, bajo relación de dependencia a cambio de una remuneración (Tomasina, et al., 2008).

En tal sentido estas relaciones pasan a establecer derechos y obligaciones entre el empleador y el trabajador asociados con la actividad que desempeñen durante su jornada laboral. Al existir una relación laboral se genera entonces la aplicación de leyes de trabajo e incluso de seguridad social destinadas a los empleados. Dentro

de estos derechos se presenta el contrato de trabajo que es aquel por el cual una persona se obliga a prestar una actividad, en forma subordinada, en provecho y bajo la dirección de otra y ésta a retribuirla (Acevedo et al., 2013; Marrau, 2009).

Ahora bien, con respecto a la definición de salud se puede acotar que es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición abarca al individuo desde un punto de vista integral, no sólo considerando lo biológico, sino también los aspectos mentales y sociales que hacen a la salud.

Para el caso específico del proceso de salud y trabajo en el ámbito hospitalario, el Departamento de Salud Ocupacional de la Universidad de la República ha realizado diversas investigaciones (Bozzo et al., 2006; Tomasina et al., 2008; SUPM) donde se demuestra que en los hospitales, siendo una organización social compleja, se encuentran diversas exigencias o demandas para el personal que allí desempeña su labor, éstas, son en definitiva riesgos laborales para la salud.

La Organización Panamericana de la Salud (2000) considera que el lugar de trabajo es un factor esencial para la promoción de la salud. Los entornos de trabajo saludables se encuentran entre los bienes más preciados de los individuos, comunidades y países. Que un ambiente de trabajo sea saludable no solo es esencial para contribuir a la salud de los trabajadores sino también para aumentar la productividad, el espíritu de trabajo, la satisfacción del trabajador y la calidad de vida en general.

Ya que una de las poblaciones más vulnerables a los riesgos psicosociales del entorno laboral es el personal de la salud, se describirán a continuación algunos conceptos que permitirán comprender cómo inciden en la afectividad del sujeto.

La vulnerabilidad es la cualidad que tiene alguna persona de ser herido, esto supone una reacción un tanto más intensa a lo que podría esperarse ante diversos estímulos. También se puede hablar de la vulnerabilidad como la exposición a algún tipo de agravante, por lo que depende de características personales y condiciones colectivas que aumentan la susceptibilidad a alguna situación desfavorable (Capezzuto et al., 2017).

Por su parte, el estrés se entiende cómo el conjunto de procesos y respuestas inmunológicas, neuroendocrinas, conductuales y emocionales que están presentes en situaciones que suponen exigencias superiores a lo que una persona suele enfrentar normalmente (Tello, 2022). En este sentido, los estresores laborales, son cualquier acontecimiento, situación, persona u objeto que se pueda percibir como un estímulo que provoque una respuestas de estrés en el individuo.

Debido a que el tiempo que se pasa en los lugares de trabajo es considerable, es necesario que la persona perciba un grado de satisfacción laboral y buen ambiente de trabajo para poder decir que existe calidad de vida laboral (Tomasina et al., 2008).

El análisis de las condiciones del trabajo en los servicios prestadores de salud en general son complejos y poco considerados en las políticas de gestión de estos servicios (Tomasina et al., 2008).

La comunicación con los usuarios, los compañeros de trabajo y la institución en la cual se trabaje también inciden en la calidad de vida de los trabajadores, la comunicación humana es esencial en toda institución, principalmente en el ámbito de la salud para poder ofrecer asistencia de calidad. Los profesionales de la salud deben ser capaces de desarrollar capacidades, destrezas y habilidades sociales para poder desenvolverse correctamente.

Es por esto que la comunicación es considerada como un elemento significativo en cuanto a la percepción del clima laboral y a su vez este último es importante ya que puede amortiguar el estrés del trabajo o aumentarlo (Capezzuto et al., 2017).

En el área de la salud, el estrés forma parte del trabajo, ya que a diario se está en contacto con aspectos como el dolor, sufrimiento y muerte, pero esto se compensa gracias a la satisfacción que generalmente estos trabajos conllevan (Capezzuto et al., 2017).

Segurado y Agulló (2002) postulan que el nivel de satisfacción del individuo en el ámbito laboral depende de la percepción de este hacia el clima laboral, esto es dependiente de diversos factores, por lo que las actitudes y maneras de percibir e interpretar las facetas del entorno de trabajo son condicionadas por las características personales y los recursos cognitivos de cada individuo, por lo que la calidad de vida laboral es una valoración subjetiva e individual, estos autores destacan los siguientes indicadores:

Individuales	Del ambiente de trabajo	Organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> ● Las motivación y las expectativas que tenga la persona. ● El grado de satisfacción percibido. ● El tipo de actitudes y valores que se tengan en relación al trabajo. ● El nivel de compromiso y centralidad del trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Condiciones de trabajo. ● Seguridad e higiene. ● Utilización de nuevas tecnologías ● Características y contenido de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Organización del trabajo, efectividad y productividad. ● El organigrama, la estructura y participación en la toma de decisiones. ● Políticas de trabajo, seguridad y estabilidad laboral. ● Prevención de riesgos laborales.

Cuadro 1: Indicadores de calidad de vida laboral. Elaboración propia basado en ideas de Segurado y Agulló (2002).

Debido a la imposibilidad de conseguir una adaptación a las diferentes y contradictorias necesidades que se le exigen a los profesionales, los hospitales producen constantemente zonas de riesgo, debido a esto, el síndrome de burnout es el emergente de una relación negativa entre el trabajo y la salud vinculadas con la organización laboral (Tomasina et al., 2008).

Es por esto que los centros asistenciales se plantean estrategias para fortalecer los servicios que se ofrecen a los usuarios y al personal que desempeñan sus tareas en los mismos, una de las maneras de hacerlo es optimizando las condiciones de trabajo y empleo de estos trabajadores, esto es importante dado que existe evidencia que demuestra la relación directa entre la calidad de los servicios

brindados y las condiciones en la que se encuentra inserta el personal sanitario como se explicará más adelante (Tomasina et al., 2008).

En la definición de salud, se encuentra el trabajo como un determinante social que puede influir positiva o negativamente, es por esto que la Organización Panamericana de la Salud (2016) se refiere al lugar de trabajo como un área importante para la salud, dado que un ambiente de trabajo saludable es primordial para lograr el bienestar del personal, lo que determinará en un aumento de la productividad, satisfacción y motivación en el trabajo y calidad de vida en general.

Las condiciones de trabajo incluye cualquier aspecto circunstancial en que se produce la actividad laboral, aquí se encuentran factores del entorno físico, y circunstancias temporales, sin ser el trabajo en sí, sino todos aquellos elementos que se sitúan en su entorno, el conjunto de factores que lo envuelve.

De la mano con lo anteriormente mencionado, las condiciones de seguridad, son las que pueden llegar a dar lugar a daños en la integridad física de las personas como caídas, golpes, incendios, quemaduras, etc. En las condiciones ambientales se habla de la iluminación, el microclima (ventilación, humedad, temperatura), contaminantes ambientales ya sea de naturaleza biológica, física o química.

Por último se ubican factores de riesgo en la organización del trabajo, tanto en la tarea que cumple el trabajador como en el ritmo de trabajo y la jornada laboral. El conjunto de estos factores de riesgo, no solo constituyen un problema para la salud del personal que se encuentra en el sector, estos a su vez constituyen un problema en la gestión de servicios y la calidad de la atención de los usuarios que son atendidos por personal afectado, lo que constituye además un problema de salud pública ya que incide en el incumplimiento de los objetivos sanitarios (Tomasina, 2008).

La organización del trabajo en el ambiente hospitalario expone a los profesionales de la salud a una serie de riesgos para su salud, entre estos se encuentran una elevada carga horaria, la organización del trabajo, mayor vulnerabilidad a riesgos biológicos, insuficiencia o ausencia de los materiales de trabajo, los centros hospitalarios suelen ser vistos como ambientes fríos, sin vida, muy ruidosos debido a los aparatos, camillas que circulan, voces de las personas, con frecuencia, mal iluminados facilitando así la frustración, irritación y el mal humor del personal. Debido a estas condiciones, los ambientes hospitalarios pueden provocar estrés y agravios psíquicos, debilitando de esta manera las relaciones de trabajo y perjudicando las capacidades de afrontamiento del profesional. Es por lo mencionado anteriormente que se considera que los centros asistenciales constituyen un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout entre sus trabajadores (Ferreira et al., 2018).

Por lo tanto la salud laboral en los centros asistenciales depende tanto de una dimensión objetiva de la calidad de vida laboral en cuanto a temas organizacionales, y por otro lado depende de una dimensión subjetiva teniendo en cuenta los procesos psicosociales del individuo. El desgaste profesional acarrea consigo costos elevados para el trabajador, para la institución en la que este cumple su labor y para los usuarios que acuden a él en busca de un servicio (Alonso, 2014).

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, insisten en adoptar estrategias para evitar los factores que contribuyen a la

sobrecarga laboral, para así poder lograr un entorno laboral saludable y prevenir procesos negativos relacionados con la salud tanto física como mental de las personas que ejercen su labor en los servicios sanitarios (Nieto y Tomasina, s/f).

Para los trabajadores de la salud existe un riesgo agregado para el padecimiento del síndrome de burnout, esto es, la interacción directa del día a día con las personas y sus padecimientos, así cómo las responsabilidades que conlleva el trato con los usuarios, debido a que las manifestaciones del síndrome de burnout suelen aparecer como irritabilidad, ausentismo laboral, baja calidad de atención, trastornos del sueño, etc, pueden inducir a la automedicación con psicofármacos, consumo de drogas ilegales y alcohol, termina por repercutir en las relaciones interpersonales del sujeto (Gamboa et al., 2013).

Capítulo II. El síndrome de burnout

Según el diccionario español-inglés, la expresión inglesa burnout significa quemar, derretir. Originalmente utilizado en los deportes para describir lo que estas personas atravesaron, a pesar del duro entrenamiento y esfuerzo no tuvieron el efecto deseado, el evento ha sido traducido al español de varias maneras: síndrome del trabajador quemado, síndrome de desgaste profesional, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de profesional exhausto o sobrecargado o enfermedad de tomás (un neurocirujano frustrado, de la novela de M Kundera. “*La Insoportable Levedad del Ser*”).

En las últimas décadas se ha observado cómo el síndrome de desgaste profesional es un fenómeno psicosocial que ha generado gran interés en la comunidad científica y el público en general. Este concepto se desarrolla como una causa de bajo rendimiento y ausentismo laboral (Alvarez y Ferreira, 1991).

Los profesionales de la salud se encuentran en una población particularmente vulnerable a padecer el síndrome de burnout con sus componentes de agotamiento emocional, despersonalización y bajo sentido de logro, que a su vez resienten en los pacientes y usuarios (Urgiles, 2020; Ferreira et al., 2018).

El burnout contamina el espíritu humanista de servicio hacia los otros, disminuye la empatía y altruismo afectando la relación entre el profesional y el usuario, a la vez que se ve afectada la calidad y seguridad de la atención al usuario y la satisfacción del mismo con respecto al servicio (Sanchez, 2019).

2.1 Conceptualización del síndrome de burnout

Durante mucho tiempo no hubo una explicación universalmente aceptada para el síndrome de burnout (SB), ya que al igual que los demás temas pertenecientes a la medicina se encuentra en constante investigación, por lo que continuaban surgiendo conceptos nuevos, pero se creía que era una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva relacionada con sentimientos y actitudes nocivas hacia quienes lo padecen y las instituciones en las que trabaja.

Poder definir el burnout no ha sido tarea sencilla dada la similitud que este presenta con otros procesos parecidos como por ejemplo el estrés. El estrés en general se puede entender como una reacción positiva o negativa, sin embargo el estrés comprendido dentro del síndrome de burnout siempre será negativo. Mientras que el estrés es un proceso de adaptación temporal, el burnout es una ruptura en la adaptación en donde la persona no es capaz de recomponerse sin ayuda externa o recomposición ambiental (Castro, 2017).

Otra diferencia a tener en cuenta es que el estrés está relacionado con múltiples aspectos de la vida cotidiana del individuo, pudiendo ser crisis económica, problemas familiares o de pareja, etc, mientras que en el síndrome de burnout se centra exclusivamente en el estrés que es producido únicamente por aspectos relacionados al trabajo (Alonso, 2014).

El síndrome de burnout no se asocia con el exceso de trabajo sin más, ya que un trabajo poco estresante pero desmotivador puede conducir al burnout, desde este punto de vista, el burnout no es un proceso asociado a la fatiga física sino que a la

desmotivación emocional y cognitiva, a lo que le sigue el desinterés a cuestiones que en algún momento fueron de importancia para el sujeto (Quiceno y Alpi, 2007).

La primera introducción del término burnout a la literatura médica fue realizada en 1974 por Freudenberger quien lo describe como el resultado de una sobrecarga de exigencias de energía, de los recursos personales y espirituales de un individuo, que deriva en una sensación de fracaso y estado de fatiga.

En 1980 surgen dos definiciones más sobre el burnout. En primer lugar, Machlowitz (1980) habla de él como un estado total de devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito, provocando así un desequilibrio productivo, teniendo como consecuencias las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral excesiva. Luego este mismo año se enfatiza por primera vez la importancia del trabajo en el desarrollo del burnout en los estudios de Cherniss (1980) quien afirma que los trabajos excesivamente demandantes o frustrantes producen a largo plazo en los trabajadores cambios personales negativos. El mismo autor determina que este es un proceso que relaciona la tensión en el trabajo, el estrés y el acomodamiento psicológico.

Un año más tarde aparece la definición que vendría para quedarse por parte de Maslach y Jackson (1981) quienes reconocieron el burnout como un síndrome tridimensional que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La importancia de esta definición es que no es puramente teórica, sino la consecuencia empírica de un estudio que las autoras realizaron años más tarde. Nuevamente en 1981, Pines y Kafry, señalaron que el burnout es un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el involucramiento excesivo en el trabajo cuando hay situaciones emocionalmente demandantes (Martínez, 2010).

Farber (1983) explica la relación del burnout con el ámbito laboral:

El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (p. 34).

Gil-Monte y Peiró (1999), lo presentan como: “respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” (p. 12).

Años más tarde, Shirom (en Appels, 2006) en una investigación de la validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), pudo concluir que, de las tres escalas que componen este cuestionario, la de agotamiento emocional es la que mejor se correlaciona con las variables relacionadas al trabajo, a partir de este estudio se explica que el burnout está relacionado con la pérdida de la fuente de energía del

individuo, por lo que se puede definir como una combinación de cansancio físico, emocional y cognitivo, siendo el principal beneficio de esta conceptualización evitar que el síndrome de burnout se confunda con otros términos establecidos previamente en el área de la psicología.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (2022) ya no lo cataloga como un riesgo laboral sino que lo reconoce oficialmente el síndrome de burnout o síndrome de desgaste ocupacional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) que entró en vigor el 1 de enero de 2022, al definirlo como *“un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”*.

