

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLINICA

**Terapia cognitivo conductual enfocada en disminuir los síntomas de ansiedad y del síndrome de
Burnout en enfermeras de la región metropolitana de salud**

Presentado por: Yandra Ávila
Licenciada en Psicología

Panamá República de Panamá

Diciembre de 2010

UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

título de tesis **Terapia cognitivo conductual enfocada en disminuir los síntomas de ansiedad y del síndrome de burnout en enfermeras de la región metropolitana de salud**

Código **327 14-06 10-74**

Nombre del estudiante **Yandra Ávila**
(8 710 2054)

Especialidad **Maestría en Psicología Clínica**

Duración estimada en meses **6 meses**

Fecha de inicio **1 de diciembre de 2009**

Fecha de culminación **14 de junio de 2010**

Unidad Ejecutora del Proyecto **Maestría en Psicología Clínica.**

Nombre del Asesor **Prof Fabio Bethancourt Herrera.**

Apellido del Asesor _____

Revisado por

Coordinador del Programa

Director del Postgrado

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	1
Summary	1
Introducción	2
1 MARCO TEÓRICO	4
1.1 Trastorno Adaptativo	5
1.1.1 Definición de los trastornos adaptativos	5
1.1.2 Características diagnósticas	6
1.1.3 Subtipos y especificaciones	7
1.1.4 Síntomas y trastornos asociados	9
1.1.5 Criterios para el diagnóstico de trastornos adaptativos	9
1.2 Síndrome de Burnout	10
1.2.1 Definición del síndrome de burnout	10
1.2.2 Características generales del síndrome de burnout	13
1.2.3 Manifestaciones del síndrome de burnout	14
1.2.4 Diagnóstico diferencial	15
1.2.5 Variables desencadenantes o antecedentes del burnout	17
1.2.6 Población en riesgo de desarrollar el síndrome de burnout	21
1.2.7 Trastorno adaptativo y síndrome de burnout	22
1.3 Ansiedad	23
1.3.1 Componentes de la ansiedad	25
1.3.2 Ansiedad perturbadora y ansiedad del yo	26
1.4 Tratamiento	27
1.4.1 Modelos de intervención cognitivo conductual	27

1 4 1 1 El modelo Terapia Racional Emotiva Conductual T R E C	28
1 4 1 1 1 Las consecuencias	29
1 4 1 2 Las cogniciones (B)	31
1 4 1 3 Las demandas	32
1 4 2 El modelo Terapia Cognitiva T C	33
1 4 2 1 La Disfuncionalidad	35
1 4 2 2 Las Distorsiones Cognitivas	35
1 4 3 Estrategias de intervención en la terapia cognitivo conductual	37
1 4 3 1 Reestructuración cognitiva	37
1 4 3 2 Técnicas de afrontamiento	38
1 4 3 3 Entrenamiento en asertividad	38
1 4 3 4 Relajación	39
1 5 La problemática profesional estudios de enfermeras en Panamá	39
2 Metodología	45
2 1 Planteamiento del problema	46
2 2 Objetivos	47
2 2 1 Objetivos generales	47
2 2 2 Objetivos específicos	47
2 3 Hipótesis	48
2 3 1 Hipótesis de investigación	48
2 3 2 Hipótesis estadísticas	48

2 4	Diseño de la investigación	49
2 5	Definición de las variables	49
2 5 1	Definición conceptual de la variable independiente	49
2 5 2	Definición operacional de la variable independiente	59
2 5 3	Definición conceptual de la variable dependiente	50
2 5 4	Definición operacional de la variable dependiente	51
2 6	Población y muestra	51
2 6 1	Población	51
2 6 3	Muestra	51
2 6 4	Criterios de inclusión y exclusión	52
2 7	Instrumentos y técnicas de medición	52
2 7 1	Entrevista psicológica individual	52
2 7 2	Auto registro del sujeto	53
2 7 3	Escala de ansiedad de William Zung	54
2 7 3 1	Criterios clínicos más comunes de la ansiedad	54
2 7 3 2	Descripción y calificación del instrumento	56
2 7 4	El Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)	57
2 7 4 1	Los conceptos de ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo	58
2 7 4 2	Aplicación del El Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado	59
2 7 4 3	Calificación del el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)	59
2 7 5	Inventario de Burnout de Maslach y Jackson	61
2 8	Métodos de intervención	63

2 9 Procedimiento estadístico	64
2 10 Limitaciones	64
3 Informes psicológicos	65
4 Análisis de resultados	91
Conclusiones	111
Recomendaciones	114
Bibliografía	116
Anexos	

ÍNDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

CUADROS

CUADRO # 1

Distribución de la población segun presencia o ausencia de síntomas de ansiedad y del síndrome de burnout	94
---	----

CUADRO # 2

Distribución de la población segun edad	95
---	----

CUADRO # 3

Distribución de la población segun estado civil	96
---	----

CUADRO # 4

Distribución de la población segun años de servicio	97
---	----

CUADRO # 5

Distribución de la población segun nivel académico	98
--	----

CUADRO # 6

Distribucion de la población segun Programa al que pertenece	99
--	----

CUADRO # 7

Distribución de la población segun problemas de salud	100
---	-----

CUADRO # 8

Comparación de las puntuaciones ansiedad estado Segun el inventario IDARE aplicado a enfermeras de la región metropolitana de salud	101
---	-----

CUADRO # 9

Comparación de las puntuaciones de la escala de ansiedad de Zung aplicado a enfermeras de la región metropolitana de salud	103
---	------------

CUADRO # 10

Comparación de las puntuaciones del componente cansancio emocional segun el inventario de Maslach, aplicado a enfermeras de la región metropolitana de salud	105
---	------------

CUADRO # 11

Comparación de las puntuaciones del componente despersonalización, segun el inventario de Maslach, aplicado a enfermeras de la región metropolitana de salud	107
---	------------

CUADRO # 12

Comparación de las puntuaciones del componente realización personal segun el inventario de Maslach, aplicado a enfermeras de la región metropolitana de salud	109
--	------------

GRAFICAS

GRÁFICAS # 1

Distribución de la población segun presencia o ausencia de síntomas de ansiedad y del síndrome de burnout	94
--	-----------

GRÁFICAS # 2

Distribución de la población segun edad	95
--	-----------

GRÁFICAS # 3

Distribución de la población segun estado civil	96
--	-----------

DEDICATORIA

**Dedico este trabajo a la memoria de mi padre Ismael Avila, el cual en vida con sus consejos
y amor hizo de mí la profesional que soy**

AGRADECIMIENTO

Primero le doy gracias a Dios por darme la serenidad en los momentos de angustia y rodearme de personas que me brindaron su apoyo incondicional para realizar esta investigación que hoy es una realidad

Agradezco de todo corazón a mi profesor asesor Fabio Bethancourt Herrera, por su orientación y paciencia. A las enfermeras de la Región metropolitana de salud

No puedo dejar de agradecer a mi esposo Sergio a mi madre Aida de Avila, a mi segunda madre Daisy a mis hermanas y amigos los cuales me apoyaron y brindaron siempre palabras de aliento Gracias son lo mejor que tengo que Dios los bendiga.

Resumen breve

Este trabajo va dirigido a crear consciencia de la importancia y repercusiones que el desgaste profesional o síndrome de Burnout tiene ya que no es un evento sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día socavan gradualmente la salud física y mental del cuidador por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales. Como trastorno médico el desgaste profesional no tiene una definición clara, pero ha sido bien definido como trastorno psicológico y es cada vez más reconocido por las personas que trabajan en profesiones relacionadas con la atención. Desde hace tiempo síndrome de Burnout se ha identificado como un problema crucial en la atención sin embargo se conoce relativamente poco acerca de las medidas que pueden tomarse para prevenirlo o mitigarlo por este motivo presentamos estrategias de tratamiento que ayuden a disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida y atención de los profesionales de la salud.

Summary

This work is directed to create conscience of the importance and repercussion that professional wear or burnout syndrome has since this is not an event but a process in which the stress and the anxieties of every day undermine gradually the physical and mental health of the keeper by the time it affects the attention that it brings and the personal relations as medical disorder the professionals wear does not have a clear definition but it has been defined as a psychological disorder and it is increasingly recognized by the persons that work in professions related to the attention.

Since long time burnout syndrome has been identified as a crucial problem in the attentions nevertheless it is not much known about the precaution that can be taken to prevent or to mitigate it, for this reason let us present before hand strategies of treatment that help to diminish the symptoms and improve the quality of life and attention of the professionals of the health.

