



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
PUEBLA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO QUE ATIENDE  
PACIENTES COVID**

**PRESENTA**

**Diana De Florencio Espinosa**

**DIRECTOR DE TESIS**

**Dra. Dulce María J. Pérez Torres.**

Puebla, Pue.

Marzo 2023



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
PUEBLA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LICENCIATURA: PSICOLOGÍA**

**ASUNTO: LIBERACIÓN DE TESIS**

**DRA. ANA MARÍA ALEJANDRA HERRERA ESPINOSA  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES**

La que suscribe, Dra. Dulce María Judith Pérez Torres. Hace de su conocimiento que el documento denominado: BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO QUE ATIENDE PACIENTES COVID.

Presentado por **el (la) C: Diana de Florencio ESPINOSA**, ID 1001205 y Matrícula 3361794  
Se encuentra listo para su defensa en examen profesional.

Se encuentra listo para su defensa en examen profesional. Cumpliendo con las indicaciones de las sesiones de tesis, completando los apartados que señala la metodología propuesta desde su plan de estudios.

Sin más por el momento se libera el documento, para su defensa y obtención del grado respectivo en la fecha establecida por las instancias de la Universidad.

Sin más por el momento, reitero mis atenciones.

**“LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO”**

Puebla. Pue. 24 de enero del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dulce María Judith Pérez Torres'.

**Dra. Dulce María Judith Pérez Torres**  
Directora de la Tesis

## **Agradecimientos**

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de todos mis seres queridos, que me han brindado su ayuda y conocimiento pero sobre todo que me han demostrado su cariño y confianza para que este trabajo saliera adelante de la mejor manera posible.

Quedo principalmente agradecida por todo el esfuerzo que han realizado mis padres, a lo largo de toda mi vida y a lo largo de cada proyecto que deseo emprender ya sea por algo personal o académico.

A mis hermanos que siempre me han apoyado a través de su cariño, consejos y experiencias.  
A mi abuelo, uno de los hombres más sabio e importante de mi vida.

A mis tíos que, aunque se encuentran lejos, siempre han estado y estarán para mi como un pilar más en mi vida personal, educativa y profesional.

A mi novio Javier Barreda, quien me ha demostrado el verdadero significado del esfuerzo y la entrega a lo que deseas e igualmente por todo su amor a lo largo de este camino.

También debo agradecer a esta institución y maestros que me enseñaron lo maravilloso que puede ser el conocimiento, pero principalmente a mi directora de tesis, la Dra. Dulce María Judith Pérez Torres, quien me apoyo en cada paso de este proceso, con la mejor actitud y entrega a su profesión, así como a la profesora Thelma González López y al profesor Isha Fareb Mendoza Muñoz, por todos sus comentarios y aportaciones a esta investigación.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	8
Introducción.....	8
Antecedentes .....	10
1.1 Planteamiento del problema .....	16
1.2 Preguntas de investigación .....	17
1.3 Objetivo general de la investigación .....	18
1.4 Contexto de estudio.....	19
1.5 Justificación.....	19
1.6 Paradigma epistemológico .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	21
2 Síndrome de Burnout (SB).....	21
2.1 Historia.....	22
2.2 Modelos explicativos del SB.....	25
2.3 Modelo de competencia social de Harrison .....	27
2.4 Modelo de Pines.....	28
2.5 Modelo de Cherniss.....	28
2.6 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) .....	29
2.7 Modelos elaborados desde la teoría del intercambio social .....	30
2.8 Modelo de comparación social.....	31
2.9 Modelo de conservación de recursos.....	32
2.10 Modelos diseñados desde la teoría organizacional.....	33
2.12 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.....	34
2.13 Modelo transaccional de Cox, Kuk y Leiter.....	35
2.14 Teoría estructural.....	35
2.15 Variables desencadenantes del SB .....	36
2.18 Causas del SB.....	36
2.16 Agotamiento emocional .....	37
2.17 Despersonalización/desrealización.....	38
2.19 Disminución del desempeño laboral .....	40
2.20 Síndrome de burnout y estrés .....	41
2.21 Estrés en el Ámbito Sanitario.....	43
2.22 Factores estresores.....	43

2.23 Estrés laboral .....	50
2.24 Fuentes de estrés laboral .....	52
2.25 Sintomatología: estrés laboral y SB .....	54
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	55
3.1 Población y muestra .....	55
3.2 Diseño de la investigación.....	55
3.3 Hipótesis.....	56
3.4 Justificación de instrumentos .....	56
3.5 Descripción de procedimiento.....	57
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	58
4.1 Estadística descriptiva .....	58
4.2 Análisis inferencial.....	60
4.2.1 Primera Intervención.....	60
4.2.2 Segunda Intervención.....	62
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	66
Anexos.....	74

## **RESUMEN**

El síndrome de Burnout (SB) es una afectación psicológica que afecta a las conductas descontroladas o inadecuadas generadas por el estrés crónico, lo que genera un impacto en el agotamiento emocional, la despersonalización y una reducción en la realización personal. Generalmente provocadas por los altos niveles de tensión en el área laboral, Una de las entidades más vulnerables y muy común en es el área de profesionales que se encargan de ver por el cuidado de otra persona.

Se realizó una revisión bibliográfica para entender mejor el SB y sus antecedentes lo cual nos ayudará a entender con mayor claridad el surgimiento de dicho síndrome. El objetivo de esta investigación es determinar en qué momento es más alto el nivel de SB en personal médico que atiende pacientes en primera línea de COVID durante la pandemia del COVID 19 y después de la pandemia de COVID 19 para finalmente hacer una propuesta de intervención. Al mismo tiempo conocer los factores causales del SB durante el pico de la pandemia por COVID 19 y después de pandemia por COVID 19 en el personal médico que interviene sobre la primera línea ante COVID 19, con el fin de proponer estrategias para disminuir y mejorar los niveles del síndrome.

Para este estudio se aplicó la prueba EDO que incluye a 18 personal de salud médico de las diferentes en la primera línea ante el COVID- 19, a través de la Con la ayuda de la escala de desgaste ocupacional EDO (Síndrome de Burnout), se realizó una primera intervención durante la pandemia de COVID 19 en el año 2020 y una segunda intervención después de la pandemia del COVID -19 en el año 2023, para finalmente determinar en qué momento se fue más alto el SB. De acuerdo con los resultados, se identificó que al menos el 50 % del personal médico presenta SB durante la pandemia, mientras que el otro 50% mostró alta sintomatología por SB. Por otro lado, la aplicación después de la pandemia se mostró que más del 50% presenta SB, mientras que el restante mostró altos niveles de SB.

El índice de SB es igual de fuerte antes y después de la pandemia, lo que nos haría deducir que el problema de este síndrome viene de tiempo atrás, por otro lado, los factores causales, se inclinan más al agotamiento emocional.

## **Palabras clave**

Síndrome de Burnout, COVID19, Personal de Salud.

## **SUMMARY**

Burnout syndrome (BS) is a psychological condition that affects uncontrolled or inappropriate behaviors generated by chronic stress, which has an impact on emotional exhaustion, depersonalization, and a reduction in personal fulfillment, mostly caused by high levels of tension in the workplace.

One of the most vulnerable and common entities is within the area of professionals who oversee caring another person. A bibliographic review was carried out to better understand BS and its antecedents, which will help us to understand more clearly the emergence of said syndrome. The objective of this research is to determine when the level of BS is highest in medical personnel who care for patients on the front line of COVID during the COVID-19 pandemic and after the COVID-19 pandemic, to finally make an intervention proposal. At the same time, to know the causal factors of BS during the peak of the COVID-19 pandemic and after the COVID-19 pandemic in the medical personnel who intervene on the first line before COVID-19, to propose strategies to reduce and improve the levels of the syndrome.

For this study, the EDO test was applied, which includes 18 different medical health personnel on the front line before COVID-19. Through and with the help of the EDO (Burnout Syndrome) occupational burnout scale, a first intervention was carried out during the COVID-19 pandemic in 2020 and a second intervention after the COVID-19 pandemic in the year 2023, to finally determine when the SB went higher. According to the results, it was identified that at least 50% of medical personnel had BS during the pandemic, while the other 50% showed high BS symptoms. On the other hand, the application after the pandemic shows that more than 50% has BS, while the remaining shows high levels of BS.

The BS index is just as strong before and after the pandemic, which would lead us to deduce that the problem of this syndrome comes from a long time ago, while the causal factors are more inclined to emotional exhaustion.

## **Keywords**

Burnout Syndrome, COVID-19, Health Personnel.

# CAPÍTULO I

## Introducción

El 31 de diciembre del 2019, fue notificado a nivel mundial la existencia de un nuevo virus altamente contagioso, el Coronavirus SARS-Cov-2 que produce la enfermedad llamada Covid-19. Los médicos y enfermeras de primera línea de intervención se predisponen a posibles complicaciones de salud fisiológica y psicológica ante el constante riesgo de contagio, afectando de igual manera la calidad de vida y condiciones laborales a raíz de las propias exigencias y responsabilidades que mantienen ante la intervención y evaluación de pacientes infectados con el virus del SARS-Cov-2. La pandemia por COVID 19 generó, una ola de dificultades en la vida de muchas personas, lo que llevó a generar diferentes causas en las personas, entre esas fue el estrés, preocupación, incertidumbre y el miedo en general debido al poco conocimiento que se tenía ante dicha situación pero uno de los problemas más fuertes durante esta pandemia fueron los cambios psicológicos que se generaron a través del aislamiento y a los nuevos cambios, como los nuevos hábitos que debían integrar en sus vidas, lo que llevó a los problemas psicológicos y mentales (Juárez García, 2020). Es por eso que muchas de las investigaciones se enfocaron a este nuevo tema, la afectación y las complicaciones debido al virus COVID 19 en personal de primera línea con pacientes enfermos de COVID delimitando en los enfoques clínicos y epistemológicos de la enfermedad, sobre cómo se estructura el virus SARS-CoV-2 y sobre los lineamientos ante este para enfrentar dicho virus. Lo que parece fundamental en evaluar en la investigación es la examinación de la salud mental ante esta situación y el problema mundial. A pesar de que todos lo vivieron de manera diferente hay muchos efectos que se experimentaron de forma similar, sobre todo en el personal médico que se encuentra como primer contacto con

personal enfermo. Es menester examinar cómo se está viviendo la carga de trabajo en este sector además conocer la resiliencia con las que se está enfrentando dicha problemática que se encuentran en riesgo de llevar su salud mental a un extremo por la gran carga de trabajo y no atender las demás áreas de su personal, ejemplo como el apoyo de un colega, un familiar o cualquier red de apoyo (Torres Muñoz, 2020). La consecuencia de no tener un equilibrio en la salud psicológica puede llevar a causar depresión, ansiedad, estrés postraumático, afectar la atención en las actividades diarias, en la toma de decisiones y por supuesto el bienestar emocional de la persona (Huarcaya- Victoria, 2020). También, en esta área y con una demanda de trabajo como lo es en el área de primera línea para atención al paciente enfermo por COVID -19 es el síndrome de Burnout que se presenta ante la sobrecarga laboral ocasionada por la alta demanda de los servicios médicos y hospitalarios, generando estrés, agotamiento emocional, despersonalización, sensación de ineficacia y pérdida de habilidades para la comunicación (Organización Médica Colegial de España [OMC], 2019). Uno de los componentes de la salud psicológica es resiliencia que se define como la capacidad de adaptación ante la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativas, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo (Asociación Americana de Psicología [APA por sus siglas en inglés], s. f.), por lo que se pretende estudiar el nivel y las características de burnout-resiliencia en los profesionales y obtener la relación entre ambas para entender de qué manera se encuentran conectadas.

Dicho lo anterior, se abordó un estudio de corte transversal, no experimental de tipo descriptiva correlacional del síndrome de burnout del personal directo (médicos-enfermeros) de ambos sexos con el nivel de resiliencia y sus estrategias ante una situación de riesgo y crisis de salud a nivel mundial como lo es el Covid-19, manteniendo una recolección y

análisis de datos mediante formularios adaptados para la aplicación a larga distancia (online) a través del uso de la plataforma Google forms con motivos de protección hacia la salud de terceros y del investigador.

### **Antecedentes**

Se sabe que el campo laboral del personal de salud es un contexto bastante propenso a la aparición de síntomas de agotamiento físico y emocional, dada la carga natural por el trabajo y las actividades que debe cumplir este sector por lo que se encuentran en un frecuente desequilibrio. Son las exigencias externas, presión social, las expectativas sociales, expectativas del paciente, la misma autoexigencia y la capacidad real de la profesión y los recursos disponibles para lograr efectivamente con estas metas. De acuerdo con la OMS (OMS 2020), indica que el estrés laboral es una respuesta del individuo expuesto a las exigencias y presiones laborales que no logra ajustarse a su conocimiento y capacidad que pone a prueba las mismas para afrontar una situación.

Una de las causas por lo que esto puede ser riesgoso, es cuando el trabajador no recibe la validación o apoyo de sus superiores o su alrededor, cuando tiene un control limitado sobre su carga laboral, es por esto que la selección de recursos ante las problemáticas lo vuelve más complicado para la toma de decisiones que deben ser basadas en criterios fuera de sus manos.

El personal médico que se encuentra en constante relación con sus pacientes se sabe que es una gran labor y responsabilidad con una de las áreas con mayor exposición a un estrés negativo y bien al estrés, por lo que puede verse reflejado en la persona, en la adaptación y todo aquello que lo rodean.

De acuerdo con un estudio que buscaba medir la prevalencia con factores de SB en las diferentes áreas de un hospital de asociados de Buenos Aires Argentina, menciona que la prevalencia de burnout del alcanza un 38%, según el cargo que se desempeña, mientras que los anestesiólogos y médicos presentaron valores más altos con una prevalencia del 40% y 89% lo que hizo que el análisis multivariado de las variables mostraron una asociación, lo que significa que elevó el SB en médico y anestesiólogos.

Calvopiña y López (2017) señala en su estudio descriptivo de corte transversal titulado “Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía” realizado a médicos que laboran en cuidados intensivos (C.I) y en emergencia (E) de los principales hospitales públicos integrales de Quito, se utilizó una muestra de 289 profesionales (n=120, 41.5% C.I.; n=169, 58.5% E.) con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome de agotamiento, los problemas relacionados al estrés laboral y el bienestar psicológico en el personal médico que labora en áreas críticas.