2.2 Antecedentes del burnout en equipos asistenciales

En los últimos 40 años se han realizado varias investigaciones desde distintos enfoques sobre el síndrome de burnout, que inicialmente han intentado explicar el concepto y originar modelos explicativos, pasando posteriormente a un evidente interés por la evaluación y diagnóstico de este problema, que finalmente permitiría crear estrategias y técnicas de prevención de manera eficaz.

Este síndrome puede causar a los profesionales de salud ser más susceptibles de cometer errores mientras brindan atención a un paciente (Castro, 2020).

A lo largo de los años se han realizado diferentes estudios e investigaciones acerca del burnout en las distintas disciplinas de la medicina, en estudiantes universitarios, internos y residentes de distintas cátedras, se encontraron estudios relevantes de profesionales que trabajan en áreas de maternidad, incluyendo obstetras parteras, gineco obstetras, internos de medicina y residentes de ginecología, de entre las publicaciones existentes se puede destacar que:

En el Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en Costa Rica se realizó un estudio utilizando el MBI a obstetras, ginecólogos, neonatólogos, residentes y al equipo de emergencia donde se encontró una incidencia del síndrome de burn out del 23,5% (Gamboa et al., 2009).

En Colombia en un estudio al personal médico de internos y residentes se veía afectado entre un 76% y un 85%, siendo severo en el 52% de los casos (Guevara et al., 2004).

Un estudio realizado a estudiantes del departamento de salud pública en la ciudad de Guadalajara, México presentó una prevalencia general del síndrome de burnout de 56,9%, al evaluar cada una de las dimensiones se encontró 39,2% para agotamiento emocional, 37,3% falta de realización personal y 9,8% para despersonalización (Arpita, 2016).

En la tesis titulada "Síndrome de burnout en el personal de la salud del servicio de gineco- obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2017" se estudió a 30 profesional de la salud en el área de ginecoobstetricia y demostró que el 93% presentó nivel medio de agotamiento emocional y despersonalización, realización personal 70% en nivel medio, en conclusión en general 90% de la población estudiada presentó el síndrome de burnout en nivel

medio (Castro, 2020).

En la Universidad de Washington, se realizó un estudio a residentes de medicina interna arrojando una prevalencia de 76% de desgaste profesional (Borda et al., 2007).

En una encuesta realizada a estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota se encontró que el 45% de los encuestados presentaban el síndrome de burnout antes de graduarse (Borda et al., 2007).

En un estudio realizado en el Hospital de la Universidad del Norte en Barranquilla, Colombia en el año 2006, se demostró una prevalencia global del síndrome de burnout en los internos de medicina del 9,1%. En el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, Perú, se aplicó el Maslach Burnout Inventory a 100 internos de medicina del año 2013 y a 100 del año 2014, donde se observa que del total de internos que padecían el síndrome el 75% se encontraba en el grupo que había terminado su ciclo de internado (Borda et al., 2007).

En el año 2016, en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga realizó un estudio a los médicos internos de pregrado, donde el total de 141 médicos presentó algún grado de desgaste laboral y el 16% cumplió con los criterios diagnósticos del burnout (Athie et al., 2007).

Se realizó un estudio al personal de salud que incluye médicos, enfermeros, obstetras y tecnólogos médicos del Instituto Peruana de Padres Responsables (INPPARES)- Jesús María en el 2020 determinando que el 84% de los participantes presentaban 84% de nivel bajo de agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto de realización personal, por lo que el burnout en general fue bajo (Castro, 2020).

En el año 2016 se estudió un total de 142 obstetras pertenecientes a los centros materno infantil de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, del total de las personas estudiadas se encontró que el 95,8% presentan alto nivel de despersonalización, 73,2% agotamiento emocional y 87,3% falta de realización personal (Castro, 2017). En la revisión de este trabajo se encontró que la autora menciona antecedentes del síndrome de burnout que no pudieron ser encontrados en su traducción al castellano para este trabajo, Castro menciona un estudio publicado en el año 2013 por Hildingsson et al. titulado "Burnout en parteras suecas" el cual incluyó una muestra de 1000 parteras pertenecientes a la asociación de parteras suecas donde se vio que más de un tercio de ellas presentaban alguno de los espectros del síndrome. También en el año 2013, Jordan et al. publicaron un estudio titulado "Nivel de Burnout en una pequeña población de parteras australianas" esta vez con una muestra de 110 parteras llegando a la conclusión de que el desgaste profesional y laboral fue alto aunque el desgaste relacionado al cuidado de la mujer fue bajo.

La necesidad de estudiar este síndrome está relacionada con la necesidad de estudiar los procesos de trabajo estresantes y el énfasis de las organizaciones en la necesidad de ser más conscientes de la calidad de vida profesional que ofrecen a sus empleados. Actualmente, aspectos como el clima laboral y el bienestar deben ser tomados en cuenta al momento de evaluar el desempeño de la organización, debido a que la calidad de vida laboral y el bienestar físico y psicológico que brinda pueden afectar negativamente a la organización (por ejemplo, absentismo, despidos,

disminución de la calidad, baja productividad, etc.) (Bozzo, et al., 2006; Capezzuto et al., 2017; OPS, 2016).

Por tanto se entiende que si la mayor incidencia del burnout se da entre los profesiones que desempeñan funciones sociales y asistenciales, como los profesionales de la salud, la reducción en la calidad de vida también tiene consecuencias para la sociedad en general.

2.3 Modelos explicativos del síndrome de burnout

Son muchos los modelos que intentan explicar la aparición y desarrollo del burnout, centrándose en la perspectiva psico-social (Gil-Monte y Peiró, 1999) los agrupan en cuatro teorías básicas:

1. Teoría sociocognitiva del Yo, explicando la etiología del síndrome basándose en los conocimientos y el grado de seguridad que tengan los profesionales.
2. Teorías del intercambio social, ampara la idea de que el burnout se produce cuando hay falta de igualdad o falta de compensaciones.
3. Teoría organizacional, cuyos modelos se centran en la estructura de la organización y en las disfunciones de rol.
4. Teoría psicodinámica y existencialista, se basa en la idea de que los individuos tratan de encontrar un significado existencial a través de una ocupación.

A continuación se describen más a detalle cada una de las teorías.

1. Teoría sociocognitiva del Yo

Este modelo intenta explicar la etiología del síndrome de burnout considerando que los conocimientos y saberes de las personas influyen en cómo estos perciben las situaciones y lo que hacen al respecto, al igual que el grado de seguridad que las personas tengan de sus propias capacidades, esto también influye en el esfuerzo que ponga cada individuo a la hora de plantearse diversos objetivos con qué grado de dificultad o facilidad podrán conseguirlos, esto a su vez también determinará ciertas reacciones emocionales como el estrés (Gil-Monte y Peiró 1999).

a) Modelo de Competencia Social de Harrison (1993)

Para Harrison la eficacia del trabajador en relación a sus objetivos va a estar determinada por la motivación del mismo, cuanto más motivación esté presente, mayor será la eficacia en el trabajo. Harrison también sostiene que en los ambientes de trabajo existen factores protectores o de ayuda, que logran que la efectividad crezca produciendo así un aumento en los sentimientos de competencia, así como también existen los factores de barrera que detiene estos sentimientos haciendo que disminuyan y por lo tanto el individuo no sea capaz de lograr los objetivos planteados, por lo que aumenta la desesperanza, y si esta situación se mantiene en el tiempo determina la aparición del burnout, facilitando el desarrollo de factores

negativos y disminuyendo los sentimientos de eficacia y la motivación.

b) Modelo de Pines (1993)

Para Pines el síndrome de desgaste profesional aparece cuando el individuo busca un sentido existencial en el trabajo y no lo consigue. Este modelo plantea que solo podrán presentar el síndrome de burnout aquellas personas que tengan altas expectativas y motivación. Un trabajador con motivación inicial baja, podrá sentir estrés, alienación, fatiga o depresión, pero no llegará a desarrollar el burnout.

c) Modelo de Autoeficacia de Cherniss (1993)

Para Cherniss el logro de los objetivos de manera exitosa aumenta el grado de eficacia del individuo, por el contrario, el fracaso de estos logros conduce al fracaso psicológico, es decir un nivel bajo de autoeficacia percibida y finalmente el desarrollo del desgaste profesional. Por otro lado, los individuos que presentan niveles elevados de autoeficacia tienen menos probabilidades de experimentar el desgaste porque sienten menos estrés en las situaciones amenazantes ya que estos creen que podrán afrontar de manera exitosa las situaciones estresantes.

En el modelo elaborado por Cherniss postula que en el ambiente de trabajo existen ciertas características que hacen posible que el empleado desarrolle sentimientos de éxito, estas se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el desgaste profesional: autonomía, control, alto nivel de desafío, apoyo social de los compañeros y supervisores y retroalimentación de los resultados de trabajo.

Es posible establecer una relación causal entre la incapacidad del trabajador en crear sentimientos de competencia y el desgaste profesional.

d) Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Thompson et al. proponen cuatro variables a la delimitación del burnout: diferencias entre las capacidades que posee el trabajador y las demandas inherentes al puesto; el grado de autoconciencia de la persona; los sentimientos de autoconfianza; y las expectativas de éxito del individuo.

La discrepancia entre las demandas y los recursos del profesional, pueden hacer que este pierda la confianza en sus capacidades, manifestando sentimientos de baja realización personal produciendo así el síndrome de burnout.

La autoconciencia es un rasgo de la personalidad del individuo, es la capacidad que tienen las personas de autorregular los niveles de estrés que se perciben durante el desarrollo de alguna actividad. Las personas con un grado de autoconciencia bajo tienen mayores niveles de estrés en comparación con los trabajadores con alta autoconciencia.

Cuando los sentimientos de autoconfianza no son suficientes para alcanzar los objetivos propuestos de forma exitosa, el profesional se siente frustrado y tiende a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de las situaciones que causan esa sensación de frustración, elevando así el riesgo de que aparezca el síndrome. Este retiro es considerado en este modelo como conductas de despersonalización y cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono, tienden a presentar sentimientos de desamparo profesional y agotamiento emocional (Mansilla, 2009).

Todas las organizaciones cuentan con un sistema de apoyo social ajustado al tipo de estructura que tenga la organización, dichos sistemas de apoyo se forman en relación con el clima laboral que se presente en la organización es por esto que pueden contribuir a la mejora del clima laboral determinando en qué medida producen o no tensión en los trabajadores. El apoyo emocional influye en distintos aspectos de la estructura de la organización por lo que es considerado esencial en la influencia que tiene sobre el síndrome de burnout (Mansilla, 2009).

2. Teoría de intercambio social

Estos modelos plantean el proceso de comparación social cuando el individuo establece relaciones interpersonales, de esta comparación puede percibirse falta de equidad o ganancia. Según esta teoría, el burnout aparece cuando de manera continua los profesionales perciben que dan más de lo que reciben a cambio de su esfuerzo, falta de retribución o falta de igualdad con sus compañeros. (Gil-Monte y Peiró 1999)

a) Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

Se presenta que el síndrome de burnout es un fenómeno con doble etiología: el intercambio social con los usuarios y la afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según estos autores existen tres fuentes de estrés que se relacionan con los procesos de intercambio social: el primero es la incertidumbre, el individuo no tiene claridad acerca de sus propios sentimientos; el segundo es la percepción de equidad, el equilibrio percibido entre lo que se da y lo que se recibe a cambio; el tercero es la falta de control en los resultados de las acciones.

Las expectativas de recompensa que tienen los profesionales se encuentran frecuentemente frustradas ya que las interacciones que tienen con los usuarios no resultan gratificantes.

De acuerdo con la afiliación y comparación con los compañeros, en algunos casos los trabajadores no buscan apoyo en las situaciones estresantes que se presentan en el día a día, ya que por miedo a ser criticados o considerados incompetentes prefieren evitar la presencia de sus compañeros en esas situaciones, lo que favorece la aparición del síndrome de burnout (Mansilla, 2009).

b) Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy (1993)

Es una teoría motivacional que se basa en la idea que si la motivación del trabajador se encuentra amenazada esto conduce al estrés. Según esta teoría, para poder reducir los niveles de burnout, hay que aumentar los recursos que tiene el individuo. La manera en que se afronte la situación será otra variable que influirá el desarrollo del burnout, algunos autores señalan que las técnicas de afrontamiento correctas serían aquellas que se consideran activas que implican recursos extra y disminuyen los síntomas del síndrome. Para poder prevenir la aparición del síndrome cabe destacar la adquisición de nuevas habilidades que permitan el desarrollo del trabajo en forma positiva y también es importante cambiar la percepción negativa que tienen los profesionales sobre sí mismos, sus capacidades para así evitar la pérdida de recursos aumentando los que ya tienen y aumentar la percepción del trabajo positivo para que se reduzcan los factores que posibilitan la aparición del síndrome de

burnout (Alonso, 2014).

3. Teoría organizacional

En la teoría organizacional se da importancia a los estresores dentro del contexto de la organización, a las estrategias de afrontamiento empleadas ante el síndrome de desgaste profesional. Para Gil Monte y Peiró (1999) este modelo se basa en las relaciones entre la estructura, cultura, clima organizacional y apoyo social. Depende del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización de apoyo social ya que este afecta la percepción que tiene el individuo de la estructura de manera importante.

Los distintos tipos de estructuras dan lugar a las diferentes culturas organizacionales, en las burocracias profesionales, el desgaste profesional está causado por una debilidad de la estructura que deriva en la confrontación continua entre los miembros de la organización, causando disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. (Mansilla, 2009).

El apoyo social influye de manera relevante en la percepción que tienen los profesionales acerca de la estructura de la organización por lo que se encuentran en estrecha relación, este es mayor en las organizaciones con burocracias profesionalizadas con una comunicación horizontal y menor en las organizaciones con burocracias mecánicas y con comunicación vertical. (Alonso, 2014).

a) Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1998)

Los autores proponen un modelo de progresión secuencial, en donde la ocurrencia de un componente determina el desarrollo de otro. En este sentido la despersonalización sería la primera fase del desgaste profesional, seguidamente por la baja realización personal y por último el agotamiento emocional.

Golembiewski (1986) describe que en la primera fase aparece el estrés por sobrecarga laboral y pobreza del rol, esto genera sentimiento de pérdida de control y autonomía, produciendo sentimientos de irritabilidad y autoestima baja. Luego en una segunda fase como estrategia de afrontamiento el sujeto se aleja de la situación que le produce estrés en el trabajo, este tipo de estrategia puede hacerse de manera constructiva sin eliminar la empatía, o de manera no constructiva desarrollando actitudes de despersonalización (cinismo), determinado en la aparición del burnout. Las siguientes fases están caracterizadas por baja realización personal que desembocan en el agotamiento emocional.

b) Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Este modelo sugiere que el agotamiento emocional es la dimensión principal del burnout, la despersonalización es considerada como una estrategia de afrontamiento para lo anterior, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que está sometido el sujeto.

c) Modelo de Winnubst (1993)

En este modelo se plantea que la etiología del síndrome de burnout estaría determinada por los problemas que surgen de la estructura, el clima y la cultura organizacional e institucionalización del apoyo social.