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo llamar la atención sobre un problema que cada día aqueja más a nuestra sociedad, particularmente a todos los profesionales que brindan un servicio asistencial en los últimos años a nivel mundial se han desarrollado diversas investigaciones sobre el desgaste y el displacer al que se ven expuestos los profesionales de la salud, lamentablemente en nuestro país los estudios del Síndrome de Burnout son escasos y en la bibliografía consultada encontramos que los estudios realizados en su mayoría son dirigidos al sector educativo el cual es una de las profesiones vulnerables a este síndrome

Nos llama poderosamente la atención que a pesar que existen algunos estudios a nivel internacional que muestran a los profesionales de la salud sean médicos enfermeras trabajadores de salud mental como los más expuestos a desarrollar el Síndrome de *Burnout* ya que estos ocupan un lugar destacado como grupo de riesgo para padecerlo debido a la falta de tiempo libre necesidad de estar siempre disponible la falta de sueño las actividades extracurriculares que implican compromisos profesionales preocupación de equivocarse en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y si por otro lado vemos que en Panamá una de las quejas más comunes de los usuarios que buscan atención en los servicios de salud, es el desempeño deficiente o las actitudes negativas del personal sanitario podemos sospechar que estas conductas pueden ser una manifestación del síndrome de estar quemado

Es importante señalar que esta alteración no solo afecta la esfera profesional del individuo también se evidencia un deterioro en el desempeño social y familiar por lo que consideramos importante desarrollar e implementar programas que ayuden a prevenir el Síndrome de Burnout en nuestro sistema de salud

Este trabajo consta de tres capítulos en el capítulo uno presentamos la fundamentación teórica o marco conceptual del estudio definiremos lo que es Síndrome de Burnout, las características generales las causas y las manifestaciones de este síndrome También

explicaremos el fundamento teórico de nuestra terapia la cual es la Cognitivo Conductual y las técnicas que serán utilizadas en nuestra investigación

El capítulo dos incluye la metodología de nuestra investigación, planteamos las hipótesis y los objetivos del estudio describimos los instrumentos utilizados la escala de ansiedad de William Zung, el Inventario IDARE y el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

Por último en el capítulo tres exponemos el análisis y la discusión de los resultados de nuestra investigación

Finalizamos nuestra investigación expresando nuestras conclusiones y recomendaciones

CAPITULO 1
MARCO TEORICO

1 1 Trastorno adaptativo

1 1 1 Definición de los trastornos adaptativos

Se denomina trastorno adaptativo al conjunto de síntomas emocionales y/o conductuales observados como reacción a un evento estresor vivenciado como importante por parte del que manifiesta los síntomas. Se caracterizan por un acusado malestar superior al esperable ante la presencia de estresantes psicosociales claramente identificables y que conllevan un deterioro significativo de la actividad social o profesional.

Puede desencadenarse inmediatamente a la ocurrencia del acontecimiento o durante los tres primeros meses resolviéndose el proceso en un periodo de tiempo no superior a los seis meses. Son múltiples y variados los acontecimientos capaces de dar lugar al proceso: pérdidas de empleo, problemas laborales, separaciones y divorcios.

Es conveniente señalar que este tipo de trastornos empeoran, en general, patologías médicas existentes o complican el tratamiento de enfermedades existentes. De igual manera, este tipo de trastornos están asociados a incrementos del riesgo de suicidio e intentos suicidas.

El manual de diagnósticos mentales DSM IV TR define los "trastornos adaptativos" como la aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable dentro de los tres meses de producido. Esta respuesta es mayor de lo esperable y produce un deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica). Según el manual, la alteración no cumple los criterios para otro trastorno ni constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente; tampoco los síntomas responden a una reacción de duelo y una vez que ha cesado el estresante (o sus consecuencias) los síntomas no persisten más de 6 meses¹.

¹ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales –IV texto revisado DSM IV TR (2002) Madrid Ed Elsevier Masson. P759

El manual diagnóstico CIE 10 se refiere a los Trastornos de adaptación afirmando que se trata de estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante ²

El riesgo de aparición y la forma de expresión de las manifestaciones de los trastornos de adaptación están determinados de un modo importante más que en el caso de otros trastornos por una predisposición o vulnerabilidad individual Sin embargo hay que aceptar que el trastorno no se habría presentado en ausencia del agente estresante Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen humor depresivo ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas) sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses

1 1.2 Características diagnósticas

Existen varias características esenciales del trastorno adaptativo como lo son ³ el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante (Criterio A) La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar superior al esperable dada la naturaleza del estresante o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica) (Criterio B) Esta categoría no debe utilizarse si el trastorno cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I (p ej trastorno por ansiedad o del estado de ánimo) o es simplemente una exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o del Eje II (Criterio C) Sin embargo puede diagnosticarse un

² CIE10 Trastornos mentales y del comportamiento descripciones clínicas y pautas para el tratamiento (1992) ed. Meditor S.L.