Se observó como resultado la existencia de riesgo a desarrollar el síndrome de agotamiento del 10.38% de los cuales el 33.3% pertenecieron al área de C.I. vs el 66.7% del área de E. presentando como factor de riesgo el cargo laboral (63.3% en médicos postgradistas/23.3% médico asistencial) y carga laboral (53.3% en un turno entre 41 y 80 horas por semana); por otra parte, se presentó un 10.4% de médicos con síndrome de Burnout (8.3% C.I.; 11.8% E.) en los cuales ambos manifiestan sentimiento de despersonalización (35.8% C.I./41.4% E), mayor agotamiento emocional en cuidados intensivos (28.3%) y mayor realización personal (32%) en emergencias por lo que los autores argumentaron que la despersonalización y la falta de realización profesional son consecuencias del agotamiento emocional y, a su vez, la despersonalización actúa como una estrategia de afrontamiento, en otras palabras, el

individuo reacciona ante el agotamiento emocional a través de la despersonalización motivando a que el médico pierda el entusiasmo y afecte la realización profesional, impactando en la condición psicológica del médico. Por otra parte, Freille et al. (2020), en su trabajo “Síndrome de Burnout (SB) en médicos residentes de la Clínica Universitaria Reina Fabiola”, se determinó la prevalencia del SB en una muestra conformada de 107 médicos residentes con predisposición a la aparición del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de desarrollo profesional a través del Maslach: Burnout Inventory (MBI). Dicha investigación obtuvo como resultado a 34 residentes (32%) con SB, obteniendo valores elevados en cansancio emocional, despersonalización y realización personal, de los cuales el “cansancio emocional” (CE) presentó valores elevados en un 79% y moderado en un 15%; para el dominio “despersonalización” (DP) un 68% presentó valores elevados y 17% moderados; finalmente, para la falta de “realización personal” (RP) fue elevada en un 52% y moderada en un 32% por lo que se concluye en que la tasa de prevalencia de SB en médicos residentes es alta. Para estudiar el SB y su relación con rasgos de personalidad, Ramírez, Ontaneda y Ortega (2019) elaboraron un estudio transversal de tipo descriptivo y correlacional con un enfoque cuantitativo dónde observaron la relación entre ambos bajo el modelo PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) de Hans Eysenck (1994) en una muestra compuesta de 149 médicos. Los resultados informaron una correlación muy significativa entre neuroticismo/ agotamiento emocional, al igual que en neuroticismo/despersonalización y neuroticismo/Burnout, en otras palabras, el Burnout tiene la capacidad de desarrollar neuroticismo (inestabilidad emocional que puede desarrollar depresión, ansiedad, histeria, obsesión, entre otros) en los pacientes presentando agotamiento emocional y despersonalización. Osorio et al. (2021) elaboraron un estudio para analizar la correlación entre el nivel de burnout y el tipo de afrontamiento en una muestra de 60

profesionales de la salud a través del Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). De acuerdo con las áreas evaluadas con el MBI-HSS, se encontró que 79% de los participantes mostraron bajo cansancio emocional; 64% obtuvieron puntuaciones bajas en despersonalización, y 71% una alta realización profesional; mientras que, referente a los tipos de afrontamiento, se encontró que las estrategias más utilizadas fueron las encaminadas al afrontamiento racional como la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. Es entonces, el trabajo que mostró correlaciones positivas significativas entre cansancio emocional con auto focalización negativa y evitación, correlación positiva moderada entre despersonalización y auto focalización negativa y, correlación positiva significativa entre realización profesional con focalizado en la solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

Cárdenas y Quispe (2020) elaboraron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional con el objetivo de determinar la relación entre estrés laboral y resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena a través de la Encuesta Profesional (laboral) MBI y la escala de Resiliencia W&Y en una muestra a 63 licenciados en enfermería. Los resultados demostraron una correlación baja inversa entre estrés laboral y resiliencia, con una significancia estadística; de igual forma se obtuvo la relación entre sentirse bien solo y perseverancia mostrando una correlación inversa de débil a moderada con una significancia estadística fuerte, una correlación inversa moderada, entre estrés laboral y la confianza en sí mismo, una correlación inversa moderada entre resiliencia y cansancio emocional, una correlación inversa débil entre resiliencia y despersonalización y, finalmente, una correlación directa débil entre resiliencia y realización personal. El estudio concluyó en que existe una

relación inversa entre el estrés laboral y resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, es decir que, a mayor capacidad de resiliencia menor estrés y viceversa. Sigal et al. (2020). Se elaboró un estudio transversal con el objetivo de evaluar la influencia de la resiliencia con los niveles de burnout laboral en 48 médicos residentes de cardiología y cardiólogos mediante el test de Connor-Davidson y el inventario de Maslach.

Los resultados obtuvieron a un 33% de los encuestados presentando niveles bajos de resiliencia contra un 35% con niveles positivos de burnout; el 65% presentó niveles altos de cansancio, el 71% con niveles altos de despersonalización y el 52% con niveles bajos de realización personal. En cuanto al objetivo primario, los bajos niveles de resiliencia se asociaron positivamente con tener SB a su vez, la resiliencia presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con el cansancio y positiva con la realización personal. En cuanto a los estudios originados a partir de la pandemia por el virus SARS-Cov-19, Melo y Chela (2021) realizaron una investigación observacional-descriptiva de corte transversal elaborada bajo el objetivo de determinar la frecuencia del SB en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en una muestra de 163 médicos. Los resultados expusieron que el 72.4% de médicos presentaron un nivel alto de cansancio emocional, mientras que el 52.1% contó con un nivel alto de despersonalización, por otro lado, el 49.7% presentó un nivel bajo en la subescala de realización personal y el 74.2%.SB durante la intervención con pacientes COVID 19. Galino (2021) elaboró un trabajo transversal, correlacional-analítico de diseño observacional y prospectivo, con el objetivo de analizar la relación que existe entre el estrés laboral y el SB en 159 profesionales de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos en enfermería) que laboran en el Hospital Antonio Lorena en Cusco a través del Inventario de estrés de Wolfgang para

profesionales de la salud y el cuestionario Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey, adaptado y validado al español (MBI-HSS).

Los resultados reflejaron a un 76.1% de los encuestados con estrés laboral moderado, mientras que el 95.6% con síndrome de burnout; por otro lado, existe un nivel de correlación directa y positiva media entre SB y estrés laboral en relación con el estrés laboral según el servicio de especialidad donde se labora. Se obtuvo la existencia de una diferencia significativa entre el estrés laboral y el área COVID puesto que el P-valor es menor al nivel de significancia, concluyendo de esta forma que el área COVID presenta mayor nivel de estrés respecto a los demás servicios.

Quimí (2021) en su investigación de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, no experimental y transversal elaborado bajo el objetivo de determinar la relación entre compromiso laboral, la resiliencia y SB en 100 trabajadores del Hospital Sagrado Corazón de Jesús conformado por personal de las áreas de emergencia, hospitalización, medicina crítica y el personal activo en atención de salud durante la pandemia por COVID 19 mediante la aplicación y análisis del cuestionario de RS14 y el cuestionario de Maslach. Los resultados reflejaron una relación estadísticamente significativa negativa entre resiliencia y síndrome de Burnout, al igual que una relación estadísticamente significativa negativa de tamaño del efecto pequeño entre resiliencia y despersonalización y una relación estadísticamente significativa positiva de tamaño del efecto mediano entre resiliencia y la dimensión realización personal. Como menciona, Chiluiza y Fuentes (2021) analizaron el SB y resiliencia por Covid-19 en 170 enfermeras del hospital general José María Velasco Ibarra mediante Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en un trabajo de diseño transversal no experimental, de campo y de nivel descriptivo. Se

encontró que el 82,3% de enfermeras no presentan SB y el 80,6% presenta altos niveles de resiliencia, lo que indica que a mayores niveles de resiliencia menor es la predisposición a desarrollar el síndrome siendo este un factor protector al enfrentarse a la atención continua de personas con COVID19.

### **1.1 Planteamiento del problema**

El SB es una manifestación comportamental del estrés laboral (Maslach y Jackson, 1981-1982, citado por Martínez, A., 2010) caracterizado por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad, distanciamiento emocional y aislamiento (Burke, 1987; Ramos y Buendía, 2001; citado por Martínez, A., 2010), provocando baja satisfacción laboral, disminución de productividad, deterioro de la salud mental, abuso de sustancias, baja calidad en la atención clínica a pacientes y aumento de errores (Koppmann, Cantillano y Alessandri, 2021). Según datos proporcionados en el año 2017 por la Organización Mundial de la Salud OMS (citado por redactores de Forbes, 2017), se encontró una prevalencia general sobre el SB (también conocida como “fatiga por estrés laboral”) en China del 73%, en Estados Unidos del 59% y en México del 75%, siendo este último el país más afectado a nivel mundial. Por otro lado, durante la pandemia por COVID 19, en China se observó en médicos y enfermeras una presencia de *burnout* del 73,98% (Zhang et al., 2020, citado por Lozano, 2021), en Estados Unidos una tasa del 62.8%. (Morgantini, 2020) y en México, en una unidad médica de alta especialidad, una prevalencia del 69% (De La Torre, 2021) por lo que se trata de una patología relevante con alta presencia ante la crisis sanitaria que requiere atención profesional. Según Riveros y Sánchez (2020), las crisis ocasionan cambios drásticos en aspectos muy básicos como es la seguridad laboral,

la economía, el bienestar inter e intrapersonal, la libertad, y en el caso de la pandemia por COVID 19, la salud y la vida, causando ajustes en la capacidad de adaptación, las habilidades de afrontamiento y el mantenimiento del bienestar y la salud mental. Teniendo en cuenta que no todas las crisis requieren de cuarentena, históricamente se ha podido observar ciertos efectos psicológicos que esta produce, tal como se menciona en Brooks et al. (2020, citado por Riveros y Sánchez, 2020), se puede destacar el desarrollo de estrés agudo en los primeros diez días de cuarentena, trastorno de estrés post traumático, depresión, mal humor, irritabilidad, agotamiento, falta de concentración, deterioro del funcionamiento laboral, insomnio, confusión, letargo, culpa y duelo. Así pues, Hermosa (2020) menciona que es importante saber cómo comportarse con el entorno, utilizar las capacidades intelectuales, adaptarse rápidamente, vivir cómodo con la incertidumbre y mantener la cohesión del grupo para afrontar las grandes crisis, en otras palabras, ser resiliente para dar cara y superar situaciones que puedan llegar a generar inestabilidad emocional y perjudicar la calidad de vida. Con base a lo anterior, se plantea la siguiente pregunta central:

¿En qué momento se presenta con mayor fuerza el SB del personal médico de la primera línea de intervención ante la contingencia por COVID 19 en la institución de salud en Puebla, México?

## **1.2 Preguntas de investigación**

¿Cuál es el nivel de Síndrome Burnout que presenta el personal médico se encuentran laborando en la primera línea de intervención de pacientes con COVID-19?

¿Cuáles son los factores causales del Síndrome de Burnout en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID-19?

¿Cuál es el grado del Síndrome de Burnout en el pico de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID-19?

¿Cuál es el grado de Síndrome de Burnout después de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19?

¿Qué subescalas del SB tienen un mayor grado durante el pico de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19?

¿Qué subescalas del SB tienen un mayor grado después de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19?

### **1.3 Objetivo general de la investigación**

Identificar el nivel de SB durante la pandemia por COVID 19 y después de la pandemia por COVID 19 en el personal médico que intervienen sobre la primera línea ante COVID19.

#### **1.3.1 Objetivos particulares**

Identificar factores causales del Síndrome de Burnout en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID-19.

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en durante la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID-19

identificar el nivel de Síndrome de Burnout después de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19.

Identificar las subescalas con un mayor grado durante el pico de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19.

Identificar las subescalas del SB con mayor grado después de la pandemia en el personal médico de la primera línea de intervención de pacientes con COVID 19

## **1.4 Contexto de estudio**

El presente estudio de investigación toma lugar dentro de diferentes hospitales de la ciudad de Puebla, México con personal médico que se encontrará laborando con casos activos de pacientes contagiados con el virus de SARS-CoV-2 derivado del virus COVID 19. Dado al gran riesgo de contagio, se optó por una modalidad a distancia, haciendo uso de herramientas digitales que favorecieron la comunicación con los participantes. Las herramientas utilizadas para esta investigación fueron: Gmail y Whatsapp para acordar citas, compartir información y hacer el envío del consentimiento informado, videollamadas por medio de la aplicación de Google meet y elaboración de encuestas por google forms en donde se adaptaron los instrumentos de evaluación para su recolección.

## **1.5 Justificación**

A finales del 2019, el mundo colapsó debido a que ha enfrentado ante la propagación de un virus altamente contagioso, el SARS-CoV-2, el cual ha producido un aumento considerable sobre la carga de trabajo clínico y hospitalario, afectando la calidad de vida y salud mental (fisiológica y psicológica) de los profesionales responsables de la primera línea de intervención; de igual manera, este aumento súbito afectó los niveles de estrés laboral, tras la carga repentina y sin fin de casos por lo que a mayor medida produce SB. En la actualidad, gracias a los avances mencionados en las investigaciones se sabe que existen diferentes intervenciones que facilitan la regulación de estrés y burnout, tales como el uso de Mindfulness, risoterapia, aromaterapia, musicoterapia, etc.; no obstante, el nivel de resiliencia que tiene cada individuo puede evaluarse antes, durante y después de alguna intervención a través del análisis multidimensional y psico educación de algunos de los factores que permiten afrontar y superar los problemas. Dicho lo anterior, se evaluó y analizó

estadísticamente el nivel y los factores causales del síndrome de burnout en el personal médico que se encuentran sobre la primera línea de intervención ante el COVID 19. Por consiguiente, una revisión referente a los altos índices de burnout durante y post-pandemia, se considera pertinente y útil proporcionar datos descriptivos y correlacionales con la resiliencia para mostrar con precisión la dimensión e interacción de ambas variables, esto con el fin de aportar a la comunidad una referencia para futuras intervenciones en situaciones de emergencia ante dicha crisis.