4. Teoría psicodinámica y existencialista

Esta teoría explicaría que las personas tienen la necesidad de creer que su vida es significativa, lo que determina en la elección de alguna carrera profesional que les permita cumplir con esta necesidad, ya que a su criterio las cosas que hicieran y en consecuencia ellos mismos serían significativos e importantes, pero cuando el trabajo no permite desarrollar al máximo las capacidades del individuo, no logra las metas planteadas y no satisface sus necesidades de realización personal se vuelven vulnerables a la aparición del burnout (Alonso, 2014).

2.4 Aproximación a las causas

Mientras que las variables personales y sociales afectan la aparición del burnout, las variables organizacionales, principalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan (Bresó, 2000).

Se ha visto que el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los principales factores que influyen en la etiología del síndrome de burnout, es por esto que la prevención debe ser modificar las condiciones laborales con la participación de los trabajadores, principalmente las condiciones que afecta negativamente los aspectos psicosociales del trabajo como la calidad de las relaciones interpersonales (Marrau, 2009).

Leiter y Maslach (1988, citado por Castro, 2017) consideran que la aparición del síndrome de burnout se produce cuando empieza un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos del individuo, esto genera agotamiento emocional, el profesional luego pasa a experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento, este proceso concluye con baja realización personal como resultado de las ineficientes técnicas de afrontamiento frente a los estresores laborales, es decir las estrategias de afrontamiento no fueron suficientes para hacer frente a la situación.

Características del puesto y medio ambiente del trabajo influyen de manera considerable en el desarrollo del burnout, la institución es la encargada de organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo, le corresponde a la empresa funcionar como sostén para los trabajadores y no como un agente estresante. Una de las principales causas del estrés laboral es un ambiente de trabajo tenso. Cuando existe un modelo de trabajo autoritario, sin posibilidad en la toma de decisiones por parte del trabajador influye en que se convierta en un ambiente de trabajo tenso y comienzan los conflictos entre los compañeros del trabajo. Para los expertos, el sentimiento de equipo es un factor indispensable para evitar el desgaste profesional (Apiquian, 2007).

La estructura y el clima organizacional también deben tenerse en cuenta ya que cuanto más centralizada sea la organización, la cantidad de los niveles jerárquicos, mayor requerimiento de formalización de operaciones y procedimientos mayor será la probabilidad de presentar el síndrome.

La incorporación de nuevas tecnologías a la organización genera multiplicidad de factores estresores, dentro de los cuales se pueden mencionar la necesidad de

capacitación y aumento del control y la monitorización del desempeño, entre otros. El tipo de estrategia organizacional puede causar el síndrome de burnout, las empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce el personal aumentando las responsabilidades de los trabajadores, en aquellos donde no se invierte en la capacitación y desarrollo del personal, donde no se invierte en equipo y materias del trabajo para que los trabajadores puedan desarrollar adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc (Apiquian, 2007).

La retroalimentación del trabajo es un aspecto valorado por los individuos dentro del marco laboral. El feedback de las tareas realizadas proporciona información sobre la eficacia de su desempeño. Se ha visto que los puestos de trabajo que presentan retroalimentación tienen mejores niveles de satisfacción y motivación con niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos puestos donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.

Se ha visto que las relaciones interpersonales con otros en el trabajo es una variable relacionada a la satisfacción. Esto no quiere decir que las relaciones interpersonales en el trabajo sean siempre positivas, con frecuencia estas relaciones son factores desencadenantes del síndrome de burnout y específicamente cuando las relaciones se basan en desconfianza, no hay apoyo, son poco cooperativas y destructivas que producen elevados niveles de estrés entre otros miembros de la empresa (Martinez, 2010).

Como se ha mencionado anteriormente en la conceptualización del Síndrome del Burnout, hay tres dimensiones planteadas por Maslach y Jackson, (1981): Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se podría afirmar que no existe una única causa que justifique el síndrome, sino que existen diferentes variables que influyen en el desarrollo del mismo, por lo que deben considerarse como un conjunto y no de manera aislada, es por tanto que el desarrollo del burnout dependerá principalmente de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales. (Bresó et al. 2008).

En términos de factores organizativos o institucionales, la inestabilidad del mercado laboral es un factor importante, ya que puede haber una alta proporción de trabajadores con contrato temporal y salarios bajos. Finalmente, vale la pena mencionar que el agotamiento puede ocurrir en un ambiente de trabajo estresante (Tomasina et al., 2008).

Dentro de los factores de riesgo organizacionales se presentan estresores como: la demanda laboral, el entorno físico del trabajo, aspectos temporales de la institución, contenido del puesto y desempeño del rol, inseguridad laboral, políticas y clima de la organización, las relaciones interpersonales con los compañeros y la no posibilidad del desarrollo de la carrera. Las características de las demandas laborales se pueden distinguir en dos tipos, las cuantitativas que se refieren a la carga laboral y las cualitativas al contenido y tipo de tarea a realizar. Ya sea por falta o exceso de trabajo, ambos extremos son desfavorables en comparación con los niveles moderados de carga laboral. Las condiciones horarias son otro de los elementos que pueden desencadenar el burnout pudiendo ser trabajo nocturno, muchas rotaciones, largas jornadas de trabajo, jornadas de horas indeterminadas, la duración de los turnos y muchas horas extraordinarias, todas estas se relacionan con la afectación de la calidad de sueño, ritmo circadiano, ajuste cardíaco, la falta de sueño disminuye la capacidad de concentración y el rendimiento cognitivo provocando a su vez

insatisfacción, quejas y accidentes laborales (Martínez, 2010; Gil-Monte et al., 2006). Como puede observarse en la aparición del síndrome de burnout influyen factores personales de cada sujeto y el papel que cumple la organización en el proceso, el tipo de personalidad de las personas, el apoyo social con el que cuentan, el ambiente de la organización, la satisfacción o insatisfacción personal y profesional junto con otros factores van a contribuir facilitando o dificultando la aparición del desgaste profesional (Alvarez y Fernández, 1991).

2.5 Sintomatología del síndrome

Según Martínez (2010) las manifestaciones más comunes de burnout en estudiantes universitarios son: agotamiento mental y físico, abandono académico y disminución del rendimiento académico. Las consecuencias del síndrome de burnout pueden llegar a ser graves y de distinta índole, tanto en el ámbito personal como familiar y laboral.

Con respecto a las manifestaciones psicosomáticas se destacan los problemas de insomnio, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales como úlceras, náuseas, cambios drásticos en el peso, dolores de cabeza y musculares, sudor frío, taquicardia. Debido a las anteriores suelen aparecer las manifestaciones conductuales tales como farmacodependencia con el abuso de estimulantes y tranquilizantes, consumo de drogas lícitas e ilícitas. Conflictos interpersonales tanto en la familia como en el trabajo, ausentismo laboral y bajo rendimiento. Aparecen además manifestaciones mentales tales como baja autoestima, depresión, trastorno de ansiedad, cinismo, impotencia, sentimiento de vacío, fracaso, comportamiento agresivo y/o paranoico, entre otros.

El conjunto de estas complicaciones genera un gran cuadro de estrés, que a largo plazo, pueden traer consecuencias graves no solo para la integridad psicológica, sino también física de las personas que lo padecen, por lo cual es importante tener en cuenta los signos de alarma que ayuden a identificar la causa.

2.6 Presentación clínica

El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (OMS, 2022).

Existen varios tipos de manifestaciones que se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico en sí, uno de los más característicos y tempranamente reconocibles es el cinismo, tener especial atención a los cuadros depresivos ya que estos son de los más peligrosos dado que en casos graves puede terminar en suicidio, aislamiento, cambios en la personalidad, farmacodependencia o abuso en el consumo de sustancias, cambios en el cuidado personal y hábitos alimenticios, trastornos del sueño, estos son solo algunas de las manifestaciones del burnout que pueden ser reconocibles para un diagnóstico temprano.

El cuadro clínico del síndrome de acuerdo con lo comentado por Maslach y Jackson (1981) se caracteriza en tres dimensiones:

- Cansancio o agotamiento emocional: disminución y/o pérdida de los recursos emocionales, el profesional se siente con falta de energía o agotamiento que crea una sensación de desinterés, se siente imponente y desesperanzado. Siente que no es capaz de poder dar más de sí mismo.
- Despersonalización o cinismo: es considerada como una estrategia de afrontamiento que pretende proteger al trabajador de la desilusión y el agotamiento, caracterizado por presentar mayor distancia psicológica al trabajo o sentimientos negativos hacia el trabajo y los usuarios, irritabilidad y cinismo. Es caracterizado por la apatía y se define como "no me importa".
- Falta de realización personal: se refiere a la disminución de su autopercepción como persona y como trabajador, el sujeto se siente incompetente, el trabajo pierde su valor y genera desconfianza en sus capacidades por lo que el individuo siente que no vale la pena.

2.7 Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de burnout es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dicho cuestionario cuenta con varias versiones traducidas en distintos idiomas y pueden ser aplicables en diferentes poblaciones. Actualmente es la mejor manera de cuantificar y diagnosticar el síndrome de burnout así como sus componentes ya que ha demostrado confiabilidad y validez.

El MBI es un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems o enunciados que se dividen en tres subescalas que sirven para medir las dimensiones del síndrome, evaluando los sentimientos y actitudes que tiene el profesional acerca del trabajo y hacia sus pacientes.

Para clasificar los ítems de cada componente se utiliza un sistema que puntúa la frecuencia con la que el individuo experimenta los enunciados mencionados, se utiliza una escala tipo Likert (escala ordinal) que se valoran en un rango de 6 adjetivos dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones, estas van desde "nunca" a "diariamente".

Estos enunciados tienen como función medir el síndrome de burnout, está diseñado de tal forma que se evalúe los tres componentes mencionados con anterioridad: agotamiento emocional (AE), conformado por 9 ítems, la puntuación de este es directamente proporcional a la intensidad con que se presenta el síndrome, esto quiere decir que cuanto más alta puntuación se obtenga en estos ítems, mayor es el riesgo de presentar el burnout. La despersonalización (DP), constituida por 5 ítems que al igual que el AE el grado de afectación es directamente proporcional al resultado obtenido en los enunciados y por último la realización personal (RP) que consta de 8 ítems, en el cual la puntuación es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome, esto quiere decir que cuanto menor es la puntuación en la realización del sujeto y los logros laborales, se encuentra más afectado el sujeto o mayor riesgo tiene (Gutiérrez et al., 2016).

Este instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome de burnout, pudiendo

ser leve, moderado o severo, con una validez interna alta y un grado de confianza de 86%. Cada una de estas subescalas deben mantener sus puntuaciones separadas y no combinarlas en una puntuación única, porque si lo hicieran, no se podría determinar en cuál de las áreas el individuo tiene más afección.

En el inicio todas las investigaciones del síndrome de burnout se centraban en las profesiones denominadas de servicio o de ayuda, posteriormente se abrió paso a otro tipo de profesiones y finalmente comenzó a estudiarse en ámbitos no profesionales como es el caso de los estudiantes universitarios (Halgraves et al., 2016).

Actualmente existen distintas versiones para el Maslach Burnout Inventory:

i) El MBI Human Services Survey (MBI-HSS). Este se encuentra dirigido específicamente a los profesionales de la salud y se corresponde con la versión clásica de MBI.

ii) El MBI Educators Survey (MBI-ES). Este instrumento está dirigido hacia los profesionales de la educación, mantiene la misma estructura del MBI original cambiando únicamente la palabra paciente por alumno, manteniendo las mismas escalas.

iii) El MBI General Survey (MBI-GS). Este cuestionario fue creado en 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, esta versión no es exclusiva para profesionales sino que está enfocada en las personas en general. Mantiene la estructura tridimensional del MBI, pero está formado por 16 ítems, las dimensiones pasan a nombrarse eficacia profesional (6 ítems), agotamiento (5 ítems) y cinismo (5 ítems).

A partir del MBI General Survey es que se amplía en concepto de burnout a todo tipo de profesiones e incluso a estudiantes universitarios (burnout académico) entendiendo el trabajo en un sentido más amplio y de esta manera a los estudiantes como "trabajadores" susceptibles de sufrir desgaste profesional.

iv) Schaufeli et al. (2002) dieron origen al cuestionario MBI Student Survey (MBI-SS). Esto hizo posible medir el burnout en estudiantes universitarios al definir sus dimensiones en referencia al estudio. Su aplicación en estudiantes universitarios demostró una proporción importante de estudiantes que reflejaban agotamiento por demandas del estudio, además de actitudes de desinterés, autosabotaje, cinismo y sentimientos de incompetencia como estudiantes (Bresó, et al. 2007).

Debido a la extensión del uso del MBI a ocupaciones no asistenciales es que existe una doble denominación para cada una de las dimensiones: a) agotamiento o cansancio emocional; b) despersonalización o cinismo; c) baja realización personal o eficacia profesional (González et al., 2010).

Gamboa et al. (2013) basados en el trabajo de Maslach (2008) presentan una evolución del síndrome en 4 niveles, estos aún son difíciles de distinguir en la práctica:

- Leve: cuando se presenta dificultad para levantar en las mañanas, acompañado por quejas vagas y síntomas como cefalea y fatiga. Síntomas inespecíficos.
- Moderado: cinismo, distanciamiento, expresiones de negatividad, pérdida del sueño, frustración y sentimientos de incompetencia. Los individuos tienden a

la automedicación.

- Grave: cuando se presenta ausentismo al espacio de trabajo, uso de psicofármacos automedicados, abuso en hábitos tóxicos y se evidencia aversión por la tarea.
- Extremo: en esta fase el individuo se aísla del contexto social, sufre depresión y cuadros psiquiátricos, puede presentar tendencia al suicidio.

El síndrome de burnout es una patología de alto riesgo si no se lo diagnostica correctamente, ya que sus síntomas se acentúan llegando a producir alteraciones importantes de la conducta en cuanto a salud mental y enfermedades físicas que pueden llevar incluso a la muerte (Marrau, 2009).

Esto es un proceso que ocurre con el tiempo, no se produce de un día a otro sin señales de alarma, el síndrome de burnout es el evento final de algo que no se quiso ver (Marrau, 2009).

2.8 Consecuencias del síndrome de burnout

El estrés genera en las personas respuestas fisiológicas, afectivas y conductuales las cuales con el paso del tiempo terminan influyendo de manera decisiva en la vida del individuo, como consecuencia de estas respuestas aparecen disfunciones fisiológicas, psicológicas y conductuales que generan repercusiones negativas tanto para el individuo como para la organización. Esto ocurre de manera progresiva en el tiempo luego de utilizar estrategias de afrontamiento poco funcionales (Marrau, 2009).