³ DSM IV TR. Op cit.763

trastorno adaptativo en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este ultimo no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al estresante El diagnóstico de trastorno adaptativo no se aplica cuando los síntomas representan una reacción de duelo (Criterio D) Por definición, un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del estresante (o de sus consecuencias) (Criterio E) Sin embargo los síntomas pueden persistir por un periodo prolongado de tiempo (p ej más de 6 meses) si aparecen en respuesta a un estresante crónico (p ej una enfermedad médica incapacitante y crónica) o a un estresante con repercusiones importantes (p ej dificultades económicas y emocionales a partir de un divorcio) El estresante puede ser un acontecimiento simple (p ej la terminación de una relación sentimental) o deberse a factores multiples (p ej dificultades importantes en los negocios y problemas conyugales) Los estresantes son a veces recurrentes (p ej asociados a crisis estacionales en los negocios) o continuos (p ej vivir en un barrio de criminalidad elevada) El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad (p ej como sucede en una catástrofe natural) También hay estresantes dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo (p ej ir a la escuela, abandonar el domicilio familiar casarse ser padre fracasar en los objetivos profesionales jubilarse)⁴

1 1.3 Subtipos y especificaciones

Los trastornos adaptativos son codificados de acuerdo con el subtipo que mejor caracteriza los síntomas predominantes

F43 20 Con estado de ánimo depresivo [309 0] Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son síntomas del tipo del estado de ánimo depresivo llanto o desesperanza.

⁴ DSM IV TR, Op.cit, P 75.

F43 28 Con ansiedad [309 24] Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son síntomas como nerviosismo preocupación o inquietud en los niños, miedo a la separación de las figuras con mayor vinculación

F43 22 Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309 28] Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son una combinación de ansiedad y depresión

F43 24 Con trastorno de comportamiento [309 3] Este subtipo debe usarse cuando la manifestación predominante es una alteración del comportamiento en la que hay una violación de los derechos de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad (p ej vagancia, vandalismo conducción irresponsable peleas e incumplimiento de las responsabilidades legales)

F43 25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento [309 4] Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son tanto síntomas emocionales (p ej depresión y ansiedad) como trastorno de comportamiento (v subtipo anterior)

F43 9 No especificado [309 9] Este subtipo debe usarse para las reacciones desadaptativas (p ej quejas somáticas aislamiento social inhibición académica o laboral) a estresantes psicosociales que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo

La duración de los síntomas de un trastorno adaptativo puede indicarse mediante la elección de una de las siguientes especificaciones

Agudo Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante menos de 6 meses

Crónico Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante 6 meses o más Por definición, los síntomas no pueden persistir durante más de 6 meses después de la desaparición del estresante o de sus consecuencias La especificación

crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con consecuencias permanentes⁵

1 1 4 Síntomas y trastornos asociados

El malestar o el deterioro de la actividad asociado a los trastornos adaptativos se manifiesta frecuentemente a través de una disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela y con cambios temporales en las relaciones sociales

Los trastornos adaptativos están asociados a un aumento del riesgo de suicidio e intentos de suicidio. La aparición de un trastorno adaptativo puede complicar el curso de una enfermedad en individuos que tengan patología médica (p. ej. incumplimiento terapéutico o ingresos prolongados en el hospital)

1 1 5 Criterios para el diagnóstico de trastornos adaptativos

- A La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante
- B Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo
 - (1) malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
 - (2) deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)
- C La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o el Eje II
- D Los síntomas no responden a una reacción de duelo

⁵ *Ibid.* p760

E Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias) los síntomas no persisten más de 6 meses ⁶

1.2 Síndrome de burnout

1.2.1 Definición del síndrome de burnout

El Síndrome de Burnout se define como el estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente a nivel de rendimiento como de satisfacción personal y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo. El Síndrome de Burnout es un problema social y de salud pública.

El término inglés Burnout, significa en la traducción al castellano “estar o sentirse quemado agotado sobrecargado exhausto debido a la demanda excesiva de energía, fuerza o recursos” ⁷. Este término fue propuesto por el psicoanalista de origen alemán Herbert Freudenberger en 1974 quien trabajó en una clínica de toxicómanos y observó una pérdida de energía, desmotivación en el trabajo así como síntomas de ansiedad y depresión manifestada en la mayoría de los voluntarios de la clínica los cuales se mostraban insensibles poco comprensivos y agresivos en la relación con la gente. Definió este conjunto de síntomas como conjunto de síntomas médico-biológico y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía ⁸. En 1974 Von Ginzburg define el Burnout como ‘una agotamiento psicofísico de los trabajadores en las organizaciones de ayuda’ ⁹.