### **1.6 Paradigma epistemológico**

El presente estudio se basa en un paradigma epistemológico Popper (1959) quien enfatizó la importancia de desarrollar hipótesis, probarlas y verificar su falsabilidad de acuerdo a principios científicos, como se describe en la siguiente cita “La crítica es el principio fundamental de la investigación científica, que requiere formular hipótesis explicativas, contrastarlas hechos observados y verificarlos mediante experimentos” (Popper,1959, p.6) ya que se busca comprobar hipótesis mediante procedimientos de análisis de datos estadísticos enfocados en los patrones de conducta (durante y después de la aplicación en el SB) basados en las propias experiencias del departamento médico ante la pandemia causada por COVID 19. Desde este paradigma se pueden determinar los diferentes factores que se encuentran alrededor de un fenómeno de estudio, sean éstos causales, mediadores o moderadores (Field, 2009, citado por Alberto, 2015); asimismo, el investigador y el objeto de estudio son totalmente independientes lo que permite una observación no participante limitada a la medición del fenómeno. Finalmente, los resultados se obtuvieron mediante el uso de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales tales como: la obtención de las correlaciones entre las variables durante y después de la pandemia COVID 19.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2 Síndrome de Burnout (SB)**

El síndrome de Burnout (SB), también conocido como síndrome de desgaste profesional, fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral (Saborío e Hidalgo, 2015), lo que marcó pauta para que se conociera oficialmente y diversos investigadores enfocaron sus trabajos, no obstante, esta no fue reconocida como enfermedad. Sin embargo, no fue hasta el año 2019, que la OMS agregó el síndrome a la 11. edición de su libro de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE), entrando en vigor a partir del 2022, como una patología asociada al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo (Redactores en OMS clasifica el burnout como una enfermedad, 2019). Según un grupo de médicos expertos de la página web de Ada Health en SB desgaste profesional (2020), el SB es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de las exigencias agobiantes (ya sean físicas y/o emocionales), el estrés y la insatisfacción laboral (bajas recompensas del oficio), generando una sensación de fracaso laboral, profesional y de desaprovechamiento del talento humano (Pines y Aronson, 1988, citado por Aguilar et al., 2020).

Los trabajadores que componen o forman parte de las profesiones altruistas (como psicólogos, médicos, enfermeras, etc.), son susceptibles a experimentar el síndrome, ya que se encuentran diariamente sometidos ante un proceso laboral psicológicamente intenso, debido a la convivencia con el sufrimiento, la muerte, la alta demanda, el trabajo en turnos,

los conflictos en las relaciones interpersonales, al bajo reconocimiento y la desvalorización profesional (Tung et al., 2014; Sarafis et al., 2016, citado por Vidotti et al., 2019).

El SB también se puede dar a raíz de la tendencia del profesional a autoevaluarse negativamente ante un objetivo que sobrepasa sus capacidades e incluso su misma preparación, lo que puede provocar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional (Maslach, 1981).

La persona con el SB se vuelve apática e irritable, con baja tolerancia a la frustración y pensamientos recurrentes de incompetencia, lo cual conduce a absentismo y propensión a desarrollar conductas adictivas (Flores Tesillo y Ruíz Martínez, 2018, citado por Aguilar et al., 2020).

## **2.1 Historia**

El término de “burnout” tiene su origen basado en una novela inglés titulada: A Burnt-out case de Graham Greene en 1960; en ella se narra la relación entre sufrimiento libremente aceptado y la plenitud a través de la historia de Querry, un famoso arquitecto que pierde el ánimo de diseñar edificios experimenta bajo interés y una pérdida del sentido de vida (Gorham, 1961).

El término fue utilizado de forma coloquial, hasta que, en 1975, Herbert J. Freudenberger, quien relaciona burnout con los profesionales a cargo de la atención en clínicas (terapéuticas, de salud, de metadona o adicciones), centros de intervención de crisis, centros de consejería, grupos de concienciación de mujeres, casas de fugitivos y grupos de autoayuda, ya que éstos, además de ayudar a los demás, luchan a su vez con sus propios sistemas de valores, necesidades y deseos, los cuales suelen ser secundarios ante la de los demás (Herbert, 1975).

De igual manera, (Herbert 1975), mencionó la primera clasificación de signos del agotamiento (burnout):

1. **Signos físicos:** Sentirse físicamente agotado, dolores de cabeza frecuentes, trastornos gastrointestinales y pérdida de peso.
2. **Signos psicosomáticos:** Insomnio, depresión y dificultad para respirar.
3. **Signos conductuales:** Irritación, frustración, enojo, decepción, sentimiento de omnipotencia, toma de riesgos para satisfacer la necesidad de sentirse fuera de la rutina, consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos.
4. **Signos psicológicos:** Fatiga emocional, aburrimiento, desánimo, inflexibilidad de pensamientos, resistencia al cambio.

En 1976, la psicóloga social estadounidense, Christina Maslach, hizo el primer acercamiento a la observación de las técnicas que son utilizadas por los profesionales de la estabilidad (psicólogos, psiquiatras, atención y cuidado infantil, abogados de la pobreza, etc.). Para disipar los sentimientos de los eventos estresantes que se presentan durante el ejercicio de su profesión tales como: uso de jerga científica, diferenciación situacional de los problemas, distinción entre trabajo y vida personal, minimización de la participación física, pasar menos tiempo con pacientes, por mencionar algunas de estas. (Maslach, 1976).

Durante 1980, Jerry Edewich y Archie Brodsky, proponen las cuatro fases por las que atraviesa el individuo con burnout:

- 1) **Entusiasmo:** Múltiples aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.

- 2) **Estancamiento:** Surge tras no cumplirse las expectativas, sentimiento de no poder avanzar, desarrolla frustración.
- 3) **Frustración:** Surgen problemas emocionales y conductuales. Núcleo del SB.
- 4) **Apatía:** Mecanismo de defensa ante la frustración (Edelwich y Brodsky, 1980, citado por Hernández et al., 2007, p. 53).

En 1981, el psicólogo estadounidense, Cary Cherniss, describió tres etapas en el proceso de burnout en los profesionales: 1) Desequilibrio entre los recursos y las demandas; 2) Desarrollo de la tensión, la fatiga y el agotamiento emocional; 3) Cambios en las actitudes y los comportamientos hacia los otros (Cherniss, 1981, citado por Hernández et al., 2007, p.52).

Posteriormente, desde 1981, Maslach y sus colaboradores desarrollaron inventarios dirigidos a diferentes poblaciones como: médicos, enfermeros, terapeutas, auxiliares de salud, trabajadores sociales, personal educativo, personal ajeno a los servicios humanos y de salud, y estudiantes universitarios. Dichos inventarios se basan en tres escalas diferentes para medir el SB: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal.

Finalmente, durante 1988, la psicóloga estadounidense, Sophia Kahill, elaboró una revisión de síntomas vinculados al burnout profesional, clasificándolos en cinco categorías: físicos, emocionales, conductuales, interpersonales y actitudinales (véase tabla 1)

**Tabla 1:** Clasificación de síntomas.

Categoría	Síntomas	
<b>Físicos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Agotamiento</li> <li>- Dificultades para dormir: pesadillas e insomnio.</li> <li>- Resfriados y gripe.</li> <li>- Agotamiento físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas gastrointestinales como: dolor de estómago, pérdida del apetito y dificultades intestinales).</li> <li>- Dolores de cabeza y de espalda.</li> </ul>
<b>Emocionales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agotamiento relacionado con: depresión, ansiedad y nerviosismo.</li> <li>- Irritabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culpa.</li> <li>- Sentimientos de impotencia.</li> </ul>
<b>Conductuales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo rendimiento.</li> <li>- Ausentismo.</li> <li>- Tardanzas.</li> <li>- Mal uso de los descansos laborales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Robo en el trabajo.</li> <li>- Aumento del consumo de alcohol.</li> <li>- Consumo de drogas.</li> <li>- Aumento del consumo de cafeína.</li> </ul>
<b>Interpersonales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación impersonal y estereotipada con clientes.</li> <li>- Dificultad de concentración y adaptación.</li> <li>- Evitación y escape.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta probabilidad de responder con violencia física y verbal.</li> <li>- Aumento de quejas del cliente.</li> <li>- Deterioro de las relaciones sociales.</li> <li>- Distanciamiento familiar y marital.</li> </ul>
<b>Actitudinales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinismo.</li> <li>- Insensibilidad.</li> <li>- Pesimismo.</li> <li>- Actitud defensiva.</li> <li>- Intolerancia.</li> <li>- Resistencia a ir a trabajar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deshumanización de los clientes.</li> <li>- Uso de términos estereotipados.</li> <li>- Pérdida del disfrute del trabajo.</li> <li>- Resistencia a ir a trabajar.</li> <li>- Alejamiento al trabajo.</li> <li>- Disminución de expectativas.</li> </ul>

Elaboración con información de: Kahill (1988, pp. 285-292).

## 2.2 Modelos explicativos del SB

Con base a los esfuerzos por entender y analizar el SB, se han desarrollado diferentes modelos, los cuales, según Hernández, T. et al. (2007), son: Modelos diseñados desde la teoría sociocognitiva del yo, modelos elaborados desde la teoría del intercambio social, modelos diseñados desde la teoría organizacional y un modelo integrador.

Por otro lado, Dale Schunk, según Olivares (s. f.), mencionó que el ser humano conquista el aprendizaje a través de su entorno social por medio de la observación, sin embargo, la efectividad de este dependerá de la motivación, la autorregulación, la autoeficacia, las metas y el modelamiento.

**A) Motivación:** Es el proceso de impulsar y mantener la conducta dirigida al logro de metas.

**B) Autorregulación:** Establece las propias contingencias de reforzamiento, los estímulos y las consecuencias de las propias respuestas; conlleva actividades mentales como la atención, la repetición, el uso de estrategias de aprendizaje y la comprensión.

**C) Autoeficacia:** Es la percepción general del individuo sobre sí mismo.

**D) Metas u objetivos.**

**E) Modelamiento:** Es la implementación de una conducta obtenida a partir de la observación de los comportamientos ajenos (Olivares, s. f.).

Finalmente, Barry Zimmerman (2000, citado por Peñaloza, Landa y Vega, 2006) planteó que la autorregulación es un conjunto de habilidades que incluyen el conocimiento y el sentido de control personal para el automanejo de contingencias ambientales; esta se define como “aquellos pensamientos, sentimientos y acciones que se planean y se adaptan cíclicamente para el cumplimiento de metas”. Los elementos propuestos en este modelo son tres: la conducta, la persona y el ambiente. Este modelo asume que las personas se autorregulan para el cumplimiento de metas y que el desempeño se ve afectado dado a la cantidad y calidad de los procesos autorregulatorios. De igual forma, propone concebir a la autorregulación como

un proceso compuesto de 3 fases: premeditación, desempeño o control voluntario y auto reflexión (véase **Tabla 3**).

**Tabla 2:** Modelo de autorregulación de Zimmerman.

Premeditación	Desempeño	Auto reflexión
Análisis de tareas Establecimiento de metas Planeación estratégica Creencias de auto motivación Auto eficacia Expectativas de resultados Valor o interés intrínseco Orientación a metas	Auto control Auto instrucción Imaginería Enfoque de atención Estrategias de tareas Auto observación Auto registro Auto experimentación	Auto juicio Auto evaluación Atribución causal Auto reacción Auto satisfacción afecto Adaptativa defensiva

Elaboración de Peñaloza, Landa y Vega (2006).

Los modelos previamente mencionados, si bien se enfocan sobre la teoría del aprendizaje, funcionaron como pilares para la construcción de nuevos modelos enfocados al SB, los cuales son: modelo de competencia social, modelo de Pines, modelo de Cherniss y modelo de Thompson, Page y Cooper.

### **2.3 Modelo de competencia social de Harrison**

El modelo elaborado por Harrison (1983, citado por Ojeda, 2016), expone los siguientes puntos: A mayor motivación, mayor sentido de eficacia laboral o Existen factores que facilitan o dificultan la labor: objetivos realistas, ajuste entre los valores del trabajador y los de la institución, toma de decisiones, capacitación, ambigüedad de rol, sobrecarga laboral, disponibilidad de recursos, retroalimentación, etc. Por ejemplo, si en el entorno existen factores de ayuda, el sentido de efectividad y la motivación aumentará beneficiando a los sentimientos de competencia social del trabajador y viceversa.

## **2.4 Modelo de Pines**

Pines (1993, citado por Ojeda, 2016) declaró que solamente aquellos trabajadores que intentan darle sentido a su trabajo llegan a desarrollar burnout, ya que mantienen grandes expectativas y se fijan objetivos demasiado altos e irreales en su vida profesional, lo que hace que, al momento de fracasar, estos lleguen a generar frustración, disminución de su motivación, estrés, depresión y/o fatiga. Por lo tanto, el SB se explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas, por lo que se trata del resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente (Martínez, A., 2010).

## **2.5 Modelo de Cherniss**

Este modelo establece la existencia de una relación causal entre la incapacidad para crear sentimientos de competencia o éxito personal y el SB.

La teoría menciona que los trabajadores con mayor sentimiento de autoeficacia sufren menos estrés en situaciones difíciles, siendo así que estas situaciones se vuelven menos amenazantes cuando los sujetos creen poder abordarlas positivamente. Por otro lado, el éxito de los objetivos personales aumenta el sentimiento de autoeficacia mientras que el fracaso genera sentimientos de frustración y disminución de la autoeficacia, generado de esta manera el desarrollo del burnout (Cherniss, 1993, citado por Alonso, E., 2014). Finalmente, se distinguen las características ambientales que facilitan el desarrollo de los sentimientos de éxito que ayudan a prevenir el síndrome de burnout, los cuales son: un alto nivel de desafío, la autonomía, el control, la retroalimentación de resultados y el apoyo social del supervisor y los compañeros (Cherniss, 1993, citado por Alonso, E., 2014).