El síndrome de burnout se presenta como una reacción al estrés laboral crónico que puede generar sentimientos negativos hacia la organización, el trabajo y las personas que trabajan con él, además de las relaciones personales de quien lo padece, que de continuar en el tiempo genera consecuencias para el profesional y su organización (Martinez, 2010; Acevedo et al., 2013; Durán et al., 2018 entre otros).

En tal sentido se ha comprobado que los profesionales con esta condición tienen una reducción significativa en la calidad de su vida personal y social (Tomasina et al., 2008), las consecuencias del síndrome de burnout no terminan cuando culmina la jornada laboral sino que afecta también su vida privada, ya que estas actitudes cénicas de desprecio impactan sobre su familia y amigos (Gil Monte y Peiró, 1999).

El síndrome de burnout no sólo supone un costo elevado en la vida del profesional que lo padece ya sea a nivel físico, psicológico y/o social para el individuo, sino que también repercute en el funcionamiento de la organización en la que desempeña su actividad profesional teniendo efectos negativos en la calidad de los servicios prestados.

Las consecuencias que presenta el síndrome de burnout en el profesional puede dividirse en tres áreas (Apiquian, 2007):

- 1) El nivel psicológico es el área más afectada en las personas que sufren el síndrome de burnout, dentro de estas podemos encontrar desesperanza, miedo, sentimientos de culpa, vacío y soledad, las personas se sienten

inútiles y con baja autoestima, se vuelven irritables, y obsesivos, presentan frecuentemente algún grado de ansiedad generalizada y focalizada al trabajo, se sienten infelices hasta en los casos más graves llegar a generar depresión entre otros.

- 2) A nivel físico se puede encontrar frecuentemente cefaleas, trastornos del sueño, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, úlceras, mareos, dolores musculares, nerviosismo, dolor de pecho, taquicardia, temblores, resfriados frecuentes, crisis asmáticas, aparición de alergias, etc.
- 3) A nivel conductual dado los disturbios del sueño y otros síntomas que padecen las personas que sufren el síndrome suelen recurrir al consumo de alcohol, la automedicación con psicofármacos o abuso de drogas ilegales. Tienen tendencia al aislamiento, ausentismo laboral, irritabilidad, relaciones interpersonales distantes y frías, conflictos con los compañeros de trabajo, actitudes negativas, apatía, agresividad, cinismo, alteración en conductas alimentarias y de comportamiento. Esta problemática no está limitada al centro laboral sino que repercute en el entorno familiar y en las relaciones personales.

El síndrome de burnout además de producir consecuencias importantes a nivel físico, psicológico y social tiene repercusiones importantes para la organización en la que el individuo ejerce su profesión, teniendo efectos negativos en el rendimiento, la calidad de los servicios y sobre los pacientes que allí se atienden. Una persona que padece el síndrome de burnout con frecuencia incumple con las normas marcadas por la organización, demuestran falta de motivación, comienzan a llegar tarde hasta el punto de ausentarse del trabajo (Maslach y Jackson 1981).

			para la organización
Consecuencias físicas	Consecuencias psicológicas	Consecuencias conductuales	Consecuencias organizacionales
Cefaleas	Miedo	Consumo excesivo de sustancias nocivas	Incumplimiento de normas de la org.
Falta de apetito	Desesperanza	Aislamiento	Falta de motivación
Insomnio	Depresión	Frustración	Falta de concentración
Úlceras	Distanciamiento emocional	Conflictos intrapersonales	Baja satisfacción laboral
Hipertensión	Preocupaciones	Actitudes negativas	Abandono del puesto de trabajo
Arterial	Sentimiento de culpabilidad	Cinismo	Disminución de la productividad
Pérdidas de memoria	Sentimiento de inutilidad	Apatía	Disminución de la calidad del servicio
Reuma	Sentimiento de	Hostilidad	Prolongación de los descansos
Palpitaciones	Inferioridad	Susplicacia	Descuida el puesto de trabajo
Presión en el pecho	Obsesión	Alteración alimenticia	Llegar tarde
Dolores musculares	Pánico	Agresividad	Bajo rendimiento
Pérdida de peso	Pérdida de interés	Conductas de riesgo	
Mareos	Desconcentración		
Nerviosismo	Debilidad		

Cuadro 2. Consecuencias del Burnout. Fuente: Alonso (2014)

Capítulo III. Predisposición al síndrome de burnout

A nivel laboral se presenta el síndrome de burnout como la temporalización del estrés laboral manifestada como un estado de agotamiento físico y psíquico que persiste en el tiempo y altera la personalidad y la autoestima del trabajador. Proceso en el que los empleados pierden gradualmente el interés por su trabajo y tienen una reacción psicológica negativa a su carrera laboral (Quimi, 2021).

Al síndrome de Burnout se lo reconoce como un proceso multifactorial y de alta complejidad, en el que además del estrés, se sufren otras variantes como el aburrimiento, exceso de trabajo, crisis en el desarrollo profesional, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Sumado a todos estos elementos diversos autores describen factores de riesgo o predisponentes que harían a la persona más susceptible a padecer este síndrome:

i) Inadecuada preparación profesional, demasiado conocimiento teórico, poco tiempo de práctica, inadecuadas habilidades de autocontrol emocional (González et al. 2010).

ii) Factores laborales: incomodidad y deficiencias en el medio físico, entorno humano, organización del trabajo, salarios bajos, exceso de trabajo, falta de trabajo en equipo (Quimi, 2021).

Para algunos autores (Martinez, 2010; Quimí, 2021) los turnos laborales y el horario de trabajo nocturno facilitan la aparición del síndrome de burnout. Además de ser una influencia emocional, lo es también biológica ya que esto altera el ritmo cardíaco, ritmo circadiano, cambios en la temperatura corporal y el ritmo de excreción de adrenalina.

iii) La seguridad y estabilidad en el puesto, dado que en momentos de crisis de empleo, esto afecta a un porcentaje de personas en específico, jóvenes, mujeres y personas con más de 45 años (Martínez, 2010).

La antigüedad en el servicio podría ser un factor predisponente aunque no existe un acuerdo claro de esto, algunos autores manifiestan que los primeros dos años de trabajo y a partir de los diez años de experiencia son momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome de burnout. También se incluirá la inadecuada formación profesional que aborde la falta de formación práctica que necesita la sociedad o que afecte indirectamente a las funciones futuras de la profesión. Demasiados conocimientos teóricos, poca actividad práctica y falta de aprendizaje de habilidades de autocontrol emocional (Saborio e Hidalgo, 2015).

iv) La personalidad también debe ser tomada en cuenta como un factor predisponente al síndrome de burnout, ya que existe un tipo de “personalidad resistente al estrés” y aunque el origen del desgaste se relacione con el tipo de trabajo y sus condiciones, también se sabe que las variables individuales tienen influencia en las respuestas al estrés, y por lo tanto en sus consecuencias (Martinez, 2010). Dentro de las variables individuales se encontró que las personas con patrones de conducta de tipo A, con baja estabilidad emocional y que manifiestan un locus de control externo son más vulnerables ante el riesgo de padecer el síndrome de burnout (Bresó et al.,2007).

Algunos rasgos de la personalidad que influyen en la aparición del síndrome destacan las personas que sienten la necesidad de destacar y cumplir sus objetivos, con alto grado de autoexigencia, perfeccionistas, idealistas, con baja tolerancia al fracaso, gran implicación en el trabajo pero impacientes y competitivos dado lo difícil que les es trabajar en grupo (Quimí, 2021), pocos intereses y relaciones personales fuera del ámbito de trabajo, dificultad para conocer y expresar sus emociones, todo esto se acentúa si el profesional no tiene la preparación adecuada para poder hacer frente a las expectativas de la organización en relación al trabajo, presenta dificultades para trabajar en equipo o solicitar ayuda a los compañeros, expresar sus sentimientos de culpa cuando no logra cumplir con sus objetivos, tiene problema familiares o económicos, no descansa lo suficiente, no es capaz de compartir sus preocupaciones con respecto al entorno laboral con su pareja, familia u amigos (Martinez, 2010).

Para Edelwich y Brodsky (1980) el síndrome de burnout aparece cuando el deseo del individuo por marcar una diferencia en la vida de otro se ve frustrado. A su vez se mencionó que el hecho de tener un entusiasmo inicial muy elevado, baja remuneración económica, no contar con el apoyo ni refuerzos de la institución, el uso inadecuado de los recursos personales y ser joven constituyen variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome.

v) Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son la edad (relacionado el tiempo de experiencia), se considera que existe un periodo en el que el profesional sería más vulnerable a la aparición del síndrome de burnout, este hace referencia a los primeros años de la carrera profesional dado que se produce un periodo de transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana por lo que podría decirse que cuanto más joven es el trabajador mayor riesgo de incidencia (Quimí, 2021; Gamboa et al., 2013).

En relación al sexo se encontró que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres pero se debe tener en cuenta que esta variable puede verse distorsionada por varios factores como por ejemplo la baja libertad en la toma de decisiones a diferencia de los hombres que puede estar presente en algunas organizaciones, se enfrentan a una carga laboral doble (el trabajo remunerado sumado a las tareas del hogar) las demandas familiares pueden hacer que esta variable se encuentre distorsionada, también es importante nombrar el nivel de implicación del individuo, etc (Martinez, 2010).

En el orden de la estructura familiar pareciera que las personas que tienen hijos suelen ser más resistentes al desgaste profesional, lo mismo ocurrirá con una pareja estable, dada la implicación del sujeto con la familia hace que aumente su capacidad para afrontar los conflictos y suelen ser más realistas con el apoyo de la familia, aunque por el contrario Gamboa et al. (2013) argumentan que a mayor número de hijos más elevado nivel de estrés, es por esto que no hay un acuerdo entre los autores con respecto a esta variable. También influyen los cambios significativos de la vida como la muerte de familiares, matrimonios, divorcios, nacimiento de hijos (Saborio e Hidalgo, 2015).

Gamboa, et al. (2013) también aíslan como factores de riesgo principales trabajar más de 60 horas a la semana con horarios o llamadas irregulares. Para estos autores estos componentes no se presentan de forma súbita, sino que lo hacen paulatinamente y pueden repetirse en el tiempo, por lo que una persona puede

experimentar uno o más de los componentes en repetidas ocasiones a lo largo de su vida, ya sea en el mismo trabajo o no.

El apoyo social desempeña un papel muy importante en la vida humana. Promueve la toma de conciencia de la realidad social, especialmente cuando la capacidad de evaluar adecuadamente el entorno está deteriorada y puede reducir los efectos del estrés. Esto puede adquirirse en un entorno reciente o entorno laboral donde se tengan satisfechas las necesidades afectivas y de compañerismo (Alonso, 2014).

3.1 Proceso de desarrollo del síndrome de burnout

El burnout se considera un proceso de reacción a la vivencia diaria de determinados acontecimientos y se desarrolla según la secuencia de aparición de signos y síntomas generales. El hecho de que la sintomatología sea diferente para distintas personas ha influido en que algunos autores se adentren en las diferencias a la hora de definir las, porque depende de qué es más importante, qué síntomas aparecen primero, el orden en que se completa el proceso, etc.

Así, existen diversos modelos que intentan explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos es absolutamente aceptable y satisfactorio.

Martinez (2010), cita a Edelwich y Brodsky quienes describen que hay cinco etapas en el desarrollo del burnout en las profesiones de ayuda: primero, la emoción de un nuevo trabajo acompañada de altas expectativas, hay mucha energía y entusiasmo, donde no importa prolongar las horas de trabajo; luego estancamiento debido a las expectativas incumplidas, a cambio de esto se valora la compensación del trabajo, llegando a recibir muchas veces que la relación esfuerzo/recompensa no se encuentra equilibrada dando lugar a un desequilibrio entre las demandas y los recursos debido a esto se llega a la tercera etapa; desilusión y/o frustración, el trabajo ya no tiene sentido, la persona se vuelve irritable generando conflicto en los grupos de trabajo, comienzan a aparecer manifestaciones físicas, emocionales y conductuales negativas; en la cuarta etapa la apatía aparece como consecuencia debido a que el sujeto carece recursos personales para hacer frente a la decepción. La apatía está asociada a sentimientos de alienación y desvinculación en el trabajo, así como a comportamientos que dificultan el desempeño laboral; finalmente sobreviene el burnout, se produce el colapso emocional y cognitivo trayendo consigo importantes consecuencias para la salud.

Cherniss (1982) plantea la hipótesis de que el burnout ocurre durante el proceso de adaptación psicológica entre una persona estresada y un trabajo estresante. Este proceso se divide en tres etapas: fase de estrés, fase de fatiga o agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés implica desequilibrios entre las demandas del trabajo y los recursos que una persona tiene disponibles para hacer frente a estos eventos. La fase de fatiga o agotamiento ocurre durante la respuesta emocional inmediata del sujeto al desequilibrio, cuando los empleados experimentan preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La fase de afrontamiento defensivo implica cambios en el comportamiento y las actitudes de los empleados que se caracterizan por la apatía y el cinismo hacia los clientes.

En el modelo de Farber (1991) se describen seis etapas sucesivas, primero hay entusiasmo y dedicación por parte del trabajador; luego aparecen respuestas de ira

y frustración debido a los estresores laborales; no se observa una correspondencia entre el esfuerzo que realiza el trabajador con las recompensas; ya no hay compromiso ni implicación para con el trabajo; la vulnerabilidad del trabajador aumenta y comienzan a aparecer síntomas físicos, emocionales y cognitivos; por último aparece el agotamiento.

A partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) se plantea que la aparición del desgaste profesional aparece cuando hay un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos del trabajador. Esto genera cansancio emocional en el individuo, este recurriría a la despersonalización como una manera de afrontamiento, y concluiría en la baja realización personal como resultado de la incapacidad para hacer frente a los estresores laborales, esto quiere decir que las estrategias que el individuo empleó no fueron adecuadas.

Manassero et al. (2005) también apoyan la teoría del modelo tridimensional del desgaste solo que lo plantea en otro orden en el cual primeramente se evidencia la baja realización personal por parte del trabajador para ir evolucionando al cansancio o agotamiento emocional, luego ante la cronicidad de estas dos dimensiones aparecen las actitudes de despersonalización.

Capítulo IV. Síndrome de burnout en estudiantes universitarios

Se entiende que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que se manifiesta con una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes negativas. Se produce principalmente en el ámbito laboral de las profesiones de ayuda como es el caso de los profesionales de la salud, pero pueden sufrirlo de igual modo otro tipo de trabajadores, incluso los estudiantes universitarios que cursan los últimos años de una carrera profesional (Apiquian, 2007).

Las investigaciones del desgaste profesional han puesto de manifiesto la ampliación a otros tipos de trabajo y no solo a las profesiones de ayuda, incluyendo a los estudiantes universitarios, entendiendo a los estudiantes como trabajadores siendo susceptibles a padecer el síndrome de burnout, hablamos de estrés académico o estudiantil cuando este se origina en un contexto educativo (Caballero et al., 2015).