Ibid p763

⁷ Dunhan, (1976). Stress situations and responses citado por Matteus, (2004), Programa de terapia cognitivo conductual para maestros de la escuela básica general del IPHE que presentan síndrome de burnout. Panamá. p6

⁸ Freudenberger (1977). Speaking from experience – burnout – organizational menace citado por Izquierdo, Rene.. Niveles de ansiedad en atletas de alto rendimiento. Venezuela 2003 p29

⁹Matteus, Loc.cit,

En 1976 la psicóloga clínica Cristina Maslach da a conocer el concepto de Burnout, en el Consejo Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, los trabajadores presentaban pérdida gradual de responsabilidad profesional y desinterés símico entre sus compañeros¹⁰

No es hasta 1981 cuando Maslach y Jackson configuran este síndrome como un trastorno tridimensional caracterizado por agotamiento emocional despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan de alguna forma con personas es decir profesiones de servicio o asistenciales

Gil Monte y Peiró (1997) definen el *agotamiento emocional* como cansancio y fatiga que puede manifestarse tanto física como psíquicamente o como una combinación de ambas sería la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados Se puede establecer una relación entre los estadios o momentos por los que transcurre la carrera profesional del sujeto sus niveles de rendimiento y la sintomatología relacionada con el Burnout. Por ejemplo cuando un sujeto se incorpora a un puesto por primera vez inicia con entusiasmo y dedicación, poco a poco va descubriendo los problemas infranqueables de la tarea y entra en un período de estancamiento en el que se preocupa por no poder dar respuestas a las demandas pero en este momento no se hace nada, posteriormente se desarrollarán respuestas de ira y frustración del sujeto ante los estresores de la situación laboral si no hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas se entra en un período de apatía donde aparecen los síntomas cognitivos y emocionales relacionados con el Burnout

¹⁰Ibid., P8

Actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc) Asimismo la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general

En los trabajos sobre el Síndrome de Burnout, Maslach y Jackson consideran este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto en el cual se destacan tres aspectos

- El cansancio emocional caracterizado por la pérdida progresiva de energía desgaste y agotamiento
- La despersonalización caracterizada por un cambio negativo de actitudes que conducen a un distanciamiento frente a los problemas
- La falta de realización personal que incluye la manifestación de respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo con síntomas depresivos aislamiento y agotamiento físico y psíquico la despersonalización en el sentido de la deshumanización y con una actitud negativa hacia sí mismo y hacia los propios logros una moral baja, un detrimento y descenso de la productividad en el trabajo lo que lleva a una pobre realización personal

El desarrollo de este síndrome puede seguir la siguiente secuencia en la primera etapa se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos lo que provoca una situación de estrés agudo La segunda etapa el individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas Pero esto sólo funciona transitoriamente en la tercera etapa, aparece realmente el Síndrome de Burnout con los componentes descritos cansancio personal despersonalización y falta de realización personal por último en la cuarta etapa, el individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios En general pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Síndrome Burnout para el individuo (salud relaciones interpersonales

fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral propensión al abandono y al ausentismo deterioro de la calidad del servicio se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento¹¹

1.2.2 Características generales del síndrome de burnout

Las características o rasgos que definen el Síndrome de Burnout provienen de los trabajos de Maslach, C y Jackson, S quienes consideran el agotamiento emocional la despersonalización y la falta de realización personal como los tres componentes antes mencionados esenciales de este síndrome

a) Cansancio emocional

Es la actitud más evidente clara y comun en la mayoría de los casos las personas no responden a las demandas laborales y generalmente se encuentran irritables y deprimidas Se caracteriza por una pérdida progresiva de energía, una creciente sensación de cansancio y fatiga que puede manifestarse tanto física como psíquicamente o como una combinación de ambas este agotamiento en el trabajo el desgaste y la disminución de los recursos emocionales hacen que el sentimiento de capacidad de entrega a los demás se desvanezca

b) Despersonalización

Se manifiesta con el desarrollo de sentimientos actitudes y respuestas negativas distantes y frías una conducta de cinismo y aislamiento logrando así una postura impersonal hacia otras personas específicamente a los beneficiarios del propio trabajo Esta conducta surge ante el fracaso del individuo por modificar las situaciones estresantes de la fase anterior provocadoras de sentimientos negativos por lo cual para protegerse de estos sentimientos y adaptarse a la situación el individuo se aísla. El profesional despersonalizado trata de aislarse no sólo de las personas a las que brinda atención, sino también de los miembros del