## 2.6 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Este modelo, elaborado por Thompson, Page y Cooper (1993, citado por Alonso, 2014), limita la razón del SB en cuatro variables: las diferencias entre las demandas del puesto contra las capacidades/recursos del profesional, el grado de autoconciencia, las expectativas de éxito, y los sentimientos de autoconfianza.

**Diferencias entre las demandas del puesto contra las capacidades/recursos del profesional:** El trabajador cuenta con ciertas estrategias, herramientas o recursos para llevar a cabo su labor, sin embargo, estas pueden llegar a ser superadas a raíz de las altas demandas y expectativas de sus superiores o clientes/pacientes, creando la necesidad de actualizar o aprender nuevos recursos tanto psicológicos como profesionales/laborales.

**Grado de autoconciencia:** La autoconciencia (considerada un rasgo de personalidad), se define como la capacidad de autorregular los niveles de estrés percibido durante el desarrollo de alguna actividad (Alonso, 2014); lo que quiere decir que, a mayor nivel de autoconciencia, menor es el nivel de estrés. **Expectativas de éxito:** Las expectativas se pueden definir como “creencias personales sobre los sucesos que pueden o no ocurrir, siendo suposiciones de cara al futuro basadas en aspectos subjetivos y objetivos” (Delgado, 2021); al no cumplirse generan inestabilidad emocional. **Sentimientos de autoconfianza:** A menor autoconfianza, mayor es el riesgo de desarrollar SB. Por otro lado, los autores (Thompson, Page y Cooper, 1993, citado por Alonso, 2014) redactaron que, las diferencias entre las demandas y los recursos del profesional pueden generar una pérdida sobre la autoconfianza y las capacidades de afrontamiento dirigidas a la resolución de tareas u objetivos, lo que permite el desarrollo SB. De igual forma, las altas expectativas de éxito y los sentimientos de autoconfianza pueden llegar a generar frustración al no alcanzar los objetivos establecidos, haciendo que el

profesional se retire mental y conductualmente (despersonalización) de la situación problemática, elevando el riesgo de aparición del burnout. Finalmente, Alonso (2014) sugirió que, la disposición por parte del profesional a tener una actitud positiva y optimista ante los factores que dificultan el trabajo puede contribuir a aumentar la confianza y reducir la aparición del burnout

## **2.7 Modelos elaborados desde la teoría del intercambio social**

La teoría del intercambio social tiene su origen en las aportaciones de dos autores: los psicólogos sociales estadounidenses Harold Kelley y John Thibaut; posteriormente los sociólogos estadounidenses George Caspar Homans y Peter Michael Blau presentaron nuevas aportaciones complementarias. Kelley y Thibaut presentaron una teoría para explicar la realidad interactiva interdependiente basada en resultados y metas; esta teoría menciona que el individuo al mantener relaciones puede obtener recompensas como, por ejemplo, aumentar el nivel de satisfacción y gratificación, y costos (consecuencias negativas), siendo así que, el resultado de cualquier interacción es resultante de las recompensas recibidas y de los costos incurridos (Kelley y Thibaut, 1959, citado por Barra, 1998). Por otro lado, el comportamiento ante la situación varía según el tipo de relación entre los participantes, ya sea que se trate de una relación cooperativa o competitiva:

**Grado cooperativo:** Ambas partes tratan de maximizar los resultados positivos a través de conductas y elecciones que produzcan el mayor resultado positivo para los dos que buscan el mismo objetivo en común.

**Grado competitivo:** Cada parte emite aquellas conductas que tienen la mayor probabilidad de obtener un resultado positivo para sí misma. Sin embargo, las personas no evalúan los resultados obtenidos por su magnitud absoluta, sino mediante dos estándares de

comparación: Grado de comparación: es la evaluación del individuo que es atraído por la relación, por otro lado, el grado de comparación para las alternativas busca que el individuo decida si quiere pertenecer a una relación o no. Busca explicar el punto neutro entre la escala de satisfacción. mientras que el grado de alternativas se entiende por corresponder de neutra en una escala de aceptación-rechazo (Deutsch y Krauss, 1970). Grado de comparación para las alternativas: Por otra parte, el grado comparativo se define como "un valor modal o promedio de todos los resultados conocidos por la persona (en virtud de su experiencia personal o vicaria), cada uno ponderado por su saliencia (o el grado en que es instigado por la persona en el momento)" (Berscheid y Walster, 1982).

Parte del fundamentalismo de esta la línea filosofía del individualismo y el hedonismo. lo que el objetivo central de esta teoría de la asociación de una conducta con lo que se está iniciando y como objetivo buscar los logros personales y alcanzar el placer.

## **2.8 Modelo de comparación social**

En este modelo, Buunk y Schaufeli (1993) identifican tres variables relevantes para el desarrollo de burnout:

**Incertidumbre:** Cherniss (1980, citado por Buunk y Schaufeli, 1993), considera que las dudas sobre la competencia profesional son una fuente de estrés que puede conducir al agotamiento, particularmente en las primeras etapas de sus carreras; esto se podría dar a raíz de la falta de experiencia y a una preparación inadecuada, causando inseguridad en la manera de actuar en diferentes situaciones.

**Percepción de equidad:** Es el equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe bajo el supuesto de que existe una tendencia humana característica a esperar recompensas como gratitud a cambio del cariño, empatía y atención brindada a los pacientes, sin embargo, estas

expectativas al no ser cumplidas pueden generar una presión considerada. Los pacientes, a pesar de encontrarse preocupados y/o ansiosos, pueden no seguir los consejos o tratamientos, por lo que el profesional puede llegar a sentir que aquellas relaciones no son proporcionales al esfuerzo y tiempo invertido.

**Falta de control:** Muchos aspectos del entorno laboral están fuera del control de los profesionales como, por ejemplo, la recuperación de los pacientes, las decisiones tomadas por colegas o la administración, los trámites burocráticos, la ausencia de un paciente ante alguna terapia, la cooperación del paciente, la muerte, accidentes, entre otros. Al no tener el control de las situaciones, el profesional se puede llegar a sentir superado y generar burnout.

El modelo también sugiere que el estrés y la incertidumbre acerca de las propias reacciones, conduce a una tendencia a adherirse con otros miembros que atraviesan por experiencias similares para compartir y formar un sistema de apoyo (Wheeler, 1974, citado por Buunk y Schaufeli, 1993); sin embargo, esta tendencia se ve disminuida al enfrentarse ante situaciones embarazosas o cuando los demás son vistos como competidores (Samoff y Zimbardo, 1961; Teichmann, 1987, citado por Buunk y Schaufeli, 1993), esto se debe a que las personas pueden estar preocupadas por mantener una imagen competente.

Finalmente, se menciona que los individuos con baja autoestima se encuentran propensos a experimentar sentimientos más fuertes de ineficacia y desmotivación dada a su realización personal reducida.

## **2.9 Modelo de conservación de recursos**

Este modelo, elaborado por Hobfoll y Fredy (1993, citado por Morales, A., 2018), afirma que el estrés surge cuando la motivación del profesional se ve amenazada o frustrada; dicha motivación se encuentra compuesta por la posesión de objetos o condiciones de valor, las

características de personalidad y/o la energía para el desempeño de las actividades cotidianas (Martínez, 2010, citado por Morales, A., 2018), lo que quiere decir que la ganancia de recursos disminuyen ante la posibilidad de pérdidas.

El empleo de las estrategias de afrontamiento logra disminuir, en gran medida, los sentimientos de desgaste, pues conlleva una ganancia de recursos que permiten un desempeño eficaz del trabajo, ofreciendo así un cambio sobre las percepciones y cogniciones del profesional, logrando que los niveles de estrés y el desgaste sean disminuidos.

### **2.10 Modelos diseñados desde la teoría organizacional**

Estos modelos hacen énfasis en la relación entre el SB y la organización, analizando a la estructura, el clima organizacional, el apoyo social y de las figuras de autoridad, trabajo en equipo, la motivación, el manejo de las estrategias de afrontamiento, etc. Los modelos basados en esta teoría son: Modelo de Winnubst, modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, y modelo de Cox, Kuk y Leiter.

### **2.11 Modelo de Winnubst**

El autor Winnubst (1993, citado por Morales, A., 2018) señala que el desgaste ocupacional es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental, resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. La estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo son variables que anteceden a este desgaste (Martínez, 2010, citado por Morales, A., 2018). El modelo menciona las causas de burnout que proceden de las burocracias de la organización:

-Burnout en la burocracia mecánica: El desgaste surge a través del agotamiento emocional diario, la rutina, la monotonía y la falta de control.

-Burnout en la burocracia profesionalizada: El desgaste surge a raíz de la relativa flexibilidad de la estructura que conlleva la confrontación continua con los demás miembros y produce disfunciones en el rol y los conflictos interpersonales Finalmente, Winnubst (1993, citado por Morales, A., 2018) menciona que este modelo se desarrolla en función a cuatro supuestos:

1. Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta con base a la estructura.
2. Los sistemas de apoyo social surgen a raíz del clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados.
3. Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.
4. Estos criterios hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirá en sus miembros tensión y generarán burnout.

## **2.12 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter**

Para Golembiewski, Munzenrider (1983) y Carter Valenzuela, Buentello y Alanís, (2017), el SB es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían al principio de la relación laboral por el estrés laboral y la tensión que les genera. El estrés laboral, en relación con el síndrome de burnout, es generado a partir de la sobrecarga laboral, lo que da como resultado que los trabajadores experimenten pérdida de autonomía y control, causando deterioro en su autoimagen y desarrollando fatiga y sentimientos de irritabilidad. En una segunda fase del proceso de estrés laboral, el trabajador puede aplicar o desarrollar estrategias de afrontamiento, entre la que destaca el distanciamiento de la situación laboral estresante; esta estrategia puede actuar de manera contraproducente, ya que crea indiferencia

emocional, cinismo, rigidez en las relaciones (ya sea con compañeros de trabajo o pacientes) y despersonalización.

### **2.13 Modelo transaccional de Cox, Kuk y Leiter**

Este modelo estudia el síndrome de burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral (Cox, 1978; Cox y Mackay, 1981, citado por Osorio y Supo, 2017), siendo así que este se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces.

Entre las variables que se incluyen en el modelo transaccional se encuentran los sentimientos de cansancio, confusión, debilidad emocional, amenaza, tensión y ansiedad como una respuesta ante el estrés y los procesos de evaluación emocional de los estresores; por otro lado se encuentra la despersonalización la cual es una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el (Cox, Kuk y Leiter, 1993, citado por Tovar et al., 2021). Finalmente, estos autores consideran que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización (Quiroz, 2013, citado por Tovar et al., 2021)

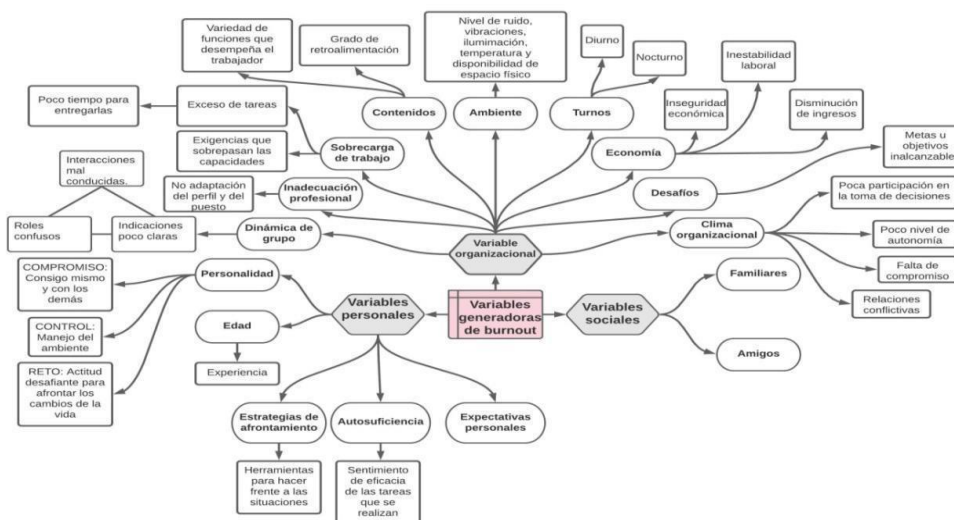
### **2.14 Teoría estructural**

Gil-Monte y Peiró (1999, citado por Morales, A., 2018) plantean la existencia de un modelo integrativo en donde hace uso de las variables personales (teoría sociocognitiva del yo), de interacción social (teoría del intercambio social) y las relacionadas con el entorno laboral (Teoría organizacional) bajo la justificación de que no se puede dar una explicación completa de manera aislada e independiente sobre la etiología del burnout. Los autores consideran al

desgaste ocupacional (o burnout) como una respuesta al estrés laboral conflictivo originado de estrategias de afrontamiento ineficaces y la baja reestructuración cognitiva.

## 2.15 Variables desencadenantes del SB

Como se ha visto anteriormente, el SB se desarrolla a través de la interacción del trabajador con diferentes factores interpersonales, intrapersonales o ambientales, tales como la autoconfianza, la comunicación, la sobrecarga emocional o laboral, la economía, la presión familiar, entre otros.



**Imagen 1:** Variables generadoras del SB. Elaboración con información de Osorio y Supo (2017).

Las variables desencadenantes del SB se pueden clasificar en tres grupos: variables organizacionales, variables sociales y variables personales

## 2.18 Causas del SB

Se han analizado múltiples causas del síndrome, como: el aburrimiento y estrés, la crisis en el desarrollo de la carrera profesional, las pobres condiciones económicas, la sobrecarga y

falta de estimulación del trabajo, la pobre orientación profesional, el aislamiento, las bajas expectativas de esfuerzo y control de refuerzos positivos, las altas expectativas de castigo, entre otros (Castillo, S, 2000). Sin embargo, Maslach y Jackson (1981, citado por Gutiérrez et al., 2006) es quien marca las tres principales características diferenciadoras del SB: Agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral.

## **2.16 Agotamiento emocional**

El agotamiento emocional, según Maslach (1977, citado en Jiménez y Ríos Parra, 2018), es una respuesta al estrés emocional crónico compuesto por agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada, y sentimientos de inadecuación de las tareas a desarrollar.