Se entiende por estrés académico a las exigencias vividas por el estudiante en el proceso de su formación, estos se ven expuestos a estímulos que se catalogan como estresores académicos, los cuales generan en el estudiante una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual, pudiendo verse afectada la salud física y mental del estudiante. Dentro de los principales estresores académicos se encuentran los exámenes, parciales, proyectos, etc. dado que el estudiantado tiene gran temor a perder estos trabajos ya que puede conllevar a repetir el semestre retrasándose de esta manera en la universidad, la presión de los profesores hacia los estudiantes, en algunos casos la cantidad de cursos que el estudiante realice, las prácticas hospitalarias debido a la falta de experiencia, otros factores relacionados con el estrés académico serían la falta de incentivos para realizar determinadas actividades, falta de recompensa, contar con horarios limitados y los conflictos interpersonales del individuo, entre otros (Tello, 2022; Caballero et al., 2015).

Se sabe que las nuevas etapas en la vida conllevan nuevas demandas que pueden presentar algún tipo de estrés, como por ejemplo el inicio de la vida universitaria.

Se presumen que la ausencia del síndrome de burnout en el estudiante promueve una sensación de energía, felicidad, deseo de esforzarse, alta persistencia, mayor entusiasmo, inspiración y concentración, orgullo y reto hacia el estudio, por tanto determina una mayor percepción por parte del individuo de su salud mental positiva (Engagement) (Salanova y Schaufeli, 2004; Caballero, 2006), por el contrario si el estudiante presenta el síndrome de burnout, este manifiesta sensaciones de no poder dar más de sí mismo tanto física como mentalmente, con una actitud de crítica negativa, desvalorización y pérdida de interés del estudio, y dudas sobre la capacidad de sí mismo para poder continuar (Gil Monte, 2001).

El burnout académico es una consecuencia que viene como respuesta al estrés crónico que presenta un individuo, éste vinculado al rol, la actividad y el contexto académico de carácter maligno puede afectar el desarrollo, compromiso y la

satisfacción de los estudiantes universitarios con respecto a su formación y vida estudiantil como también su salud psicosocial (Caballero, 2012).

Que haya factores de riesgo o tener ciertas limitaciones en el ámbito académico dificultan en gran medida el desempeño de los estudiantes y se relacionan con mayor aparición del síndrome de burnout, estas limitaciones o factores de riesgo pueden ser: que no hay feedback, falta de apoyo por parte de los tutores/profesores y falta de comunicación o comunicación distante con los mismos, cursar asignaturas al mismo tiempo que se realizan las prácticas formativas, inadecuada distribución de la carga horaria, no contar con ayudas educativas, impuntualidad y/o ausentismo por parte de los docentes, cursos desaprobados, mala relación con sus compañeros, entre otros (Pajuelo, 2016).

Las instituciones de educación superior suelen ser lugares muy estresantes. En estos entornos, los estudiantes se enfrentan a diario a una variedad de demandas que constituyen situaciones estresantes. Cuando estas situaciones son prolongadas y repetitivas, pueden conducir al síndrome de burnout.

En comparación con la educación secundaria, esta nueva etapa de formación determina un aumento de las posibilidades de encontrar fuentes estresoras, ya que la mayoría de las carreras universitarias estas cargadas de contenido y horas de clase, necesitan tiempo de autoestudio y realización de trabajos independientes, y todo esto puede combinarse con los problemas personales que pueda tener cada estudiante.

Este cambio evolutivo en el que el estudiante se encuentra determina que ante los eventos de estrés desarrolle procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento particulares para ese momento. La percepción que tienen los estudiantes sobre las nuevas responsabilidades, funciones y retos son mediadas por diversos factores como por ejemplo la influencia que ejerce en ellos la familia y los amigos (Caballero et al., 2015).

Dado que el burnout académico es un estado mental negativo persistente, presentando distress en las actividades académicas y agotamiento emocional provocan que los estudiantes tengan poca motivación frente a los estudios, los estudiantes se sienten incapaces de superar los retos y hacer frente a las exigencias que presenta una carrera universitaria, lo que deriva en que el estudiante tenga baja autoeficacia, y esta, no solo aparece como predictora para el desarrollo del síndrome de burnout sino que también se relaciona con el rendimiento académico y por consiguiente afecta el proceso de aprendizaje (Caballero, et al., 2010).

Muchos de los estudiantes logran desarrollar las habilidades necesarias para favorecer el logro de sus objetivos académicos, mientras que otros tantos no logran desarrollar estas competencias, lo que determina en el abandono académico, en este caso, los estudiantes a menudo experimentan una sobrecarga de estrés durante el proceso formativo, los que no consiguen desarrollar estrategias para afrontar las exigencias académicas, utilizan formas de afrontamiento que no son las adecuadas para esta situación, tales como comportamiento de evitación o escape, un proceso acumulativo de malestar a largo plazo debido a los problemas no resueltos de cada persona, condición que puede llevar a la incapacidad mental y física para dar más emocionalmente, actitudes negativas, pérdida de desempeño,

desinterés y escepticismo (González et al., 2010; Halgravez et al., 2016; Rubio, 2003).

El estrés académico es una reacción normal que se produce ante las demandas y exigencias que pueden presentarse en el entorno universitario, pudiendo ser exámenes, presentaciones, parciales, etc, las actividades académicas en general producen estrés. Aunque esta reacción moviliza a los estudiantes a responder eficazmente para lograr las metas y cumplir con sus objetivos, en algunas ocasiones, dependiendo de cómo sea vivido o afrontado determinará una respuesta adaptativa, pudiendo ser contraproducente para el estudiante, ya que este no logra establecer estrategias correctas ante el estrés lo que provoca resultados negativos en su salud influyendo además en un desempeño académico pobre.

Los estudiantes universitarios se enfrentan frecuentemente a exigencias, desafíos y retos que les demanda gran cantidad de recursos tanto físicos como psicológicos. Para las instituciones educativas debe ser importante conocer los niveles de estrés académico en sus estudiantes dado que el mismo se asocia con diversos problemas de salud personal y organizacional.

Este desarrollo gradual del síndrome de burnout académico va acompañado de consecuencias negativas en la vida del estudiante, causando que este presente insatisfacción con relación a los estudios, disminución del rendimiento académico, teniendo así influencia negativa en la salud mental de los estudiantes por lo que aumenta el riesgo de deserción académica (Salanova et al., 2004, 2005; Martínez y Márquez, 2005; Caballero et al., 2006, 2007), como se describe la presencia del síndrome de burnout está vinculada a problemas de salud mental y salud física como trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares, aumenta el riesgo de síndrome metabólico, etc. Como se observa, el síndrome de burnout genera en el individuo que lo presente alarmantes consecuencias negativas en la salud (Gil-Monte et al., 2006).

En las últimas dos décadas, se han realizado investigaciones acerca de la salud mental en los centros universitarios (Borda et al., 2007; Rosales y Rosales, 2013; Guevara et al., 2014; Caballero et al., 2015; Pajuelo, 2016; Castro, 2017, entre otros), dado que sumado a los desafíos que enfrentan comúnmente los jóvenes en la etapa formativa, tales como asumir responsabilidades académicas, la autonomía, el cumplir con expectativas propias y familiares, pueden ser la causa del desencadenamiento de trastornos y/o sintomatología a nivel mental.

Es importante mencionar que desde que se comenzó a estudiar el burnout académico, se ha puesto de manifiesto que los estudiantes se sienten agotados debido a las exigencias que presenta el estudio y debido a esto pueden sentirse ineficaces como estudiantes, por esto se considera importante ahondar en las investigaciones sobre este síndrome en las instituciones de nivel superior para poder detectar de manera oportuna la existencia de afecciones sintomáticas significativas que pudieran constituir un indicador de posibles dificultades futuras en referencia al éxito académico tanto como profesional, siendo también una excelente oportunidad de intervención temprana (Pajuelo, 2016).

Estas implicaciones del síndrome de burnout en la salud física y mental de las personas son relevantes tanto en el estado actual como en los efectos futuros. Estudiar el síndrome de burnout académico pasa a ser esencial para la conservación del bienestar de los estudiantes y futuros profesionales (Sanchez, 2019).

En el afán de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad, estas deben considerar todas las variables que influyen de manera positiva o negativa en el proceso enseñanza-aprendizaje, esto significa que es necesario identificar cuales son los facilitadores y las barreras con las que se enfrentan los estudiantes en el cumplimiento de sus obligaciones y la relación de estos con el bienestar psicológico y su desempeño académico (Salanova et al., 2005).

Existe a su vez un polo opuesto al burnout: el *engagement* (Schaufeli et al, 2002).

Para Maslach y Leiter (1997) el *engagement* es un estado afectivo cognitivo, que no se enfoca en ninguna circunstancia en particular sino en todo lo relacionado al estudio, se puede decir que las personas con *engagement* se sienten unidas de forma eficaz y enérgica a las actividades laborales, son totalmente capaces para responder a las demandas del estudio y pueden hacerlo de manera eficaz.

En el ámbito universitario se describe al *engagement* como un estado mental positivo con respecto a los estudios, se caracteriza por presentar vigor en las tareas, dedicación a los estudios y absorción en las tareas (Schaufeli et al. 2002).

El *engagement* puede evaluarse a través del *Student Academic Engagement Scale* (UWES-S). Este instrumento fue elaborado por Schaufeli et al. (2002) para ser utilizado en la población universitaria. Al igual que el MBI-SS, el UWES-S comprende tres dimensiones que componen el *engagement*: vigor, dedicación y absorción. En la primera de estas se evalúa los niveles de energía y resistencia mental durante el estudio, las ganas de esforzarse y la resistencia cuando aparecen obstáculos. En la segunda dimensión se evalúa la dedicación hacia los estudios, generalmente acompañada con sentimientos de significado, entusiasmo, inspiración y orgullo. La tercera dimensión evalúa el grado de inmersión en el estudio, se caracteriza por la dificultad de desconectarse de lo que se está haciendo dado que el grado de concentración y disfrute es alto, se siente como si el tiempo “pasa volando”.

Es necesario que se incluya el *engagement* cuando se estudia el bienestar de los estudiantes universitarios, ya que si se centra la atención en la eliminación del burnout, se estaría dejando de lado una parte imprescindible del bienestar del individuo (Caballero et al., 2015).

Salanova et al. (2005) y Bresó (2008) encontraron evidencias de la relación que tiene la autoeficacia con el síndrome de burnout y el *engagement* en los estudiantes universitarios. Estos autores describen que el mayor éxito académico sumada a una elevada autoeficacia son predictores de un mayor *engagement* académico, mientras que por el contrario la baja autoeficacia predice la aparición del burnout académico.

4.1 Síndrome de burnout en Internos/as de obstetricia y partería

En Uruguay los estudiantes de la Escuela de Parteras están expuestos a grandes exigencias académicas debido a que en esta carrera se pretende formar profesionales de excelencia y cuenta con una alta carga de horas de prácticas formativas asistenciales directas.

Los/as internos/as de obstetricia y partería diariamente se enfrentan a cuestiones de

vida o muerte, siendo este trabajo físico y emocionalmente agotador, derivando en el posible desarrollo de problemas tanto de salud física y mental como problemas conductuales a consecuencia del estrés. Estas posibles consecuencias fueron estudiadas por Castro (2017) en su trabajo “Influencia del síndrome de burnout en el desarrollo profesional de las obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan de Miraflores”.

Todos los seres humanos llevan consigo una carga emocional propia, sumando la que reciben de los pacientes y sus familias debido a preocupaciones, dudas y frustraciones, esperando la resolución de los mismos por parte del profesional, todas estas situaciones promueven el desarrollo del desgaste físico y mental de los internos (Alonso, 2014).

A partir del segundo año dado lo estipulado en el plan de estudios de la carrera Obstetra Partera de la Facultad de Medicina en Uruguay aprobado en 1996 vigente en la actualidad, las estudiantes comienzan la práctica clínica, rotando por los servicios de parto y puerperio del Centro Hospitalario Pereira Rossell y distintos centros policlínicos de la periferia de Montevideo, las estudiantes de segundo año se encuentran en completa supervisión de las docentes ya que es la primer aproximación a lo que será su vida profesional, en esta etapa de Clínica I las estudiantes se enfrentan a usuarias con procesos fisiológicos de bajo riesgo. En el tercer año de la carrera, cursando clínica II, la responsabilidad aumenta, ya que a pesar de que aún están bajo la supervisión de las docentes, además de los casos fisiológicos y de bajo riesgo también se enfrentan a patologías y situaciones más complicadas, en el Hospital Pereira Rossell se cambia la rotación de puerperio por la de crónicos, además se suma una rotación en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela donde cada día se tiene un servicio diferente, comienzan las guardias y comienza una sana competencia con los residentes de ginecología y estudiantes de medicina por la asistencia de partos, aún sabiendo que es una etapa formativa y que se está bajo la supervisión de un profesional calificado, no deja de implicar miedo, nervios y estrés, es sabido que la práctica hace al maestro y en algunos casos la práctica de las estudiantes para la asistencia de partos y participación en la toma de decisiones es muy baja, por lo que pueden terminar el año sin la confianza necesaria en sus conocimientos y habilidades.

En la etapa final de su formación, las y los internos de obstetricia en Uruguay, realizan distintas actividades tanto de promoción de salud, prevención de enfermedad y tratamiento de las mismas. En el ciclo de internado obligatorio, los y las internas de obstetricia y partería en nuestro país, deben cumplir con un año de servicio completo, realizando 3 rotaciones de 4 meses por los siguientes servicios: alta natalidad, maternidades del interior del país y primer nivel de atención. Cumpliendo con una carga horaria de 44 hs semanales, pudiendo ser divididas en consonancia con los requerimientos formativos y asistenciales.

Estos internos deben ser capaces de cumplir eficientemente con las actividades establecidas por los distintos centros y sus referentes.

Durante el transcurso del internado, los y las internas se encuentran bajo la supervisión de las parteras de guardia de cada institución donde estén cumpliendo su servicio. Las y los internos deben ser capaces de enfrentarse a nuevos desafíos y a la realidad de distintas localidades del país. Deben encontrarse preparados para las adversidades que presente cada lugar ya sea en forma de recursos humanos, materiales o del lugar físico, pudiendo haber situaciones puntuales en las que

algunos internos no se sientan preparados.

Los estudiantes de la carrera obstetra partera son sometidos a la presión propia de la enseñanza universitaria, parciales, exámenes, proyectos y demás actividades asociadas que hace que con el correr de los años de estudio estos factores estresantes se acumulen cuando no son resueltos apropiadamente por el estudiante. Si el estudiante no logra una respuesta compensatoria adecuada a estas circunstancias estresantes estas pueden conducir a problemas de rendimiento académico (Sanchez, 2019). Diversos estudios describen que el agotamiento emocional y el cinismo en el ámbito académico aumentan a medida que avanzan los semestres (Borda et al., 2007; Pulido et al., 2011; Caballero et al., 2012; Caballero, 2015 entre otros).