¹¹ Martínez-López C., López-Solache G., (2005). Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. México.p7

equipo con los que trabaja, mostrándose cínico irritable irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso en el rendimiento laboral

C) Falta de realización personal

Segun Maslach y Jackson¹² la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracasos y sentimientos de baja autoestima, afectando al rendimiento laboral Este sentimiento de fracaso se caracteriza por una dolorosa desilusión e impotencia Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos) carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción Todos estos sentimientos y pensamientos negativos traen como consecuencia la impuntualidad, la evitación del trabajo el ausentismo y por ultimo el abandono de la profesión

Existe un consenso entre los autores que han realizado estudios sobre el tema, en el que estos tres elementos son los componentes básicos del Síndrome de Burnout puesto que están ligados entre sí a través de una relación asimétrica.

1 2.3 Manifestaciones del síndrome de burnout

El Síndrome de Burnout como mencionamos anteriormente afecta diversas áreas de la vida del individuo y sus manifestaciones son variadas entre estas tenemos

a) Manifestaciones psicósomáticas

Se han observado un conjunto de manifestaciones psicósomáticas entre las que destacan fatiga crónica, frecuentes dolores cervicales dolores de cabeza, úlceras o desórdenes gastrointestinales dolores musculares en la espalda y cuello trastornos del sueño

¹² Matteus. Op.cit p.9

taquicardias cardiopatías hipertensión, isquemias, crisis asmáticas y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales

b) Manifestaciones emocionales

Los profesionales que desarrollan este síndrome presentan síntomas de distanciamiento afectivo de las personas a las que atiende la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, sentimientos de soledad y alineación, impotencia u omnipotencia. Es también frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral al mismo tiempo le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional con el consiguiente descenso en su autoestima.

c) Manifestaciones conductuales

Engloba síntomas tales como ausentismo laboral conducta violenta, presencia de conductas adictivas (abuso de drogas alcohol o ambas) conflictos en el ámbito familiar incapacidad de relajarse conductas de alto riesgo

d) Manifestaciones psicológicas

Frecuentemente se aprecia nerviosismo ansiedad, desorientación, baja tolerancia a la frustración, actitudes paranoides baja autoestima, depresión

Todas estas manifestaciones afectan el entorno del individuo y a las personas próximas a él deteriorando su entorno laboral familiar y social

1.2 4 Diagnóstico diferencial

Es importante establecer una diferencia que nos permita distinguir entre el Burnout y otros constructos psicosociales tales como el estrés laboral ya que aunque parece existir acuerdo entre los autores en considerar el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral y calificarlo como una forma de tensión, entendiendo por tensión aquellos cambios

psicológicos y conductuales del estrés sobre la persona y que son resultado de la acción de uno o varios estresores

La diferencia entre el estrés laboral y el Burnout radica en que el primero es el resultado de una adaptación temporal mientras que el segundo es la ruptura en la adaptación de tipo crónico. El sujeto afectado por el Burnout no puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez, además el estrés es un proceso que puede tener resultados positivos o negativos para los individuos que lo padecen, mientras que el Burnout siempre conlleva resultados negativos.

El Burnout también puede confundirse con la fatiga física, pero se diferencian por una recuperación más rápida del que padece la fatiga, pudiendo estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito frente al que padece Burnout.

A pesar que la depresión muestra correlación significativa con una de las dimensiones del Burnout (el agotamiento emocional) no la muestra con las otras dos dimensiones ya que esta puede surgir en otros contextos (personal social familiar) distintos del trabajo. La diferencia más clara la vemos en que el Burnout es un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales. Por otro lado el Síndrome de Burnout también puede diferenciarse de la ansiedad, siendo el Burnout más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

La insatisfacción laboral se relaciona con variables que se encuentran muchas veces poco relacionadas con la naturaleza de la tarea y del Burnout, pero sí con otros factores externos relacionados con la vida personal. Mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

En la actualidad, son muchos los autores que defienden que el Burnout es un síndrome con identidad propia y multidimensional siendo un proceso que se desarrolla progresivamente y de forma continuada en el que se produce la interacción secuencial de variables emocionales cognitivas y actitudinales dentro de un contexto laboral¹³

1.2.5 Variables desencadenantes o antecedentes del burnout

Por variables desencadenantes o antecedentes entendemos aquellas variables que predicen la aparición del Burnout y pueden ayudarnos a comprender mejor su origen. Como plantea Cherniss 1980¹⁴ las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso desde perspectivas interrelacionadas.