También es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo, de responsabilidades y de conflictos cognitivos y emocionales; la persona se siente psicológicamente superada, por lo que le cuesta afrontar el día a día, desarrollando fatiga mental que puede llegar a ser incapacitante (redactores de la Federación de Enseñanza FEUSO 2019).

De igual forma, Gil y Peiró (1999, citado por Ramírez, Zamora y Ramírez, 2021), mencionan que es el sentimiento de entregar más de lo que se tiene devuelta, creando de esta manera sentimientos de inequidad y de estrés.

Los síntomas del agotamiento emocional son:

**1. Cansancio físico:** Fatiga, dificultades para dormir, insomnio, molestia y pérdida del autocontrol, mal humor y sensibilidad a cualquier crítica o gesto de desaprobación.

**2. Falta de motivación:** La persona actúa de forma mecánica, sin entusiasmo ni interés por sus actividades.

**3. Distanciamiento afectivo:** Las emociones comienzan a ser cada vez más planas. Como si en realidad no sintiera prácticamente nada.

**4. Olvidos frecuentes:** La saturación de información y/o de estímulos da lugar a fallas en la memoria.

**5. Dificultades para pensar:** La persona siente que se confunde con facilidad. Existe un razonamiento más lento (redactores de la Clínica Galatea en Agotamiento emocional de los profesionales de salud, 2018).

### **2.17 Despersonalización/desrealización**

La despersonalización es un estado mental en el que el “yo” parece irreal. Los individuos se sienten alejados de sí mismos y, por lo general, del mundo externo, y los pensamientos y las experiencias tienen un carácter distante y onírico (como si se estuviera en un sueño). Se puede observar despersonalización en trastornos como burnout, depresión, hipocondría, estados disociativos, epilepsia del lóbulo temporal y esquizofrenia temprana; también suele ocurrir como resultado de una experiencia traumática (redactado por el equipo del diccionario de la APA, sf). Mientras que la desrealización es la sensación de que las cosas o su entorno no son reales (Montoya, sf). Un detalle importante es que la persona, durante estos episodios, es consciente de que su sentido de desconexión es solo una sensación y no una realidad (Martitegui, 2021).

Spiegel (2019) menciona que algunos síntomas de despersonalización incluyen el sentirse desconectado del propio cuerpo, de la mente, los sentimientos y/o las sensaciones; mientras que los síntomas de desrealización incluyen el sentirse desconectado del entorno (personas, objetos o todo en general), como si el mundo fuese incoloro, artificial, sin vida, con objetos

borrosos, planos, más grandes o pequeños de lo que realmente son, sonidos más fuertes o suaves de lo que son y alteraciones temporales, como si transcurre demasiado lento o rápido.

El equipo de redacción de Mayo Clinic en Trastorno de despersonalización-desrealización (2017), considera los siguientes síntomas de despersonalización:

- Sentimientos de ser un observador externo de los propios pensamientos, sentimientos, cuerpo o partes de tu cuerpo.
- Sentirse como un robot o que no se tiene el control del habla o los movimientos.
- Sensación del cuerpo, las piernas o los brazos distorsionados, agrandados o encogidos.
- Entumecimiento físico y/o emocional de los sentidos o respuestas del mundo que lo rodea.
- Sensación de que los recuerdos carecen de emoción y/o de que estos puedan ser ajenos.

Mientras que los síntomas de desrealización incluyen:

- Sentimientos de estar alienado o no familiarizado con el entorno.
- Sentimiento de encontrarse emocionalmente desconectado de las personas que le importan.
- Los entornos parecen distorsionados, borrosos, incoloros, bidimensionales o artificiales.

- Distorsiones en la percepción del tiempo, como eventos recientes que se sienten como un pasado lejano.

- Distorsiones de la distancia, tamaño y forma de los objetos (Trastorno de despersonalización-desrealización, 2017).

Los expertos afirman que estos episodios pueden actuar como mecanismos de defensa ante situaciones de estrés o tensión emocional excesiva, permitiendo que el individuo siga siendo funcional; sin embargo, cuando estos se presentan con regularidad e interfieren con las actividades y las relaciones sociales, la persona puede dejar de ser funcional y comenzar a generar serios problemas que producen malestar (Martitegui, 2021) y reducen la calidad de vida.

## **2.19 Disminución del desempeño laboral**

El desempeño laboral son las acciones y conductas realizadas por los trabajadores que impulsan el crecimiento a través del logro de metas u objetivos (Campbell et al., 1990, citado por Bautista, Cienfuegos y Aquilar, 2020); siendo así que el éxito depende de las cualidades, las capacidades, las habilidades y las necesidades de la persona y la organización (Milkovich y Boudreau, 1994, citado por Bautista, Cienfuegos y Aquilar, 2020). Los profesionales que sufren de burnout experimentan cierto cansancio físico y emocional debido a la sobrecarga que reciben y la poca o nula adaptabilidad del medio, esto produce una baja en el desempeño de las tareas y falta de motivación ante el logro de objetivos personales y laborales. La disminución del desempeño es una variable que se mide a través de los resultados y la realización adecuada/inadecuada de sus funciones en el ámbito laboral; por ejemplo, en profesiones altruistas, este desempeño laboral se puede observar en la calidad y trato con los pacientes, la atención, la comunicación efectiva, la resolución de problemas, la empatía, el

porcentaje de éxito o fracaso con pacientes, las aplicación correcta de pruebas aplicadas para evaluar la salud física/mental del paciente, el ausentismo y la disminución de la calidad de los servicios, lo que puede generar quejas de los pacientes, entre otros.

## **2.20 Síndrome de burnout y estrés**

El burnout, tal como se observó en capítulos anteriores, se define como un síndrome derivado del estrés crónico-laboral a causa del agotamiento emocional, la despersonalización (actitud y sentimientos negativos hacia los clientes) y la disminución del desempeño laboral (Maslach, 1981); siendo así que la misma definición justifica una clara conexión con el estrés laboral, sin embargo, es necesario partir desde la descripción y las características del estrés generalizado para poder profundizar y entender el estrés laboral. El estrés, por su parte, se trata de un término que se utiliza de forma confusa y con significaciones múltiples que dependen del área de estudio, sin embargo, en términos generales, suele llamarse estrés al producto del agente, estímulo o factor estresor, al igual que a la respuesta biológica y psicológica del estímulo estresor (Orlandini, 2012); es decir, es una sensación de agobio, preocupación y agotamiento que viene acompañada de cambios fisiológicos, bioquímicos y conductuales (Pérez et al., 2014) en respuesta a una sobredemanda ambiental de peligro que exceden las capacidades o recursos de afrontamiento de la persona (Lazarus y Folkman, 1984). También se puede decir que el estrés es todo proceso que incrementa la predisposición a experimentar angustia (de Rivera, 1981, citado por de Rivera, 2010), ya que impone exigencias que pueden exceder los recursos del individuo y poner en peligro su bienestar (Lazarus, 1984, citado por de Rivera, 2010). Dicho lo anterior, según redactores de la página web oficial de la Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED] (sf.), la definición de estrés se puede dividir en tres categorías:

a) **Teoría basada en el estímulo:** Define al estrés como el conjunto de estímulos ambientales o fuerza externa que pueden alterar o perturbar al cuerpo.

b) **Teoría de Selye basada en la respuesta:** El estrés se define como un conjunto de reacciones fisiológicas del organismo que se producen ante un estímulo estresante cuyo fin es el restablecimiento del equilibrio y la adaptación. Se puede dividir en tres fases:

1. **Alarma:** Se produce inmediatamente después de que el organismo percibe el estresor o la amenaza, de reacción rápida y cuya función es movilizar los recursos del cuerpo para afrontar y superar la situación; si se supera el organismo vuelve a la normalidad.

2. **Resistencia:** Se produce cuando la situación estresante permanece o es muy recurrente; en esta fase el cuerpo intenta adaptarse y el organismo adquiere resistencia ante el estresor, sin embargo, este dispone de menos recursos para adaptarse a nuevos estresores que puedan surgir.

3. **Agotamiento:** En esta fase la aparición de una enfermedad o problema de salud es probable a raíz del desgaste y la imposibilidad del organismo para combatir al agente estresor.

c) **Teoría basada en la interacción:** El estrés es un conjunto de eventos que involucran a la persona y el entorno, el cual debilita y pone en riesgo la salud personal de quien lo padece (redactores de la UNED, sf.).

## 2.21 Estrés en el Ámbito Sanitario

Se sabe que el entorno sanitario es uno de los ambientes laborales más estresantes por muchas razones ya que los profesionales de la salud se encuentran expuestos al constante sufrimiento y la muerte de los pacientes, además de las altas jornadas laborales y por su puesto lo altos niveles de responsabilidad, lo que a su vez se provocó el aumento de estrés y problemas de salud mental. La pandemia por COVID 19 es la razón por la que mucha gente ha experimentado nuevos niveles de estrés, dicho de otro modo, también tuvieron que experimentar el miedo al contagio a ellos y a los de su alrededor, la incertidumbre, la falta de equipo para trabajar, falta de descanso físico y emocional por mencionar algunos de los ejemplos presentados en el personal de salud en la primera línea de contagio y atención al paciente. Sin mencionar que no se esperaba una ola tan grande de carga laboral, por lo que nadie estaba preparado de forma física, ni mucho menos de forma psicológica, los altos niveles de exigencia cognitiva y que de acuerdo con (Garza y Gracia 2004, p-385 en conjunto con Szekely, 1988) lo explicaron como: “un estado de movimiento general del operador humano como resultado del cumplimiento de una tarea que exige el tratamiento de información”. lo que en otras palabras se entiende, por ejecutar acciones con resultados inmediatos con un nivel de tensión extrema, lo que expone a altos niveles de contagio.

## 2.22 Factores estresores

Según Rivera (1989-1991, citado por Rivera, 2010), el estrés se produce por la conjunción de tres grandes factores estresantes: **Factores externos (propios del medio):** Variables ambientales que alteran o sobrecargan el equilibrio o la adaptación, defensa y regulación del organismo. Algunos de estos factores son: **Cambios importantes en la vida:** Son situaciones o experiencias que amenazan o alteran las actividades usuales del individuo; éstas son fruto del propio transcurso de la vida y por ende son impredecibles e incontrolables; estos pueden

ser: la muerte o separación del cónyuge, divorcio, problemas con la ley (encarcelamiento, multas, juicios), enfermedad, matrimonio, pérdida del empleo, muerte de algún familiar o amigo cercano, jubilación, dificultades sexuales, embarazo, parto, reajuste en los negocios, cambios en los estados financieros, en la situación laboral, en las responsabilidades y condiciones laborales, en los horarios y rutinas, aumento de gastos, deudas, discusiones con el jefe, la familia o amigos, el éxito personal y profesional, cambios de residencia, vacaciones, navidad, entre otras (Martínez, C., 2020).

- **Entorno:** Ruidos repentinos, iluminación, multitud y tráfico.

- **Eventos imprevistos**

-**Lugar de trabajo:** Carga de trabajo imposible, exceso de correos electrónicos y reuniones administrativas, entregas urgentes, corto plazo para realizar las actividades, horarios, exigencias por parte de los jefes, clima organizacional, falta de espacios para llevar a cabo las tareas, entre otros.

-**Cambios sociales:** Conocer nuevas personas, relaciones familiares conflictivas, relación con amigos, peleas de pareja y con los hijos.

-**Sucesos traumáticos:** accidentes, desastres naturales, asaltos, etc. (escrito por el personal de Mayo Clinic en *Manejo del estrés: Identifica cuáles son tus desencadenantes, 2019*)

-**Factores internos (propias del individuo):** Variables intrapersonales directamente relacionadas con la respuesta del estrés, la adaptación, la defensa y la neutralización; estos son: **Miedos:** Miedo al fracaso, a relacionarse o hablar en público. **Incertidumbre y falta de control.** **Creencias:** Actitudes, opiniones o expectativas (escrito por el personal de Mayo Clinic en *Manejo del estrés: Identifica cuáles son tus desencadenantes, 2019*); estas pueden ser: **Externas:** Se originan en explicaciones culturales recibidas para la interpretación y

comprensión de ciertos fenómenos y la comprensión determinada de ciertos discursos.**Internas:** Surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones (Pérez et al., 2014).**Factores moduladores:** Variables del medio ambiente y del individuo no directamente relacionado con la respuesta de estrés, pero que actúan condicionando, modulando o modificando la interacción entre factores internos y externos p/e: el apoyo social, el estrés percibido y las variables de personalidad como el locus de control.

Según Orlandini (2012), estos factores estresantes se pueden clasificar según 13 criterios.

**1) Según el momento en el que actúan:**

- a. **Remotos:** Actúan durante la infancia y adolescencia y provocan psicopatologías, sensibilidad y/o vulnerabilidad permanente que se evidencia en la adultez; estos pueden ser provocados por traumas, abusos y represiones sociales, académicas o familiares.
- b. **Recientes:** Actúan durante los dos últimos años.
- c. **Actuales:** Suceden en el momento presente
- d. **Futuros:** Resulta una desgracia anunciada o esperada que influye desfavorablemente antes de que suceda.

**2) De acuerdo con el periodo en el que actúan:**

- a. **Muy breves:** dura solo unos segundos, son momentáneos.
- b. **Breves:** Ocurren durante horas o días.
- c. **Prolongados:** Duran meses.
- d. **Crónicos:** Duran años.

**3) Según la repetición del tema:**

- a. **Único.**
- b. **Reiterado.**

**4) En consideración a la cantidad con la que presentan:**

- a. **Estresor único.**
- b. **Estresor múltiple:** Se pueden producir en cadena; por ejemplo, la disfunción sexual (primer estresor) provoca insultos y abandono de la pareja (segundo estresor), lo que conlleva a la privación de la convivencia con los hijos (tercer estresor) y la pérdida de las comodidades y del hogar (cuarto estresor).