Los estudiantes de obstetricia en el transcurso de su formación universitaria, se encuentran expuestos a una constante y creciente exigencia académica que demanda en los sujetos grandes esfuerzos de adaptación. Los estudiantes a medida que pasan los años de carrera son sometidos a experiencias nuevas cada vez más complicadas como es el contacto con enfermedades graves, la tensión de proteger dos vidas humanas: madre e hijo, agregando la necesidad de tener una preparación óptima esencial para su futuro como profesionales de la salud; todo esto genera en los estudiantes momentos estresantes que ellos deberán resolver a medida que se presentan y no sean acumulativos en el tiempo ya que estos podrían tener implicancias psicológicas importantes en los internos de obstetricia (Pajuelo, 2016).

Si bien es sabido que los estudiantes de la Escuela de Parteras no son trabajadores de un sentido formal en el segundo y tercer año de la carrera contractualmente hablando, desde un punto de vista psicológico y social, las actividades que ellos realizan son comparables a las que lleva a cabo una profesional. Por otro lado, con este "trabajo" los estudiantes generan aprendizajes y desarrollan competencias de gran valor no solo en un aspecto individual sino que también en un ámbito social. Aunque los estudiantes universitarios no reciben una compensación económica por aprobar exámenes y sacar buenas notas, si existe un aumento de estatus para el estudiante dentro de la comunidad universitaria debido a su buen rendimiento académico. Esto quiere decir que reciben una compensación no económica por el desempeño estudiantil que consigan, ya sea en sentido de formación, títulos o adquisición de habilidades y competencias para el desarrollo en el futuro profesional. Posteriormente, en el internado obligatorio además de la formación académica y aprendizajes brindados, existe un contrato entre los internos y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) donde ellos ofrecen servicios a cambio de una remuneración económica, como cualquier empleado pasan a formar parte de la organización, en donde van a desempeñar un determinado rol, realizando tareas que requieren esfuerzo físico y mental, tienen objetivos que cumplir y su rendimiento es evaluado y recompensado por los referentes de cada rotación quienes ejercen una función análoga a lo que sería un supervisor en el ámbito laboral.

Si bien en el último año de la carrera los internos de obstetricia aun son estudiantes, el contexto demanda un gran compromiso laboral, el cual es equiparable con el de un profesional, encontrándose expuestos a situaciones de estrés laboral, al cansancio y desgaste derivado de este. Estas demandas pueden incidir en el funcionamiento académico del estudiante con una escasa productividad académica, déficit de atención, baja concentración en la resolución de problemas y toma de

decisiones (Castro, 2017).

Como puede apreciarse, los internos/as de obstetricia y partería tienen un rol fundamental en los centros de salud donde cumplen con los servicios asignados. La obstetricia tiene como característica que abarca la totalidad de la persona, no es ajena al individuo, las internas, son parte del colectivo de personal de la salud que es vulnerable a sufrir el síndrome de burnout ya que diariamente se ven obligadas a enfrentar interacciones humanas intensas, con las que estas profesionales se involucran en ocasiones de manera excesiva convirtiéndose en parte del proceso llegando a perder la objetividad.

Dentro de las actividades realizadas por las internas de parteras está la interacción directa con la usuaria del centro asistencial, el contacto cara a cara, muchas veces trabajando en los aspectos más intensos de las mujeres. En esta etapa formativa las internas se convierten en el profesional más próximo a la usuaria, muchas veces compartiendo momentos de alta emotividad y con la responsabilidad de responder a situaciones inesperadas. Debido a las situaciones con distintos niveles de exigencias a los que se ven sometidos los y las internas de obstetricia y partería es que estos constituyen una población de riesgo para padecer el síndrome de burnout.

En algunos casos, los internos deben contar con un trabajo extra además del internado para poder satisfacer las necesidades básicas, esto puede suponer para ellas la falta de tiempo para capacitaciones, a esto se le suma que en algunos casos hay una falta de cooperación por parte de otros profesionales y compañeros de otras especialidades determinando de esta manera la falta de comunicación, insatisfacción en el trabajo, agregando el bajo salario, exigencia de esfuerzo físico y la bipedestación en la que se realizan la mayoría de las actividades en los hospitales son factores estresores del trabajo que influyen en el desarrollo del desgaste profesional (Castro, 2017).

Aunque los estudiantes de obstetricia y partería todavía están en su último año de universidad, están tan dedicados a su trabajo como las parteras profesionales, por lo que enfrentan el estrés laboral y el agotamiento al igual que los profesionales de la salud.

4.2 Investigaciones del burnout en internos de obstetricia y partería

Pajuelo (2016) presentó un estudio realizado a 66 internos de obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima en el año 2015, pretende relacionar la presencia del síndrome de burnout con las características de las personas, arrojaron como resultado que la prevalencia sin síndrome fue de 10,6%. Al ser evaluado en sus dimensiones un 48,5 % de los internos alcanzó un nivel medio y 30,3% un nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional; en relación a la eficacia o realización personal el 89,4% alcanzó un nivel bajo y 72,7% nivel alto. En cuanto a las características académicas, se obtuvo que el 57,6% ha desaprobado o tenido algún problema en alguna de las rotaciones del internado, el 93,9% de los internos tienen más de 10 horas en la sede hospitalaria, a su vez el 90,9% de los internos tienen menos de 6 horas de sueño, el 48,5% de los internos pensó en retirarse de la carrera y el 60,6% penso en cambiarla.

Una investigación realizada a 61 internos de obstetricia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y el Instituto Materno Perinatal en el año 2016 arrojó como resultado que la frecuencia del síndrome de burnout fue de 59,8%. De estos 31 internos, el 64,5% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, 71% nivel alto de despersonalización y 58% baja realización personal (Arpitia, 2016).

En la tesis de Cuevas y Cusi “Síndrome de burnout en internas de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Andina del Cusco que realizan internado clínico 2017”, se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout fue del 76%, con un nivel de agotamiento emocional de 69%, despersonalización 69% y baja realización personal del 8%.

Sanchez (2019) en su investigación del síndrome de burnout entre estudiantes de obstetricia del 4to y 5to nivel de la Universidad Científica del Perú, encuestaron 59 alumnos encontrando que el puntaje encontrado para cansancio emocional fue de 10 puntos, lo que corresponde a un nivel medio (entre 9 y 16), el puntaje de cinismo fue de 7 puntos catalogado como bajo (menor a 8) y el de eficacia académica fue de 8 puntos que corresponde a un nivel alto (menor a 11 puntos), relacionando este puntaje se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout es catalogado en un nivel bajo.

Tello (2022) realizó una investigación a los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú en el presente año 2022, dicha investigación pretende determinar la relación entre los niveles de estrés académico con la funcionalidad de la familia, a partir de esta se vio que el 44,7% de los estudiantes de obstetricia padecen de estrés académico severo, 53,9% moderado y solo el 1,3% presentaron estrés académico leve.

4.3 Obstetras y recomendaciones

Dada la presencia del burnout en los internos de obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se recomendó a las autoridades de la Escuela Académica profesional de Obstetricia que se tuviera en consideración la posibilidad de una evaluación psicológica trimestral a los internos, que dicha evaluación debiera ser realizada luego de cada rotación con la finalidad de identificar a la población vulnerable y así poder ofrecer estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de su estancia en el internado. Otra de las recomendaciones serían diseñar e implementar programas de promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes e internos de la institución, buscando de forma recreativa la disminución de la tensión que provoca cansancio, mala relación con el equipo y trato inadecuado al paciente. Se sugiere que los encargados de las rotaciones cumplan con los horarios establecidos para los internos evitando así la sobrecarga horaria (Pajuelo, 2016).

Es importante que tanto los internos como los estudiantes de obstetricia y partería tengan noción sobre la existencia del síndrome de burnout con el fin de poder identificarlo de manera precoz intentando fortalecer las habilidades de los estudiantes debido a que el trabajo de las obstetras parteras está directamente relacionado al contacto y compromiso humano.

Las medidas deben ser dirigidas también a los docentes universitarios, con el objetivo de que estos sean considerados por los estudiantes como herramientas de afrontamiento en contra del estrés, de esta manera además los docente no solo verán la parte académica del estudiante sino que podrá ser tomado como un ser integral en todas sus dimensiones.

El más importante de todos los factores que influyen en el proceso de producción del síndrome de desgaste profesional es el factor humano, la percepción del ambiente de trabajo y las reacciones que presentan hacia las situaciones estresantes. Es de gran importancia modificar las condiciones del medio de trabajo que alteran de alguna forma el medio ambiente, para esto se realizan algunas recomendaciones, lograr que las personas reconozcan los signos de alarma que sugieren de alguna forma el síndrome de burnout, proponer metas y compromisos laborales reales que permitirán manejar las situaciones de estrés, adquirir hábitos de trabajo ordenados, preparando listas de prioridades y no esperar a que se cumplan los plazos, ser capaces de reconocer los errores y pedir ayuda si es necesario para corregirlos (Díaz et al., 2001).

Se sugieren también técnicas o estrategias para que los supervisores sean capaces de ayudar a los empleados en el manejo del síndrome de burnout, entre estas se sugiere que sea claramente delimitado que es lo que se espera de los trabajadores, ofrecer de manera clara las instrucciones de los trabajos que ha de cumplir el sujeto, proponer plazos razonables para la realización de los trabajos asignados, cuando existen conflictos de la personalidad actuar de manera precoz para evitar que afecte al grupo de trabajo, efectuar revisiones periódicas a los trabajadores para poder realizar una retroalimentación oportuna sobre sus logros y desempeño haciendo notar que su trabajo es notado y apreciado, contar con programas que permitan reconocer cuales son los factores estresantes (Díaz et al., 2001).

Capítulo V. Estrategias de afrontamiento y prevención del síndrome de burnout

5.1 Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout

La intervención siempre está indicada dado que independientemente del grado de burnout que presente una persona, siempre estará indicada la prevención. La prevención generalmente va encaminada a:

Prevención primaria: una de las maneras más efectivas para combatir el burnout es eliminar su causa, por esto puede necesario actuar de antemano rediseñando los puestos de trabajo, mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, delegar funciones y crear un clima de trabajo adecuado con apoyo social positivo.

Prevención secundaria: enfocada en la formación y adquisición de destrezas o habilidades para poder reconocer los síntomas. Se recomiendan programas de promoción de salud realizando ejercicios de relajación, ejercicio físico, realizar controles médicos periódicos, dieta saludable, etc.

Prevención terciaria: se refiere a la detección precoz y tratamiento oportuno de las manifestaciones mentales por un especialista.

Los programas de prevención del burnout deben ir dirigidos a todos los niveles que influyen en su aparición: a nivel individual, social y organizacional.

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos y recursos que los individuos utilizan en condiciones de estrés para hacer frente a las demandas internas y ambientales y los conflictos entre ellas cuando exceden los recursos de la persona (Tello, 2022).

Durante el burnout, los profesionales tratan de tomar ciertas acciones para reducir o eliminar los síntomas negativos o dañinos en el lugar de trabajo, estos comportamientos se denominan estrategias de afrontamiento y se pueden aprender y practicar. Estas estrategias se refieren a los conocimientos, habilidades, técnicas y experiencias que los profesionales implementan de forma espontánea o intuitiva para evitar o reducir la sensación de burnout y sus consecuencias (Alonso, 2014).

Esta respuesta es directa, cuando interviene un profesional para controlar la situación, e indirecta, cuando se actúa localmente, es decir, sólo se interviene indirectamente en la solución del problema del burnout. Las estrategias de afrontamiento pueden funcionar como prevención y tratamiento. El afrontamiento tiene dos funciones básicas, una es cambiar situaciones negativas o estresantes y la otra es tratar las reacciones emocionales y psicósomáticas. Desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica, las estrategias de afrontamiento son adaptaciones a la realidad en relación con situaciones problemáticas. Desde una teoría interaccionista, las estrategias para el afrontamiento del burnout tendrían como objetivo tomar el control de un conflicto que existe entre una persona, las demandas y los recursos disponibles. Desde la teoría de la personalidad se considera el afrontamiento como un rasgo propio de la personalidad del individuo (Alonso, 2014).

Pines y Aronson (1988, citado por Manassero et al., 2005) hacen mención a la

importancia de algunas características para el afrontamiento del desgaste profesional. En primer lugar está la mutabilidad, esto se refiere a la posibilidad de que una situación esté o no en control de la persona, cuando la situación es inmutable este no puede hacer nada para cambiarla, en estos casos se recomienda buscar solución a las situaciones concretas que provocan el estrés, mientras que cuando la situación es mutable y continua la mejor manera de afrontarlo es la acción directa. En segundo lugar está la continuidad, cuando una situación es continua el afrontamiento es más difícil por lo que se recomienda actuar de manera indirecta y en el peor de los casos abandonar la situación.

A medida que aumenta la incidencia de este síndrome, parece importante centrarse en la prevención. Desde la aparición de este concepto, se han desarrollado estrategias para eliminar o reducir los riesgos de ocurrencia, estrategias que deben ser entendidas por los servicios preventivos de la empresa. Existen diferentes métodos de prevención, incluidos diferentes tipos de apoyo:

- Apoyo emocional: afecto y preocupación por el individuo en riesgo.
- Apoyo instrumental: son los recursos materiales (económicos) con los que cuenta la persona.
- Apoyo informativo: permite a una persona conocer una situación y poseer instrumentos para afrontarla.
- Apoyo evaluativo: retroalimentación de las acciones de una persona, medida de su efectividad.

Del mismo modo, basados en la Nota Técnica de Prevención “NTP 705” del antiguo Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, ahora denominado Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo), se puede realizar el abordaje preventivo desde tres niveles de actuación (Stortti, et al., 2006):

Nivel Organizativo	Nivel Interpersonal	Nivel Individual
Realizar evaluación de riesgos psicosociales, modificar condiciones que promuevan la aparición del Síndrome de Burnout	Fortalecer vínculos Sociales	Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes
Programas de acogida	Habilidades sociales	Manejo ansiedad y estrés
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Habilidades comunicativas
Formación continua y desarrollo laboral	Apoyo social, grupos de apoyo	Diversificación y rotación de las tareas
Autonomía, descentralizar toma de decisiones	Estilo de dirección Adecuado	Formación continua y reciclaje
Definir puestos de trabajo, evitar conflicto de roles	Sistemas democráticos participativos	Orientación profesional al inicio del trabajo
Líneas claras de autoridad y responsabilidad	Supervisión profesional a los trabajadores	Identificación y resolución de problemas
Definir competencias y responsabilidades	Evitar aislamiento	Cambios de ambiente de trabajo, rotaciones
Adecuación de la carga de trabajo	Cooperación grupal	Reconocimiento de las acciones realizadas

Comunicación y participación en el trabajo		Técnicas de autocontrol, gestión del tiempo
Colaboración y no Competitividad		Técnicas de relajación
Flexibilidad horaria		
Planes de promoción		

Cuadro 3. Niveles de prevención. Fuente: Fidalgo, NTP 705 del INSHT (2005)

Cuando una persona tiene agotamiento, generalmente no se da cuenta del problema, y las personas que lo rodean son las primeras en notarlo, por lo que el apoyo de personas cercanas es muy útil para prevenir el desarrollo del síndrome (Urgilés, 2020).