Para una mejor organización y entendimiento dividiremos las variables en tres categorías: Organizacionales, Sociales, Personales.

A) Organizacionales: son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables podemos distinguir:

- 1 Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- 2 Inadecuación profesional: no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el

¹³ Ramos, F. (1999) Síndrome de burnout. Madrid. Citado por Rubio, Jesús. Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de IES. España 2003 p19

¹⁴ Matteus. Op.cit p.25

hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente

- 3 Sobrecarga de trabajo referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales mayor probabilidad de aparición del síndrome
- 4 Los contenidos relacionados con la variedad de tareas, el grado de feedback, la identidad de las mismas, la realización
- 5 Ambiente físico de trabajo, estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral
- 6 Los turnos de trabajo, el trabajo nocturno como variable que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta continuada de descanso
- 7 Conflicto y ambigüedad de rol, un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición
- 8 Estresores relacionados con las nuevas tecnologías, las nuevas tecnologías afectan a los profesionales facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo
- 9 Estructura organizacional, el Burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación y el 'verlas venir' se impone
- 10 Estresores económicos, cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout

- 11 **Desafío en el trabajo** se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío más Burnout, en concreto mayor despersonalización y menor realización personal.
- 12 **El clima organizativo** integrado por variables como participación en la toma de decisiones, autonomía en el trabajo, compromiso con el trabajo, relaciones con los compañeros.

B) Sociales son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Podemos reconocer la incidencia del apoyo en varios aspectos:

- 1 **Comunicación**: cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la aparición de Burnout aumenta.
- 2 **Actitudes de familiares y amigos**: está muy condicionada por las relaciones interpersonales, pero en este caso se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.
- 3 **Problemas familiares**: el hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir Burnout.
- 4 **Recursos de afrontamiento familiares**: cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
- 5 **Cultura**: el Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

C) Personales son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes etc

- 1 Locus de control es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo) Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome
- 2 Personalidad resistente (Hardiness) se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo por una percepción de control del ambiente así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.
- 3 Sexo la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al Burnout, así las mujeres presentan más conflicto de rol conflictos familia trabajo entre otros por lo que serán más propensas a presentar el síndrome En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional pero más bajas en reducida realización personal mientras que los varones puntúan más alto en despersonalización Sin embargo esta variable no es del todo concluyente
- 4 Edad la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo
- 5 Estado civil existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado (Burnout)
- 6 Estrategias de afrontamiento lo que supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer Burnout
- 7 Auto eficacia. es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere "comprobar" la valía personal del individuo

- 8 Patrón de personalidad tipo A caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, que predisponen claramente al Burnout
- 9 Expectativas personales se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout

Podríamos concluir que las variables más analizadas son las que se encuadran en el contexto laboral dentro de las organizacionales Se consensua la importancia de estas variables por encima de las otras puesto que el Burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral La mayoría de trabajos parten de la presunción de que las diversas variables laborales condicionan, por sí mismas determinadas reacciones en los individuos que podrían conducir al padecimiento del Burnout.

1.2 6 Población en riesgo de desarrollar el síndrome de burnout

Este Síndrome Afecta especialmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con personas mas concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda médicos enfermeros, maestros psicólogos policías y es frecuente en aquellas profesiones que suponen una relación cercana intensa con los beneficiarios del trabajo

Pero este síndrome no es exclusivo del personal sanitario o de servicio en la actualidad se extiende a todas aquellas profesiones o trabajos de intervención social donde se interactua de forma activa dentro de estructuras funcionales por ejemplo gerentes de empresas deportistas telemarketers (operadores de call center)

Las personas vulnerables al Burnout se caracterizan por elementos tales como una elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso necesidad de excelencia y perfección necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea.