**5) De acuerdo con la intensidad del impacto:**

- a. **Micro estresores de la vida cotidiana:** pueden ser positivos como el resultado de un encuentro con amigos queridos, o negativos como el corte del servicio de luz; estos originan irritabilidad, fatiga o burnout.
- b. **Estresores moderados.**
- c. **Estresores intensos.**
- d. **Estresores de gran intensidad.**

La intensidad percibida depende activamente de la susceptibilidad personal, siendo así que los estresores moderados e intensos pueden generar ansiedad, ira o melancolía, mientras que los de gran intensidad genera trastorno de estrés postraumático (TEPT).

**6) Según la naturaleza del agente:**

- a. **Físicos:** Son todos aquellos estresores ambientales como, por ejemplo, la polución por el ruido, la exposición al sol, exceso de luz, humedad, temperatura, fenómenos naturales, etc.

b. **Químicos:** Son aquellos producidos por el estrés nutricional debido al exceso o defecto de azúcares, grasa, proteínas, vitaminas o minerales. Consumo de sustancias irritantes o tóxicas como el abuso de café, tabaco, alcohol y drogas.

c. **Fisiológicos:** Son el ejercicio, la privación de sueño, el hambre, el encuentro sexual, la menstruación, el parto, la lactación, la inflamación de algún órgano, las infecciones, las heridas, las quemaduras, las hemorragias con anemia aguda, el shock, las enfermedades corporales, las intervenciones quirúrgicas, la picazón y el dolor.

d. **Intelectuales:** Implican sobreesfuerzo cognitivo como, por ejemplo, el cálculo matemático, los test de inteligencia, la sobrecarga, la incoherencia, la inteligibilidad de la información, la lectura de un texto complejo o el jugar al ajedrez; pueden ocasionar ira, ansiedad o fatiga.

e. **Psicosociales:** Resultan del duelo, los conflictos sociales, familiares, laborales, las competiciones, el trabajo aburrido o excesivo, la economía, etc. Generalmente pueden ocasionar enfermedades mentales, accidentes, violencia, adicciones.

#### 7) **En dependencia de la magnitud:**

a. **Macrosociales:** Actúan sobre gran cantidad de personas como, por ejemplo, el desempleo masivo, las crisis económicas, la falta de democracia y las guerras.

b. **Microsociales:** Estos operan solamente sobre escasos individuos y son, por ejemplo, el duelo por algún familiar, una decepción amorosa o una vocación frustrada.

8) **De acuerdo con el tema traumático:** Estresores sexuales, de la pareja, de la familia, los ocupacionales, los académicos, deportivos, religiosos, etc

9) **En consideración a la realidad del estímulo:**

a. **Representado:** ya sea por alguna obra literaria, fotografía o video o puramente imaginativo, creado por el sujeto.

b. **Imaginario:** Creado por el sujeto, por ejemplo, las pesadillas.

10) **Según la localización de la demanda:**

a. **Exógenos:** El agente estresor se encuentra en el ambiente como el clima, la radiación solar, el ruido y las relaciones interpersonales.

b. **Endógenos:** Proviene del cuerpo como el hambre, el deseo sexual o la menstruación.

c. **Intrapsíquico:** Se produce en la mente del individuo como el estrés de la censura moral, las alucinaciones, los delirios o las pesadillas.

11) **De acuerdo con sus relaciones intrapsíquicas:**

a. **Eustrés:** Es una forma positiva de estrés que tiene un efecto beneficioso sobre la salud, la motivación, el rendimiento y el bienestar emocional (redactores en Definición de Eustrés, sf), produciendo productividad y el cumplimiento de metas/ desafíos (Flores, 2007, citado por Gallego, Gil y Sepúlveda, 2018). En este estado, el individuo mantiene su mente abierta y creativa, prepara el cuerpo y la mente para una función óptima, resuelven y enfrentan problemas y, manifiestan y expresan sus talentos. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, así como experiencias agradables y satisfactorias (Grau, Martín, Portero, 1993; Morales, 1999, citado por Pérez et al., 2014).

b. **Distrés:** Respuesta negativa o exagerada ante los factores estresores que provocan esfuerzos excesivos, tanto corporales, intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables (Paolasso. A, 1938, citado por Gallego, Gil y Sepúlveda, 2018).

**12) Según los efectos sobre la salud:**

a. **Sinérgico:** Acción conjunta que suman los valores estresores (tanto positivos como negativos); pueden combinarse con estresores químicos, fisiológicos y psicológicos.

b. **Antagónico:** Los efectos nocivos de un agente pueden amortiguarse por la acción saludable de otro, por ejemplo, cuando la sobrecarga de trabajo es compensada con un salario alto y las consecuencias nocivas del estrés ocupacional sobre la salud resultan menores.

c. **Ambivalente:** Respuestas de amor u odio causadas por sujetos de gran significación emocional.

**13) En dependencia de la fórmula susceptibilidad a enfermarse (diátesis)-estrés:**

a. **Causal:** La diátesis depende del estresor y la participación de la vulnerabilidad resulta menor.

b. **Mixto:** La diátesis y el estrés se conjugan y ocasionan neurosis y trastornos de la personalidad

c. **Desencadenante:** Las enfermedades son aquellas en las que el estresor sólo juega un papel como contribuyente o desencadenante; ya existe en el individuo una tendencia orgánica a enfermarse (Orlandini, 2012, pp. 20-30).

## **2.23 Estrés laboral**

Se sabe que el campo laboral del personal de salud es un contexto bastante propenso a la aparición de síntomas de agotamiento físico y emocional dada la carga natural de la carga de trabajo y las actividades anulables que debe cumplir este sector por lo que se encuentran en un frecuente desequilibrio de la esfera de vida como lo son las exigencias externas, presión social, las expectativas sociales, expectativas del paciente, la misma autoexigencia y la capacidad real de la profesión y los recursos disponibles para lograr efectivamente con estas metas.

De acuerdo con la OMS (2020), indica que el estrés laboral es respuesta del individuo expuesto a las exigencias y presiones laborales que no logra ajustarse a su conocimiento y capacidad que pone a prueba las mismas para afrontar una situación una de las causas por lo que esto puede ser riesgoso, es cuando el trabajador no recibe la validación o apoyo de sus superiores o su alrededor, cuando tiene un control limitado sobre su carga laboral, es por esto que la selección de recursos o bien la falta de resiliencia ante las problemáticas lo vuelve más complicado para la toma de decisiones que deben ser basadas en criterios fuera de sus manos.

El personal médico de primera línea está expuesto a estrés negativo o distrés, lo que repercute en la persona en la adaptación de los factores que lo rodean, por lo que también las características del ambiente laboral hacen que se facilite el desarrollo de los sentimientos de éxito y la prevención del SB son: Alta autonomía y nivel de desafío, control, retroalimentación y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

Se sabe que existe un alto nivel entre el estrés y el trabajo por lo que llama la atención esta población, lo que a su vez llama la atención a otras medios como son las organizaciones o normas que ven por la salud del trabajador lo que al mismo tiempo muchos buscan respuestas

a esta problemática y no solo esto sino también abre la conciencia e interés de lo que está pasando en otros lados, tener la curiosidad de cómo se está desempeñando este problema y como le están dando solución para mejorar la salud laboral y al mismo tiempo mejorar al trabajador.

Se denomina estrés ocupacional a la carga de tareas, desequilibrio por la exigencia en conjunto con las enfermedades ocasionadas por las mismas Prevención seguridad salud y medio ambiente (2018). Aunque este tipo de estrés no sea muy convencional o incluso que no suele ser tan común puede ser ocasionado por un divorcio o una pérdida, es un psico trauma frecuente pero que necesita de un proceso y un reconocimiento. En 1981, en estudios sobre estrés ocupacional realizados en Santiago de Cuba, encontramos que el 84% de los operadores de la distribución de las redes eléctricas padecía fatiga o burnout. Y en una muestra de 1 340 habitantes se halló que el 16% sufría malestar por estrés ocupacional. En 1986, estudiamos a obreros industriales que exhibieron 19% de fatiga patológica y 14% de problemas laborales. En 1988 en otra industria urbana advertimos que el 76% de los operarios padecía síntomas de fatiga atribuida al trabajo nocturno, al ruido y al calor. Las personas más susceptibles son la población como los menores de edad o la gente mayor edad, personas con malos hábitos al dormir, personas ubicadas en el cuadro de tipo A o con problemas mentales. Algunos valores como el espíritu competitivo, que provoca la envidia profesional, y el “culto a la velocidad” también favorecen el estrés ocupacional. Las formas clínicas de la enfermedad ocupacional dependen del tipo de estresor y de la personalidad del sujeto. Así, los sobre horarios, el exceso de tareas y la privación del sueño ocasionan fatiga patológica. Los conflictos, las supervisiones persecutorias y los accidentes dan lugar a ansiedad, fobias o tristeza.

El estrés en las personalidades histéricas causa afonía y parálisis profesionales. Los sujetos con carácter del tipo A suelen responder con ansiedad, fatiga, síntomas psicósomáticos o infarto de miocardio. Las personalidades que convierten la ansiedad en tensión de la musculatura estriada padecen cefaleas, “rechinamiento” de dientes, dolor de cuello y hombros, o lumbalgias. Los individuos que resuelven sus problemas mediante la automedicación aumentan el consumo de café, té, mate, alcohol, tabaco o medicamentos. En las personas con la sexualidad vulnerable, el estrés ocupacional les provoca reducción del deseo sexual, impotencia, eyaculación prematura o anorgasmia. Las clínicas que se dedican a atender enfermedades mentales también forman parte del sector ocupacional que pueden clasificarse de acuerdo con el estrés físico causal, como el síndrome por vibraciones, la enfermedad por el estrés acústico, el estrés térmico por frío o calor, por mencionar algunas de estas. De acuerdo con la índole del psicotrauma ocupacional, se han descrito síndromes por el estrés en ejecutivos, hombres de negocios, empleados de banco, jueces, policías, militares, choferes, pilotos, marinos, cosmonautas, controladores de vuelo, periodistas, maestros, médicos y enfermeras. El estrés laboral se trata mediante educación en medidas antiestrés, con modificaciones en los valores y la organización de las instituciones, programas antiestrés, con psicoterapias entre las que se preocupan por integrar ejercicios de meditación y la prescripción de medicamentos que mejoren el estado del sueño, para mejorar la atención entre otras alternativas.

## **2.24 Fuentes de estrés laboral**

Como se mencionó anteriormente existen diferentes formas de cómo se presenta el estrés, dependiendo la línea de trabajo, la persona, la carga de trabajo y cómo esto influye en el desarrollo por lo que también es importante saber sus diferentes factores a causa del estrés

laboral y como dependen según el autor pero que al final llegan a la misma relación, que es el desgaste psicológico, físico, actitudes y comportamientos que son el resultado de una exigencia, carga, exceso de trabajo.

<b>Castillo (2001) Mención a través de Cooper y Marshall, 1978</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Intrínsecos del puesto de trabajo.</li> <li>2- Resultantes de los roles organizacionales.</li> <li>3- Desarrollo de la carrera profesional.</li> <li>4- Relaciones interpersonales.</li> <li>5- Estructura y clima organizacional.</li> <li>6- Relaciones organizacionales externas.</li> </ol>
<b>Udirs (1980) Factores Influyentes Generados por el Estrés Laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Demandas relativas a la tarea.</li> <li>2- Calificaciones (nivel laboral, estatus, reconocimiento).</li> <li>3- Demandas relativas al rol.</li> <li>4- Demandas relativas a la interacción (con los superiores, con los compañeros y con otros grupos).</li> <li>5- Demandas relativas a la organización (políticas de personal, clima organizacional, comunicación y participación)</li> </ol>
<b>Ivancevich y Matteson, (1980)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Nivel organizacional (clima, estructura, diseño y características del puesto).</li> <li>2- Nivel grupal (interrelaciones personales)</li> <li>3- Nivel individual (variables de roles y desarrollo de la carrera profesional)</li> <li>4- Ambiente físico.</li> </ol>
<b>Schuler, (1982)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Cualidades del trabajo.</li> <li>2- Roles.</li> <li>3- Desarrollo de la carrera.</li> <li>4- Relaciones personales.</li> <li>5- Estructura organizacional.</li> <li>6- Cambio organizacional.</li> <li>7- Cualidades físicas.</li> </ol>
<b>Quick y Quick, (1984)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Demandas de la tarea.</li> <li>2- Demandas de los roles.</li> <li>3- Demandas psíquicas.</li> <li>4- Demandas interpersonales.</li> </ol>
<b>Burke, (1988)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ambiente físico.</li> <li>2- Estructura de la organización.</li> <li>3- Características del puesto de trabajo.</li> <li>4- Relaciones con los demás.</li> <li>5- Desarrollo de la carrera.</li> <li>6- Conflictos trabajo/familia. (Buendía,1993)</li> </ol>

Tabla 2 Formas en las que se presenta el estrés laboral según los diferentes autores

Nota: formato propio

### **2.25 Sintomatología: estrés laboral y SB**

Cuando el individuo se ve suficientemente estresado, se puede observar el desarrollo de la siguiente sintomatología. Para Lazarus 1966 menciona que el estrés viene definido por el nivel de amenaza para el individuo e introduce una perspectiva cognitivo-conductual e interactiva, distinguiendo la respuesta en tres procesos:

- 1)       **Evaluación primaria:** Proceso de percepción de amenaza ante una situación o acontecimiento en donde implica la cognición y la emoción.
- 2)       **Evaluación secundaria:** Proceso de elaboración mental de la respuesta ante amenazas potenciales que determinan el accionar del individuo.
- 3)       **Afrontamiento:** Proceso de ejecutar esa respuesta.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Dentro de este capítulo, se especificarán los elementos necesarios para poder llevar a cabo el análisis de la misma investigación.

### 3.1 Población y muestra

Para dicha investigación, se buscó personal médico que trabajará con pacientes enfermos por COVID19 y que fueran de la ciudad de Puebla. Debido a la situación sanitaria y las dificultades en tiempos de los participantes, la muestra fue no probabilística por conveniencia, entre los participantes se encontraron las siguientes profesiones: anestesiólogos, médicos cardiólogos, médico familiar, médico general y enfermería. Los criterios de selección, no se tomó en cuenta datos como la edad, el sexo, años en servicio, especialidad médica, horas de trabajo. y ser trabajadores activos en algún hospital de la ciudad de Puebla, México. Para los criterios de exclusión pudieran ser el tiempo de espera para acordar una cita, que los profesionales no aceptaran participar en el estudio, que los participantes declinaran deliberadamente su participación en algún momento antes de la conclusión del trabajo o que los participantes concluyeron el cuestionario al 100%.