Es más sencillo hacerle frente al desgaste profesional durante la fase inicial de la enfermedad, los compañeros y familiares suelen ser los primeros en darse cuenta de las manifestaciones del síndrome, por lo que las demás personas son el mejor sistema de alarma para detectar el síndrome de burnout (Apiquian, 2007).

Se han propuesto algunas técnicas a modo de prevención (Apiquian, 2007): ofrecer información sobre el síndrome, cuales son sus síntomas y consecuencias para que sea más sencillo identificarlo a tiempo; fomentar el trabajo en equipo y vigilar las condiciones del ambiente de trabajo; crear e implementar talleres sobre habilidades sociales, desarrollo gerencial, liderazgo, etc; ofrecer cursos de introducción al puesto de trabajo y la organización a los nuevos trabajadores.

Cherniss (1980) hace referencia a que cuando un individuo tiene una percepción de autoeficacia alta, tiene menos probabilidades de presentar el síndrome de burnout debido a que en su perspectiva él es capaz de hacer frente de manera exitosa a los diversos desafíos que se le puedan presentar en las labores diarias.

Al abordar el síndrome de burnout hay que tener en cuenta que esta enfermedad debe ser vista como una forma de acoso psicosocial en el ambiente laboral, ya que es una situación en la el profesional se ve desbordado por los problemas del entorno laboral y no se siente capaz de poder hacer frente a ellos, fundamentalmente en el aspecto social.

Los individuos que padecen el síndrome se sienten agotados por la percepción continua de presión en el trabajo, por lo tanto hay que entender que el síndrome de desgaste profesional tiene origen en el entorno laboral y no en el trabajador.

Es importante tener en cuenta lo anteriormente mencionado para poder establecer un tratamiento que considere el entorno psicosocial de trabajo y no dirigir únicamente el foco de atención hacia el trabajador (Marrau, 2009).

La mejor manera de lograr la prevención y tratamiento del burnout es intervenir tanto a nivel individual como organizacional, modificando los aspectos generadores de estrés en las organizaciones, mejorando la calidad de vida laboral e intentado mejorar la capacidad de adaptación y afrontamiento individual a las diversas fuentes de estrés en el trabajo (Alonso, 2014).

Actualmente, las estrategias y métodos de intervención se basan en una variedad de

métodos y conocimientos desarrollados para abordar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se enfocan en educar a los empleados sobre la importancia de prevenir los factores de riesgo para que comprendan el problema y los aspectos específicos (enfrentamiento, reestructuración cognitiva, sincronización, estilo de vida, etc.) (Manassero, 2005).

Puede utilizarse como técnica para individuos, grupos u organizaciones. Se reconoce que cualquier técnica útil para el manejo del estrés puede considerarse adecuada para la intervención en el agotamiento.

5.2 Estrategias orientadas al individuo

Donohoe, et al. (1993, citado por Rubio, 2003) establecen que para poder afrontar este fenómeno primeramente hay que reconocer cuáles son los factores que causan o facilitan su aparición. Lazarus y Folkman (1986, citado por Manassero et al., 2005) plantean que las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas, disminuyendo así estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo, o por el contrario podría ser desadaptativas, disminuyendo el estrés a corto plazo pero con el riesgo de tener consecuencias negativas en el futuro.

Algunas técnicas de intervención individual son (Alonso, 2014):

Intervenciones individuales fisiológicas

Estas técnicas o estrategias están orientadas a disminuir el malestar físico y emocional, el objetivo de estas es disminuir los niveles de activación fisiológicos del estrés, centrado en los componentes somáticos:

Técnicas de relajación ya que la relajación muscular induce la relajación mental, control de la respiración, cuando una persona se encuentra en una situación estresante se produce una respiración muy frecuente y superficial, por lo que es bueno que los individuos aprendan a controlar de forma adecuada su respiración ante una situación de estrés.

Intervenciones individuales conductuales

El objetivo es que el profesional sea capaz de controlar su comportamiento para hacer frente a las complicaciones laborales. Algunas de las técnicas que se proponen son el entrenamiento asertivo para que el individuo aumente su capacidad de expresión, entrenamiento en habilidades sociales, lograr que la persona aprenda a analizar las posibles soluciones a los problemas que se le presentan, modelamiento encubierto el cual consiste en cambiar conductas negativas por unas más eficaces, enseñar a manejar el tiempo de forma eficaz para poder establecer prioridades y organizarse en el trabajo, evitar la sobreimplicación, aumentar la exposición a actividades positivas como el ocio, hobbies, ejercicio físico para entre otros beneficios permitir el descanso de la actividad mental.

Intervenciones individuales cognitivas

El objetivo es mejorar los recursos del individuo para mejorar la percepción como también la interpretación y la evaluación de los problemas laborales: lograr una desensibilización sistemática, esto quiere decir que el individuo se enfrenta de forma relajada a situaciones estresantes y aprender a hacerlo de forma positiva. Lograr la capacidad de interrumpir los pensamientos negativos cuando aparecen. Reestructuración cognitiva (replantear la situación y enfocarse en las cosas positivas). Controlar los pensamientos irracionales.

Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Estas estrategias se pueden dividir formando dos tipos de programas de intervención orientados al individuo Martínez (2010):

- Programas de estrategias instrumentales que se centren en la resolución de problemas, por ejemplo, adquisición de habilidades de resolución de problemas, confianza en uno mismo, organización y gestión del tiempo, formación para optimizar la comunicación, las relaciones sociales, el estilo de vida.
- Programas de estrategias de moderación dirigidos a adquirir y desarrollar habilidades en el manejo de las emociones relacionadas, tales como entrenamiento en relajación, expresión de ira, hostilidad, manejo de la culpa.

Por lo tanto, la estrategia recomendada desde esta perspectiva es:

- Mejorar la competencia profesional (formación continua).
- Rediseñar la ejecución, la organización personal, la planificación del ocio y el tiempo libre (distracciones fuera del trabajo: ejercicio, relajación, deportes, aficiones).
- Tomar descansos del trabajo, usar el tiempo de manera eficiente, establecer metas reales y alcanzables, habilidades de comunicación.
- El manejo del humor como un medio para obtener control sobre los pensamientos y las emociones.
- Como último recurso, es recomendable cambiar de trabajo dentro o fuera de la institución para que el individuo no abandone la profesión.

5.3 Estrategias orientadas a la sociedad

Son pocos los estudios que se enfocan en desarrollar estrategias sociales para la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout, pero existe un acuerdo general sobre la importancia del apoyo social, la conciencia ambiental y las estrategias relacionadas (Martínez, 2010).

En general se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del entorno de trabajo pueden disminuir el efecto de los estresores o por el contrario pueden ser fuentes potenciales de estrés.

El apoyo social hace referencia a la ayuda real o percibida que la persona obtiene de las redes sociales (compañeros, amigos, pareja, familia, supervisores, grupos de autoayuda, etc), el apoyo social permite que las personas se sientan queridas,

valoradas y apreciadas tanto en el puesto de trabajo como en la organización, no solo esto sino que es importante también la percepción de apoyo social que sienta el individuo ya que para él, la realidad es fundamentalmente lo que puede percibir (Manassero et al., 2005).

La percepción del apoyo social que tenga el individuo es fundamental ya que una de las principales necesidades del ser humano es contar con relaciones interpersonales de calidad. Mediante el apoyo social en el trabajo, los individuos pueden adquirir nuevas destrezas o mejorar las que poseen, consiguen nueva información y retroalimentación de la ejecución de las tareas por parte de sus compañeros, aumentando así su percepción del apoyo social (Lazarus, 1986, citado por Marrau, 2009).

Los sistemas de apoyo social son redes de relaciones que se presentan como lazos interpersonales duraderos basados en la confianza, ofreciendo apoyo emocional, asistencia y recursos en caso de ser necesario. "Los sistemas de apoyo social actúan como amortiguadores para las personas, reduciendo el efecto estresante en las condiciones del entorno" (Alonso, 2014, p.31).

Se puede enseñar a los trabajadores a ofrecer y recibir apoyo social en el contexto laboral mediante programas de entrenamiento de habilidades sociales mejorando de esta manera la calidad de las relaciones (Marrau, 2009).

5.4 Estrategias a las organizaciones

Mientras que las variables personales y sociales afectan la aparición del burnout, las variables organizacionales, principalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De tal manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se percibe a cambio) o el clima organizacional, terminan convirtiéndose en desencadenantes del burnout por lo que se deberán tener en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención (Bresó, 2000).

Diversas cuestiones en un medio de trabajo pueden convertirse en estresores para los empleados, es por esto que se necesitan técnicas e intervenciones que se dirijan a transformar la organización rediseñando elementos que reduzcan o eliminen si es posibles esas causantes de estrés (Alonso, 2014).

Algunas estrategias que pueden tomar las organizaciones es aumentar la autonomía de los empleados, que puedan participar en la toma de decisiones, definir con claridad el puesto y que tareas debe desempeñar cada empleado, flexibilidad en los horarios, proporcionar información de retroalimentación, proponer programas o logros realistas, mejorar la supervisión, mejorar el sistema de recompensas, promover reuniones interdisciplinarias periódicamente (Alonso, 2014).

En el momento de prevenir o tratar el síndrome de burnout se puede actuar desde diferentes niveles que pueden tener distintos objetivos, es necesaria la implicación conjunta de la persona y la organización para el correcto afrontamiento de los síntomas que el síndrome de burnout provoca. La correcta formación profesional juega un papel importante como herramienta contra el síndrome, el profesional debe

formarse para crecer y potenciar sus habilidades para que estas le permitan controlar las situaciones dificultosas que se presenten y así seguir ofreciendo servicios de calidad (Stortti, et al., 2006).

Las estrategias mencionadas anteriormente, hacen referencia a las habilidades, técnicas, conocimientos y experiencias que cada profesional pone en marcha, ya sea de manera espontánea o intuitiva, para poder evitar o disminuir el síndrome de burnout y sus consecuencias.

Se considera de gran importancia que se continúe con la investigación del síndrome de burnout ya que esto permitirá a las empresas acceder a conocimiento adecuado y de esta manera proponer ideas orientadas a satisfacer las necesidades que presentan los funcionarios de la salud, entendiendo la asociación de los factores de riesgo organizacionales que influye en el síndrome y así facilitar el diseño de los programas de prevención en el ámbito de salud pública y salud mental ocupacional (Castro, 2020).

Capítulo VI. Consideraciones finales

La presente revisión bibliográfica tuvo como objetivo general recabar los datos más importantes y actualizar la información de estudios existentes acerca del Síndrome de Burnout en general y específicamente para el caso de estudiantes de obstetricia y partería. Una vez realizado el proceso de indagación documental, se procede al análisis y formulación de conclusiones derivadas de los objetivos planteados.

En relación al primer objetivo específico, caracterizar el Síndrome de Burnout, podemos identificar que se manifiesta como una respuesta al estrés laboral crónico y se acompaña de una experiencia subjetiva de sentimientos, conocimientos y actitudes. Esto provoca cambios psicofisiológicos en la personalidad y es perjudicial para los trabajadores debido a que organizar el trabajo implica una pérdida de energía, pudiendo relacionarlo con una combinación de agotamiento físico, emocional y cognitivo.

Existen diversos factores que generan susceptibilidad de padecer el síndrome; entre los que se pueden enumerar componentes personales, inadecuada preparación profesional y factores laborales. En los estudiantes se manifiesta con síntomas de agotamiento mental y físico, abandono académico y disminución del rendimiento académico.

Los síntomas se reflejan en problemas de insomnio, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales como úlceras, náuseas, cambios drásticos en el peso, dolores de cabeza y musculares, sudor frío, taquicardia. Las consecuencias se evidencian en manifestaciones psicosomáticas, farmacodependencia, consumo de drogas, ausentismo laboral y bajo rendimiento. Además, es posible manifestar baja autoestima, depresión, trastorno de ansiedad, cinismo, impotencia, sentimiento de vacío, fracaso, comportamiento agresivo y/o paranoico, entre otros.

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI), la prueba más popular para el diagnóstico del síndrome de burnout, evalúa los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia sus pacientes, ajustando la gravedad del síndrome de burnout, que puede ser leve, moderada o severa. La menor calidad de vida laboral repercute en el conjunto de la sociedad porque la mayor incidencia de burnout se encuentra entre los profesionales que prestan servicios sociales o asistenciales, como los profesionales sanitarios.

En cuanto a identificar el tipo de población en que se encuentra en mayor predisposición a padecer el síndrome pueden nombrarse las mujeres jóvenes, solteras que entran en el colectivo donde se ubican los estudiantes universitarios.

El estrés académico se considera una respuesta típica a las demandas y exigencias que pueden surgir en un entorno universitario, tales como exámenes, presentaciones, semestres, etc. Sumado a esto las internas de obstetricia al igual que las parteras que ya recibidas se enfrentan a diario a situaciones de vida o muerte, este trabajo agotador física y mentalmente puede conducir a problemas de comportamiento, así como problemas de salud física y mental.

Por último al describir estrategias de prevención con el fin de velar por la salud física y mental de los estudiantes, habiendo estrategias orientadas al individuo que se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento estas pueden ser

programas de estrategias instrumentales que se centren en la resolución de problemas, programas de estrategias de moderación dirigidos a adquirir y desarrollar habilidades en el manejo de las emociones relacionadas, y estrategias sociales para promover el apoyo social al grupo relacionado con el tema.

Algunas estrategias para lograr condiciones de trabajo saludables, especialmente en lo que respecta a los factores psicosociales en el lugar de trabajo, incluyen la implementación de medidas para mejorar las condiciones de trabajo en relación con la organización (tiempos, ritmos y cantidad de trabajo; tiempo disponible), a las relaciones humanas (apoyo psicológico, apoyo de los superiores, respeto, seguridad, trato humano, formación, etc.), así como fomentar la autonomía y el trabajo en equipo con participación en la toma de decisiones.

De este modo, tenemos que el síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional es un problema individual, un problema social y un problema de salud pública, por lo que no debe considerarse de forma aislada sino como un conjunto. Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, lo que empeora la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Se debe tomar en cuenta por parte de las instituciones prestadoras de salud, la existencia de la necesidad de incorporar nuevas políticas en salud ocupacional para optimizar la calidad de los servicios prestados, promoviendo los procesos saludables existentes y vigilando los peligrosos .

Los internos de obstetricia y partería son parte del equipo de salud, constituyen un rol importante dentro del centro asistencial en el cual se encuentren. Una persona con burnout no atenderá bien a los usuarios del centro de salud, no podrá desempeñar sus funciones y tendrá más ausentismo, lo que genera un problema de salud pública y salud ocupacional porque expone su organización a pérdidas financieras y el incumplimiento de los objetivos, y se asocia con un aumento de los accidentes de trabajo.

Prevenir el síndrome de burnout desde la Escuela de Parteras traerá consigo consecuencias positivas a nivel individual, institucional y en definitiva para los usuarios que acuden en busca de servicios de calidad.

En Uruguay aún no hay investigaciones que se centren en determinar el síndrome de burnout en las internas de Obstetra Partera. Mediante este trabajo final de grado se ha hecho un acercamiento a este síndrome, específicamente acerca del burnout académico, explicando los principales factores de riesgo o predisponentes para el mismo, un acercamiento a los modelos que lo explican y las consecuencias que este genera para las personas y las instituciones, se espera que este TFG sirva como base para futuras investigaciones, ampliando la literatura existente y que a partir de él puedan surgir nuevas ideas, hipótesis o sugerencias para próximas investigaciones y de esta manera poder diseñar e implementar programas de promoción de salud en el ámbito educativo, desde el inicio de la carrera de Obstetra Partera para que las próximas internas y profesionales tengan las estrategias correctas para afrontar los posibles estresores en el área de trabajo, de esta manera contribuir al bienestar y calidad de vida de los estudiantes, prevención de factores de riesgo con un adecuado control del agotamiento estudiantil que pueda desarrollar tarde o temprano el síndrome de burnout.

Referencia Bibliográficas

Acevedo, G.; Farias, M.; Sanchez, J.; Astegiano, C.; Buffa, G.; Alvarez, G.; Demaria, M.; Fernández, A. (2013). *Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina*. *Revista de Salud Pública*. vol. 17 (4), pp. 8-20. Recuperado el 6 de junio de 2022 de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6847/7925>

Alonso, E. (2014). *El síndrome de Burnout en trabajo social*. Recuperado el 27 enero 2022 de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFGG%20679.pdf?sequence=1>

Alvarez, E.; Fernández, L. (1991). *El síndrome de "Burnout" o desgaste profesional (II). Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*, vol. 11 (39), pp. 267-273. Recuperado el 7 de abril de 2022 de: <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15232/15093>

Apiquian, A. (2007). *El síndrome de burnout en las empresas*. *Universidad Anáhuac México Norte*. Recuperado el 13 de agosto de 2022 de: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

Arpita, A. (2016). *Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory" en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - Junio 2016*. Recuperado el 12 de octubre de 2022 de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342713.pdf>

Athié, C.; Cardiel, L.; Camacho, J.; Mucientes, V.; Terronez, A. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación En Educación Médica*, vol. 5(18), pp. 102-107. Recuperado el 13 de agosto de 2022 de: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>

Borda, M.; Navarro, E.; Aun, E.; Berdejo, H.; Racedo, K.; Ruiz, J. (2007). *Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte*. *Revista Salud Uninorte*, vol. 23 (1), pp. 43–51. Recuperado el 2 de febrero de 2022 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100006

Bresó, E.; Salanova, M.; Schaufeli, W.; Nogareda, C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Nota Técnica de Prevención, 732*. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*. Recuperado el 2 de agosto de 2022 de: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf

Bozzo, E.; Chavez, E.; Oznas, M.; Tomasina, F. (2006). *Condiciones de trabajo de enfermería del departamento de recuperación post anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela*. *Universidad de la República*. *Revista Uruguaya de Enfermería*, vol. 1 (1), pp. 5-13. Recuperado el 8 de julio de 2022 de: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/149/146>

Caballero, C.; Abello, R.; Palacio, J. (2007). *Relación del burnout y el rendimiento*

académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 25 (2), pp. 98-111. Recuperado el 7 de junio de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79925207>

Caballero, C.; Bresó, E.; Gutiérrez, O. (2015). *Burnout en estudiantes universitarios. Psicología desde el Caribe*, vol. 32 (3), pp. 424-441. Recuperado el 6 de noviembre de 2022 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>

Caballero, C.; Helderich, C.; Palacio, J. (2010). *El burnout académico y factores asociados a su aparición. Revista latinoamericana de Psicología*, vol. 42 (1), pp. 131-146. Recuperado el 7 de abril de 2022 de: https://scholar.google.com.uy/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=poOjKdoAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&sortby=pubdate&citation_for_view=poOjKdoAAAAJ:7wO8s98CvbsC

Caballero, C. (2006). *Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. Psicogente*, vol. 9 (16), pp. 11-27. Recuperado el 8 de agosto de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552138001.pdf>

Caballero, C. (2012). *El burnout académico: Prevalencia y factores asociados a estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla. Universidad del Norte. Departamento de Psicología*. Recuperado el 2 de octubre de 2022 de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7411/sindrome.pdf?sequence=1>

Capezzuto, B.; Garay, M.; Castrillón, A.; Chávez, G.; Díaz, A. (2017). *Estrés laboral: síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud. Aspectos psicológicos. Ediciones Universitarias*. Disponible en: https://udelar.edu.uy/eduper/publicacion_generica/estres-laboral-sindrome-de-burnout-y-mobbing-en-el-equipo-de-salud/

Carranza, S.; Toribio, N. (2020). *Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 58 (1), pp. 28-39. Recuperado el 7 de febrero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763216006/457763216006.pdf>

Castro A. (2020) *Síndrome de burnout en el personal de salud del instituto peruano de paternidad responsable (INPPARES), en el contexto de Covid 19. Jesús María*. Recuperado el 15 de febrero de 2022 en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25085/Castro%20Castillo,%20Angie%20Guadalupe.pdf?sequence=1>

Castro, K. (2017). *Influencia del síndrome de burnout en el desarrollo profesional de las obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo 2016*. Recuperado el 17 de marzo de 2022 de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/110/1/CASTRO%20LOPEZ%20KARINA%20PATRICIA.pdf>

Durán, S.; García, J.; Parra, A.; García, M.; Hernández, I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cultura. Educación y Sociedad*, vol. 9 (1), pp. 27-44. Recuperado el 29 de octubre de 2022 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7823429.pdf>

Universidad de la República. Facultad de Medicina. Escuela de Parteras. Plan de

estudio aprobado el 2/12/1996. Disponible en:
<http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Plan/1.%20PLAN%20DE%20ESTUDIOS%201996%20vigente.pdf>

Ferreira, J.; Alvez, C.; Cezar, M.; Heck, R.; Modernel, D. (2018). *Burnout en profesionales de la salud hospitalaria: revisión sistemática de la literatura*. *Revista Uruguaya de Enfermería*, vol. 13 (1), pp. 70-80. Recuperado el 13 de marzo de 2022 de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28719>

Fidalgo, M. (2005). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Recuperado el 7 de julio de 2022 de: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf

Gamboa, M.; Herrera, G.; Aguilar, J.; Arias, R. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009*. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamericana*, vol. 606, pp. 195-201. Recuperado el 1 de febrero de 2022 en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132b.pdf>

Gil-Monte, P.; Nuñez, E.; Selva, Y. (2006). *Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales*. *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 40 (2), pp. 227-232. Recuperado el 7 de marzo de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440210.pdf>

Gil-Monte, P.; Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Anales de psicología*, vol. 15 (2), pp. 261-268. Reuperado el 6 de febrero de 2022 de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

González, M.; Hernández, T.; Soberanes, L.; Mendoza, F.; Sánchez, G. (2010). *Estudio de burnout y engagement académico en estudiantes universitarios*. Recuperado el 30 de octubre de 2022 de: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4849/estudio_del_burnout_y_engagement.pdf

Guevara, C.; Henao, D.; Herrera, J. (2004). *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes*. *Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002*. *Colombia Médica*, vol. 35 (4), pp. 173–178. Recuperado el 23 de marzo de 2022 en : <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315/318>

Gutiérrez, G.; Celis, M.; Moreno, S.; Farias, F.; Suarez, J. (2006). *Síndrome de Burnout*. *Arch Neurcien (Mex)*, vol. 11 (4), pp. 305-309. Recuperado el 28 de enero de 2022 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

Halgravez, L.; Salinas, J.; Martinez, G.; Rodriguez, O.(2016). *Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar*. *Revista Mexicana de Estomatología*, vol. 3 (2), pp. 27-36. Recuperado el 10 de junio de 2022 de: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/70/114>

Intendencia de Montevideo (s/f). *Información y conceptos básicos de salud y seguridad laboral*. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/saludyseguridadlaboral_0.pdf

Manassero, M.; García, E.; Torrens, G.; Ramis, C.; Vázquez, Á.; Ferrer, V. (2005). *Burnout en la enseñanza: Aspectos atribucionales*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 21 (1-2), pp. 89-105. Recuperado el 3 de octubre de 2022 de:

<https://journals.copmadrid.org/jwop/art/dd45045f8c68db9f54e70c67048d32e8>

Mansilla, F. (2009). *Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado el 27 de junio de 2022 de: https://www.academia.edu/9947494/Manual_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_trabajo_Teor%C3%ADa_y_Pr%C3%A1ctica

Marrau, M. (2009). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral*. *Fundamentos en Humanidades*, vol. 10 (19), pp. 167-177. Recuperado el 5 de noviembre de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>

Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Vivat Academia*, vol. 112, pp. 42-80. Recuperado el 27 de enero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Martínez, I.; Marques, A. (2005). *Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas*. *Aletheia*, vol. 21, pp. 21-30. Recuperado el 6 de junio de 2022 de: https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2005_Mart%C3%ADnez-Marques-Pinto.pdf

Maslach, C.; Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of occupational behaviour*, vol. 2, pp. 99-113. Recupero el 6 de febrero de 2022 de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

Millan, R.; Mesén, A. (2009). *Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses*. *Acta Médica Costarricense*, vol. 51 (2). Recuperado el 12 de febrero de 2022 de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200007&script=sci_arttext

Monteverde, C.; Francis, M. (2019). *Burnout y desempeño laboral en el servicio de Obstetricia del Hospital Luis Nicasio Sáenz 2018*. Recuperado el 31 de octubre de 2022 de:

https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12193/Tesis_61914.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nieto, H.; Tomasina, F. (s/f). *La salud de los trabajadores de la salud: estrategias e intervenciones*. Recuperado el 10 de octubre de 2022 de: <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?11871,81791>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Comunicado de prensa. Recuperado el 7 de octubre de 2022 de: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Anexo No 6: Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe*. Recuperado el 7 de junio de 2022 de: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Estrategia%20de%20promoci>

[%C3%B3n%20de%20la%20salud%20en%20los%20lugares%20de%20trabajo%20de%20Am%C3%A9rica%20latina%20y%20el%20Caribe.pdf](#)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado el 20 de marzo de 2022 de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Pajuelo, I. (2016). *Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - 2015*. Recuperado el 2 de noviembre de 2022 de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4980/Pajuelo_bi.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pulido, M.; Serrano, M.; Valdés, E.; Chávez, M.; Hidalgo, P.; Vera, F. (2011). *Estrés académico en estudiantes universitarios*. *Psicología y Salud*, vol. 21 (1), pp. 31-37. Recuperado el 3 de noviembre de 2022 de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/584/1008>

Quiceno, J.; Alpi, S. (2007). *Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)"*. *Acta colombiana de psicología*, vol. 10 (2), pp. 117-125. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/218/pdf%20>

Quimí, M. (2021). *Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020*. Recuperado en 6 de junio de 2022 de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56885/Quim%C3%AD_SMD-SD.pdf?sequence=1

Rosales, Y.; Rosales, F. (2013). *Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio*. *Salud Mental*, vol. 36 (4). Recuperado el 28 de enero de 2022 de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009

Rubio, J. (2003). *Fuentes de Estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes Disfuncionales en Orientadores De Institutos de Enseñanza Secundaria*. Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura.

Saborio, L.; Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 32 (1). Recuperado el 17 de marzo de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext

Salanova, M.; Martínez, I.; Bresó, E.; Lorens, S.; Grau, R. (2005). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico*. *Anales de Psicología*, vol. 4 (1), pp. 170-180. Recuperado el 8 de agosto de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721116>

Salanova, M.; Schaufeli, W. (2004). *El engagement de los empleados: un reto para la dirección de los recursos humanos*. *Estudios financieros*, vol. 64 (261), pp. 109-138. Recupero el 1 de noviembre de 2022 de:

https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2004_Salanova-Schaufeli.pdf

Sánchez, E. (2019). *Burnout en estudiantes de 4o y 5o nivel de obstetricia de la Universidad Científica del Perú durante el año 2018*. Recuperado el 7 de julio de 2022 de: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/924/ERIKA_OBST_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schaufeli, W.; Salanova, M.; González, V.; Bakker, A. (2002). *The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach*. *Journal of Happiness Studies*, vol. 3, pp. 71-92. Recuperado el 22 de febrero de 2022 de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>

Segurado, A.; Agulló, E. (2002). *Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. *Psicothema*, vol. 14 (4), pp. 828-836. Recuperado el 15 de julio de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714422>

Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial (SUPM) (2012). *Más allá del genoma... más acá de la cultura. Veinte años de Psicología Médica en el Uruguay*. Disponible en: <http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/0intro.pdf>

Solano, H.; Obando, M.; Taco, R.; Tamayo, A. (2020). *Burnout y su influencia en la responsabilidad organizacional del personal militar de la FAE*. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, vol. 4 (37), pp. 129-137. Recuperado el 15 de febrero de 2022 de: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/314>

Stortti, M.; Thomaé, M.; Ayala, E.; Sphan, S. (2006). *Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud*. *Revista de Posgrado de la 6ª Cátedra de Medicina*, vol. 153, pp. 18-21. Recuperado el 3 de Marzo de 2022 de: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf

Tello, M. (2022). *Estrés académico y funcionalidad familiar en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2022*. Recuperado el 3 de noviembre de 2022 de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18588/Tello_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tomasina, F.; Bozzo, E.; Chaves, E.; Pucci, F. (2008). *Impacto de las condiciones laborales en la salud de trabajadores de un centro quirúrgico*. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 34 (2). Recuperado el 2 de noviembre de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21419850008.pdf>

Urgilés, S. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito*. *Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano*. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%C3%B3n%20corto%20de%20articulo%20cient%C3%ADfico.pdf>

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Síndrome de burnout en el internado de obstetricia y partería.

Modalidad: Monografía X

Protocolo de Investigación

Autoras

Br. María José Mattos González y Br. Sofía Custodio Fonseca

Tutora

Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Co-tutora

Obst. Part. Karina Silva

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 9

Tribunal



Prof. Adj. Mag. Carolina Farias



Prof. Adj. Obst. Part. María Noel Barceló



Asist. Obst. Part. Gimena Chocho

Fecha 13/03/2023