### 3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación, es de corte cuantitativo por conveniencia transversal, con la finalidad de recabar la mayor cantidad de encuestas posibles. Diseño no experimental, no existirá experimento o manipulación de variables; estas únicamente serán observadas mediante la aplicación de cuestionarios en un solo proceso de recolección de datos para obtener el grado y los factores del síndrome de burnout que presenta el personal de salud durante la pandemia por Covid-19. **Descriptiva** ya que se busca analizar cómo es y cómo se está manifestando el SB

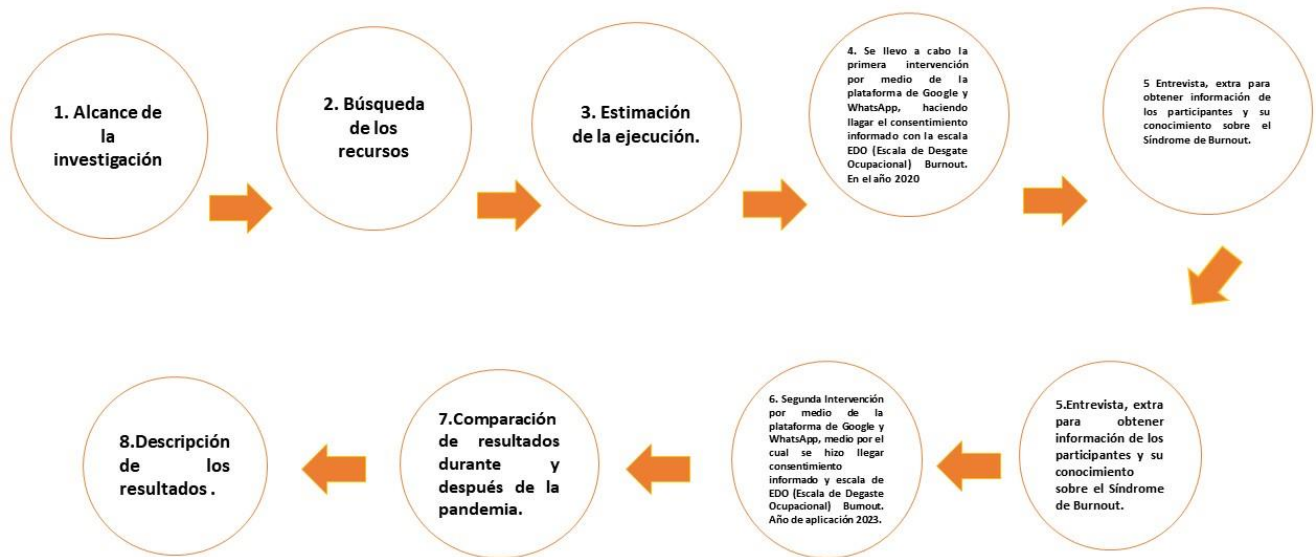
### **3.3 Hipótesis**

Hipótesis nula (Ho): El personal de Salud médico de la primera línea ante el COVID 19 no presenta SB post pandemia.

### **3.4 Justificación de instrumentos**

Actualmente han mejorado la información acerca del bienestar biológico, social, pero sobre todo de la salud mental o psicológica. lo que en otras palabras podemos decir que tras la pandemia ha dejado de ser la privación de enfermedad y ha pasado a ser un bienestar físico, social y mental lo que conforma una salud mental. De acuerdo con Winnett, et al (1989), se decía que la salud corría a través de un vacío y que se presenta por medio de constelaciones de los factores personales interpersonales e institucionales que se une a través de aspectos de política pública, ambiente físico y social prácticas institucionales e influencias interpersonales. El instrumento con el que se basa dicha investigación es (EDO) Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout), instrumento realizado para mexicanos y hablantes hispanos. Instrumento basado en la prueba de Uribe Prado et al en el año 2008 que constaba de 130 reactivos por la facultad de psicología de la universidad nacional autónoma de México con una confiabilidad de 91% prueba para un área de comportamiento en la salud ocupacional estrés y Burnout.

### 3.5 Descripción de procedimiento



Nota: Formato propio

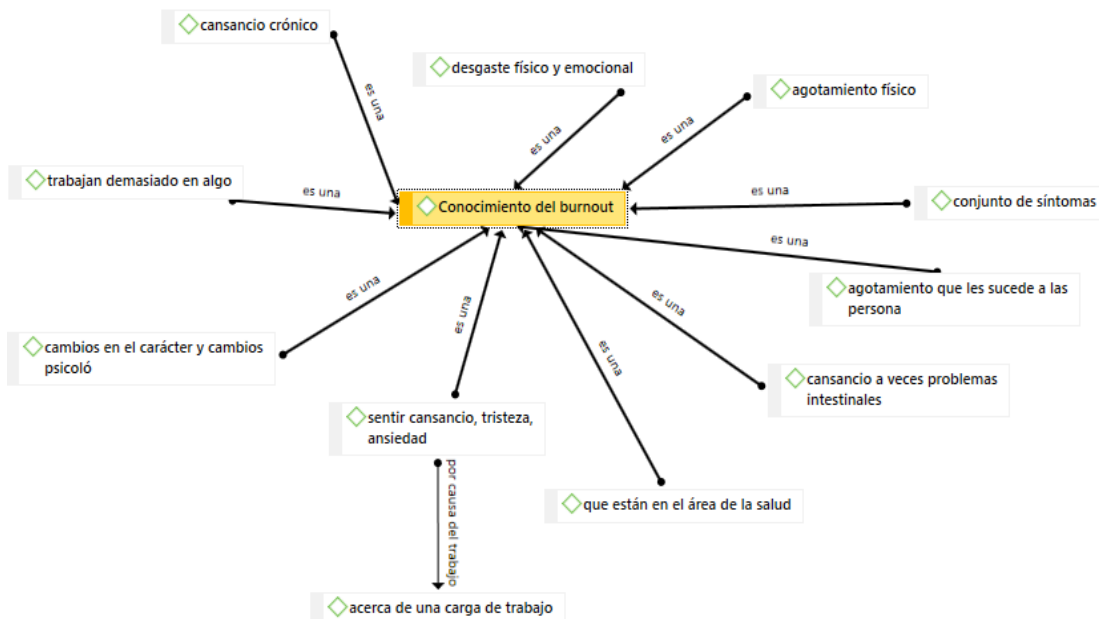
## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La muestra se construyó de 29 participantes que fueran personal de salud atendiendo pacientes en la primera línea de intervención ante el COVID 19. Se les hizo llegar la prueba EDO compuesta por 130 reactivos, con el objetivo de evaluar el nivel de SB durante la pandemia del COVID 19. Para la segunda intervención se realizó la misma prueba EDO compuesta por 130 reactivos, post pandemia, al mismo personal de salud en la primera intervención ante el COVID 19, sin embargo, el número de participantes disminuyó a 9.

### 4.1 Estadística descriptiva

Se realizó una pequeña entrevista a los participantes de la primera intervención para saber el conocimiento que tenían acerca del SB.

Imagen 1



En esta primera imagen, se muestra un mapa de los diferentes significados que describieron personal médico acerca de lo que para ellos es el SB.

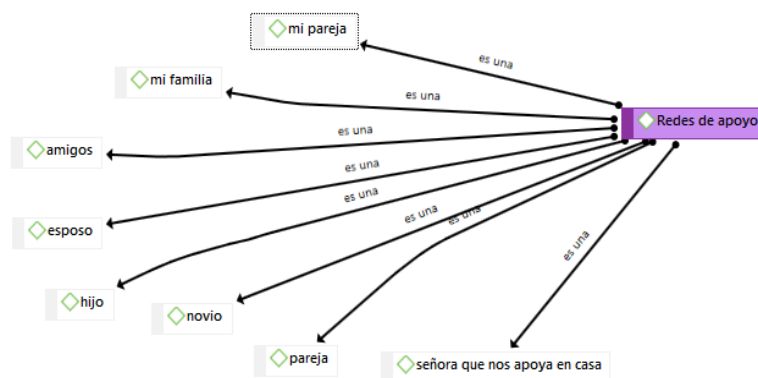
## Imagen 2

Para esta segunda imagen se muestra el resultado de lo que el personal médico de salud



respondió sobre la sintomatología que se presenta cuando alguien presenta el SB.

Imagen 3



Para esta tercera imagen, se muestra el resultado de lo que para el personal de salud sabe cuáles son las redes de apoyo ante la presencia del SB.

## 4.2 Análisis inferencial

### 4.2.1 Primera Intervención

En las imágenes siguientes se muestran parte de los resultados obtenidos con ayuda de la EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout),

Imagen 4 y 5

En esta primera imagen, se muestra el nivel de Burnout.

Doctor General: Encargado del monitoreo del paciente en primera línea de COVID 19, como también se puede observar los Factores causales más altos que le afectaron para llegar a establecer un Alto SB. (Trastorno del Sueño, psicosexuales, gastrointestinales, etc.).

Pasante: Encargado del Monitoreo del paciente en primera línea de COVID 19. En este caso se observa con Alto nivel de Burnout siendo sus factores causales más altos (Dolor y Psicoterapéuticos).

### Ejemplo 1

	Valor Leiter
F1	3
F2	1
F3	1
Suma	5

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	5
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Calificación/Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Agotamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.

Nota: Formato propio. (2020)

### Ejemplo 2

	Valor Leiter
F1	3
F2	2
F3	1
Suma	6

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Calificación/Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Agotamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.

Nota: Formato propio. (2020)

## 4.2.2 Segunda Intervención

Imagen 6 y 7

Para esta segunda intervención, nuevamente se observan un nivel de SB alto.

Enfermera: Encargada del monitoreo y regulación del medicamento en primera línea de COVID 19. muestra un alto nivel de SB, siendo afectada en los factores causales psicosexuales y de dolor. Para el segundo ejemplo un Doctor Familiar: Encargado del monitoreo, con un alto nivel de SB, con factores causales elevados en psiconeuróticos y ansiedad.

Ejemplo 1

	Valor Leiter
F1	3
F2	1
F3	1
Suma	5

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Calificación/ Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Ajustamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.

Nota: Formato propio (2023)

Ejemplo 2

	Valor Leiter
F1	3
F2	2
F3	1
Suma	6

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Calificación/ Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Ajustamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.

Nota: Formato Propio. (2023)

## CAPÍTULO CONCLUSIONES

Según con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la pandemia por COVID 19, da comienzo a nivel mundial el día 11 de Marzo del 2020. Lo que se describe mejor con la siguiente cita: “la organización mundial de la salud (OMS) declaro el 11 de Marzo del 2020 que el COVID 19 era una pandemia” (OMS, 2020, p.1). y De acuerdo con Tucker (2020), la pandemia por COVID 19 será considerada como “ una vez que se alcance la inmunidad de grupo, lo que suele ocurrir entre 6 y 18 meses. Lo describe la siguiente cita “UNA VEZ QUE el mundo alcance la inmunidad de grupo, aproximadamente entre los 6 y 18 meses desde el inicio de la pandemia, habrá un antes y un después del COVID19” (Tucker, 2020, p22). Una vez explicado esto se puede explicar los resultados que se aplicaron durante y después de la pandemia. La primera intervención fue realizada en Mayo del 2020 a 12 personas que laboran en el área de medica contra el COVID19, como se pudo ver en el análisis de resultados, ambos mostraron estar en un nivel alto de Burnout de acuerdo con la escala EDO, resultado que se observó con el resto de los participantes lo que quiere decir que 12 de cada 9 padece de un alto nivel de SB y los otros 2 se consideran con el S, lo que tambien nos lleva a concluir que 50% del personal médico padece SB, de un hospital de Puebla.

Para la segunda intervención realizada en Diciembre del 2023, después de la pandemia se esperaba que los niveles de SB no existieran o disminuyeran, sin embargo, nos encontramos con el mismo nivel de SB como se muestra en el ejemplo pero con factores causales un más físicos que psicológicos. Para esta segunda parte participaron 12 personas medicas en primera línea de COVID19, en este caso resultaron 12 de cada 7 padece un alto nivel de SB, mientras que las 5 personas restantes se encuentran en peligro de presentarlo con factores causales en

peligro, lo que se puede concluir que más del 50% de los trabajadores en primera línea de intervención muestran SB. Rechazando la HO.

Una vez analizado todo este proceso podemos observar que las soluciones no solo están en nosotros sino en todo lo que nos rodea y que uno de los factores que más influye en el trabajo es el cuidado que nos brinda ese mismo ambiente por lo que una de las propuestas para buscar el equilibrio entre el síndrome de burnout y la resiliencia es la búsqueda de soluciones ante esta situación y que no solo quede en el conocimiento de lo que pudiera causar dicho síndrome sino enfocarse también en disminuir estos síntomas por lo que parece conveniente buscar un plan de autocuidado, consultar ayuda con un profesional de salud mental, buscar el apoyo por recursos del personal destinado a minimizar el residuo moral y favorecer al bienestar en circunstancias que puedan anticipar el aumento de algún síntoma del síndrome, permitir el acompañamiento de alguna otra herramienta que fortalezca el cuidado mental.

La resiliencia es una herramienta fundamental para enfrentar problemas estresantes, conductas aprendidas que recomienda la Asociación Psicológica Americana (Ministerio de salud MINISAL,2020)

- Posibilidad de crear un plan realista
- Buscar la imagen positiva
- Resolución de problemas
- Comunicación asertiva
- Redes de apoyo conciencia de las conductas para un mejor manejo de emociones
- Control de impulsos

la práctica del personal médico en tiempos normales se identifica por una alta tensión emocional y física que la misma profesión demanda ya sea por consecuencias internas externas como lo fue el caso de pandemia por COVID 19, lo que por determinadas circunstancias esta tensión por la carga de trabajo, o por el mismo contacto directo doy pie a la perturbación emocional más intensa llamada estrés que se deriva de un síntoma del SB.

dado a esta reciente emergencia sanitaria pareció adecuado hacer una investigación que midiera el nivel de burnout durante y después de la pandemia por lo que ahora se puede proponer algo más que una contención o un manejo de la sintomatología asociada a dicho desgaste, sin embargo, aún son pocas las propuestas para la intervención post pandemia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chiluiza, J. y Fuentes, D. (2021). Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena.<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7881/1/7.-Jemima%20Abigail%20Chiluiza%20Becerra%20Y%20Dennys%20Mes%c3%adas%20Fuentes%20Bulla%20-PSC..pdf>
- Definición de Eustrés. (s. f.). Merriam Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/eustress>
- De la Torre, V. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19 de la unidad médica de alta especialidad NO.14, centro médico nacional Adolfo Ruiz Cortines. [Tesis de especialidad, UniversidadVeracruzana].<https://normas-apa.org/referencias/citar-tesis-disertaciones/>
- Rivera, L. (2010). Los síndromes del estrés. Editorial Síntesis.
- Despersonalización. (sf). Diccionario APA de Psicología. <https://dictionary.apa.org/depersonalization>
- El Agotamiento Emocional. (2019). Federación de Enseñanza de USO. <http://feuso.es/salud-laboral/noticias/10930-el-agotamiento-emocional>
- Eustrés y distrés: Diferencias entre los tipos de estrés positivo y negativo. (2021). MundoPsicólogos.<https://www.mundopsicologos.com/articulos/eustres-y-distres-diferencias-entre-los-tipos-de-estres-positivo-y-negativo>
- Freille, D. et al. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de la Clínica Universitaria Reina Fabiola. <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/method/article/view/5139/3620>
  - Freudenberg, H. (1975). El síndrome de agotamiento del personal en instituciones alternativas. Psicoterapia: teoría, investigación y práctica, 12 (1): 73-82. doi: 10.1037/h0086411
  - Galiano, Z. (2021). Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021 (Tesis).

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5804/253T20210122\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5804/253T20210122_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gallego, Y., Gil, S. y Sepúlveda, M. (2018). Revisión teórica de Eustrés y Distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento (Tesis). Universidad CES. <http://213.251.184.34/bitstream/10946/4229/1/REVISI%C3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%20Y%20DISTR%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%C3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf>
- García, E. y Morales, C. (sf.) Resiliencia y sus siete pilares para afrontar la adversidad.<https://institutosalamanca.com/blog/resiliencia-y-sus-siete-pilares-para-enfrentar-la-adversidad/>
- Gorham, R. (1961). Un hombre debe sufrir para estar sano. The New York Times.<https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/books/00/02/20/specials/greene-burnout.html>
- Hermosa, A. (2020). Resiliencia en tiempos de la Covid-19.Médicos Sin Frontera [MSF]. <https://www.msf.es/actualidad/resiliencia-tiempos-la-covid-19>
- Hernández, T. et al. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Jiménez, M. y Ríos, D. (2018). Dimensiones laborales del síndrome burnout en docentes investigadores de universidades públicas. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales,18(2), 97–108.

[http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/FACE/article/view/3431/198](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/3431/198)

- Kahill, S. (1988). Síntomas del agotamiento profesional: una revisión de la evidencia empírica. *Canadian Psychology*, 29 (3):284-297. doi: 10.1037/h0079772
- Koppmann, A. Cantillano, V. y Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por Covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849543/>
- León, V. (2020). Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66341/Leon\\_RV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66341/Leon_RV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lozano, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.<https://www.redalyc.org/journal/3720/372066680001/html/>
- Manejo del estrés: Identifica cuáles son tus desencadenantes.(2019). Mayo Clinic.<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-management/art-20044151?reDate=01112021>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión:<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Martínez, C. (2020). Estrés y ansiedad [Diapositivas]. Área
  - Montoya, S. (sf). Despersonalización y desrealización: cuando todo parece un sueño. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/despersonalizacion-desrealizacion>
  - Morales, A. (2018). Desgaste Ocupacional y rasgos de personalidad en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Tesis). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/8532/694118T.pdf?sequence=1>

- Morgantini, L. et al. (2020). Factores que Contribuyen al Burnout de los Profesionales de la Salud Durante la Pandemia de COVID-19: Una Encuesta Global de Respuesta Rápida. Revista Plos One. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238217>
- Ojeda, G. (2016). Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323344113.pdf>
- Ollachica J. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de medicina del hospital de apoyo Camaná. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8381/MDollarjs2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS clasifica el ‘burnout’ como una enfermedad. (2019). Forbes. <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
- Osorio, M., Prado, C., & Bazán, G. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267–274. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/26>
- Osorio, P. y Supo, N. (2017). Influencia del síndrome de burnout en el clima organizacional de los trabajadores administrativos del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2017 (Tesis). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5709/RIospopc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pérez, D. et al. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354–363.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009)
- Ramírez, L. A., Zamora, M. y Ramírez L. M. (2021). Agotamiento emocional, trabajo en casa y teletrabajo (Tesis). Universidad Santo Tomás.<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34458/2021auraramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, M., Ontaneda, M. y Ortega, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1695/1479>
- Saborío, L. e Hidalgo L. (2015). Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*.<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Santillán, M. (2012). Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala No 11 (Tesis). Universidad Central del Ecuador.<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2548/1/T-UCE-0007-96.pdf>
- Sigal, A., Costabel, J. P., Burgos, L. y Alves, A. (2020). Burnout y Resiliencia en Residentes de Cardiología y Cardiólogos Realizando Subespecialidades. *Medicina (Buenos Aires)*, 80,138–142.<http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32282319.pdf>
- Síndrome de burnout o de desgaste profesional (2020). *Ada*. <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
- Spiegel, D. (2019). Trastorno de despersonalización/desrealización. *Manual MSD*.<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud->

mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalizaci%C3%B3n-desrealizaci%C3%B3n

- Tovar, Y. et al. (2021). Percepción del burnout en el personal de enfermería durante el Covid-19 en Ibagué, Colombia (Trabajo de especialización). Universidad EAN.<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10821/Ria%C3%B1oLeidy2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trastorno de despersonalización-desrealización. (2017). MayoClinic.<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911>
- Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED]. (s. f.). Orientaciones teóricas sobre el estrés. Psiquipedia.<https://psiquipedia.com/libro/psicopatologia-2/2287-orientaciones-teoricas-sobre-el-estres>
- Valenzuela, N., Buentello, C. y Alanís, L. (2017). Análisis de prevalencia del síndrome del burnout en los trabajadores administrativos de la empresa Elektrokontakt S. de R.L. de C.V.424442.<https://riico.net/index.php/riico/article/download/1452/1113/5041#:~:text=Para%20Golembiewski%2C%20Munzenrider%20y%20Carter,la%20tensi%C3%B3n%20que%20les%20genera.>
- Vidotti, V. et al. (2020). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global,18(55).  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-344.pdf>
- Cárdenas, P. y Quispe, Y. (2020). Estrés Laboral y Resiliencia en Enfermeros de un Hospital del Cusco–2020 (Tesis). Universidad Autónoma de ICA.<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/879/1/Patty%20Cardenas%20Huamanttica.pdf>

- Carranza, S. y Toribio, N. (2020). Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457763216006/457763216006.pdf>
- Castillo, S. (2001). El síndrome de «Burn-Out» o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2). [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-)
- Agotamiento emocional de los profesionales de salud. (2018). ClínicaGalatea. <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/>
- Alonso, E. (2014). El síndrome de burnout en trabajo social(Tesis). Universidad De Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFG-G%2067>
- Bautista, R., Cienfuegos, R. y Aquilar, J. (2020). El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. *Revista De Investigación Valor Agregado*, 7(1), 54 - 60. <https://doi.org/10.17162/riva.v7i1.1417>
- Blas, K. y Muñoz, L. (2020). Síndrome de Burnout y depresión en los enfermeros del servicio de emergencia-área Covid del Hospital Nacional Ate Vitarte. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4667/T061\\_46189959\\_42769015\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4667/T061_46189959_42769015_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Buunk, B. y Schaufeli, W. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. Schaufeli (Ed.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (1.a ed.). Thylor & Francis.
- Calvopiña, A. y López, M. A. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1519/1466](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1519/1466)

- Equipo SAGE, (2021). ¿Que es el grupo o categoría profesional de un trabajador?. <https://www.sage.com/es-es/blog/que-es-el-grupo-categoria-profesional-de-un-trabajador/>
- Garzás, E. M y García, D. M., (2ª ED, 2004). Organización, gestión y prevención de riesgos laborales en el medio sanitario, La Carga Mental (pp. 357-367). Jaén: Formación Alcalá.
- Giraudo E. Salud laboral. Jornada Preparatoria. Tribunal permanente por los derechos de las Mujeres a la Salud. Septiembre de 1997
- <https://prevecon.org/es/el-estres-laboral-definicion-causas-consecuencias-y-como-preveni><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000>
- Instituto nacional de las personas adultas y mayores 2020 <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process, New York : McGraw – Hill.
- Ministerio de Salud, MINSAL. 2020. “Cuidados Psicológicos del Personal Sanitario, en Tiempos de COVID-19”.
- OMS(2018).23deAgosto.GeneroySalud <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender>
- OMS. La organización del trabajo y el estrés. [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1): Organización Mundial de la.
- Psiquiatría. <https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/E>
- STR%C3%89S-Y-ANSIEDAD1.pdf Mexicanos, los más estresados del mundo por su trabajo. (2017).Forbes.<https://www.forbes.com.mx/mexicanos-los-mas-estresados-del-mundo-por-su-trabajo/>

### Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por otro medio electrónico sin permiso previo por escrito de la Editorial.

1115

**manual moderno®**  
 D.R. © 2010 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Av. Suroeste 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste <input type="text"/>
77.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos <input type="text"/>
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indepd. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos <input type="text"/>
83.	Actividades <input type="text"/>
84.	Horas <input type="text"/>
85.	Tiempo(años) <input type="text"/>
86.	Años <input type="text"/>
87.	Empleos <input type="text"/>
88.	Ascensos <input type="text"/>
89.	\$ <input type="text"/> Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas <input type="text"/>
94.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál <input type="text"/>
	Para qué <input type="text"/>
96.	Tiempo <input type="text"/>
97.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo <input type="text"/>
98.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo <input type="text"/>
99.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros <input type="text"/>
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana <input type="text"/>
104.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana <input type="text"/>

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha:

### Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter

Procedimiento para obtener los puntajes de calificación del modelo de Leiter (forma rápida).

1. Se utilizarán los puntajes de la tabla 1 de Resultados ( $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  = promedio de calificación bruta de desgaste ocupacional F1, F2 y F3 respectivamente).
2. Si el valor de  $X_1$  de F1 es  $\leq$  a  $Y_1 = 1$ ; si  $X_1$  de F1 es  $>$  a  $Y_1=3$ ;
3. Si el valor de  $X_2$  de F2 es  $\leq$  a  $Y_2 = 1$ ; si  $X_2$  de F2 es  $>$  a  $Y_2=2$ ;
4. Si el valor de  $X_3$  de F3 es  $\leq$  a  $Y_3 = 1$ ; si  $X_3$  de F3 es  $>$  a  $Y_3=2$ ;

**Tabla 5. Conversión de promedio individual a valores Leiter**

	X $\leq$ Y	X $>$ Y	Calificación
F1 Y1 = 2.8784	1	3	
F2 Y2 = 2.0730	1	2	
F3 Y3 = 2.1071	1	2	

Nota: Y = promedio del grupo n = 2225 s; X = promedio individual bruto de cada factor (tabla 1)

5. Con los valores obtenidos en la tabla 5, deberá llenar la tabla 6 y así obtener un diagnóstico de acuerdo a la tabla 7.

**Tabla 6.**

	Valor Leiter
F1	
F2	
F3	
Suma	

**Tabla 7.**

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Nombre:	Departamento:
Institución:	Núm. Empleado:
Observaciones:	Fecha:

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

### Pasos 2 y 3. Puntaje Z

Para obtener el puntaje Z aplicar la siguiente formula  $Z = \frac{X - M}{S}$

Elegir una o más variables normativas de su interés. En caso de no desear utilizar los promedios de alguna variable en particular, deberá utilizar el promedio y la desviación estándar general de alguna variable. Tabla 3.

Tabla 3. Valores área bajo la curva

Factor	Resultado Paso 1 (X)	Promedio Normas (M)	Desv. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo curva	T
F1 Agotamiento						
F2 Despersonalización						
F3 Insatisfacción de logro						
F4a Trastornos de sueño						
F4b T. Psicosexuales						
F4c T. Gastrointestinales						
F4d T. Psiconeuróticos						
F4e T. Dolor						
F4f Indicador ansiedad						
F4g Indicador depresión						
F4 Total psicósomático						

### Paso 4. Graficar los valores Z obtenidos en el paso 3, tabla 4

Tabla 4. Gráfica del área bajo la curva

Calificación/ Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Agotamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.



# Formato-Perfil de Calificación (F04)



Jesús Felipe Uribe Prado

El EDO puede calificarse en dos formas:

- a) Por área bajo la curva (normas) Paso 1 a 4
- b) Por el Modelo de Leiter, Paso 5 (forma rápida)

## Paso 1. Promedio

Sobreponer la Plantilla de Calificación (F03) sobre la Hoja de Repuestas (F02) para sumar y dividir los valores correspondientes de acuerdo a la plantilla según las siguientes Tablas 1 y 2:

Tabla 1. Desgaste ocupacional

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F1 (xl) Agotamiento	2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27		9	
F2 (x2) Despersonalización	3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29		9	
F3 (x3) Insatisfacción de logro	1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30		12	

\* Estos valores son los que se utilizan también para obtener el modelo de Leiter.

Tabla 2. Factores psicossomáticos

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F4a Sueño	31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64		11	
F4b Psicosexuales	38, 39, 50, 61 (65, 66, 67 hombres) o (68, 69, 70 mujeres)		7	
F4c Gastrointestinales	35, 44, 45, 57, 60, 62		6	
F4d Psiconeuróticos	37, 46, 48, 53, 54, 63		6	
F4e Dolor	34, 43, 47, 49, 59		5	
F4f Indicador ansiedad	41		1	
F4g Indicador depresión	32		1	
F4 total ** Sumar Resultados	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g	**	7	