Los factores asociados son insatisfacción marital relaciones familiares empobrecidas faltas de tiempo de ocio y una baja en la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral En síntesis a estas personas víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse

También las personas víctimas de violencia intrafamiliar generalmente adoptan, una conducta dependiente y demandante hacia quienes tienen a su cargo la atención médica, psicológica, legal o social Por lo tanto es una de las actividades que vuelven más vulnerables a las personas que tienen a su cargo dicha tarea asistencial

Los estudios realizados en Panamá sobre el síndrome de Burnout, en su mayoría se han limitado al área educativa dando como resultado que las mujeres casadas con hijos que tienen menos años de servicio en el área educativa y con salarios menores a 200 00 dólares son más vulnerables a desarrollar el Síndrome

Un estudio descriptivo realizado por Bosquez¹⁵ en el 2001 con el personal médico y de enfermería concluyó que el personal de enfermería es más propenso a desarrollar el síndrome que este se manifiesta más en mujeres casadas con hijos y a diferencia de los estudios con educadores el personal de enfermería con más años de servicio tenía mayor probabilidad de presentar el Síndrome de Burnout.

1.2 7 Trastorno adaptativo y síndrome de burnout

El síndrome de Burnout puede ser considerado dentro del trastorno adaptativo ya que éste se define como un conjunto de síntomas emocionales y/o conductuales observados como reacción a un evento estresor vivenciado como importante por parte del que manifiesta los síntomas El trastorno adaptativo se caracteriza por un definido malestar superior al esperable ante la presencia de estresantes psicosociales claramente identificables y que conllevan un deterioro significativo de la actividad social o profesional

¹⁵ Bosquez, Elisa.(2001). Estudio descriptivo sobre el síndrome de burnout en enfermeras y médicos hematólogos del C.H.D.R.A.A. M. y el ION

Tomando en consideración esta definición y los criterios vemos que en el síndrome de Burnout se manifiestan síntomas emocionales como lo es la despersonalización que es un cambio negativo en la actitud, se da distanciamiento frente a los problemas y en el componente comportamental se presenta ausentismo laboral conductas violentas y/o agresivas dando como resultado un deterioro significativo de la actividad laboral y social

El síndrome de Burnout es desencadenado por estresores de intensidad variable y su aparición o manifestación va a depender de las variables individuales y los métodos de afrontamiento que posea el sujeto

1.3 Ansiedad

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de un estado de agitación, inquietud del estado de ánimo. La ansiedad es un fenómeno humano universal cuyo rango oscila desde una respuesta adaptativa a un trastorno incapacitante. En la mayoría de casos no requiere tratamiento alguno. Sólo cuando se hace suficientemente intensa como para constituir un problema de salud, desbordar la capacidad adaptativa del sujeto o interferir en la vida diaria debe considerarse el tratamiento.

Normalmente la función de la ansiedad sería movilizar activar al individuo frente a situaciones consideradas amenazantes de forma que pueda neutralizarlas abordarlas o asumirlas satisfactoriamente. En algunos casos en función de la estrategia defensiva, puede actuar no como promotor de la acción sino como inhibidor procesos ambos que requieren una elevada activación psicofisiológica.

Las personas que manifiestan el síndrome de Burnout, desarrollan síntomas de ansiedad ante diversas situaciones. Skinner B (1979) define la ansiedad como miedo a un evento inminente es más que expectativa. la ansiedad implica respuestas emocionales ante un estímulo aversivo condicionado. Por otro lado Beck, A (1985) notable representante del Enfoque Cognitivo la define como un estado emocional subjetivamente desagradable

caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo ¹⁶

Según el Conductismo la ansiedad clasifica simplemente como conducta que solamente puede manifestarse cuando un estímulo precede de manera característica a un estímulo aversivo con un intervalo de tiempo suficientemente grande para permitir observar cambios en la conducta ¹⁷

También explican que un estímulo que previamente no sea capaz de evocar respuestas de ansiedad puede adquirir el poder de hacerlo si resulta que está actuando sobre el organismo cuando la ansiedad está siendo evocada por otro estímulo. Entonces se convierte en un estímulo condicionado a la ansiedad, y la ansiedad por él evocada puede en ocasiones posteriores condicionarse a otros estímulos ¹⁸

Los teóricos conductistas no diferencian entre miedo y ansiedad ya que ambos se manifiestan fisiológicamente de la misma forma y se muestran de acuerdo al afirmar que la ansiedad perturba el funcionamiento y no parece servir a ningún fin práctico¹⁹

El Enfoque Cognitivo distingue la ansiedad del miedo afirmando que la ansiedad es un proceso emocional y el miedo es un proceso cognitivo. El miedo involucra una apreciación intelectual de un estímulo amenazante y la ansiedad involucra una respuesta emocional a esa apreciación, Beck afirma que El elemento crucial en los estados de ansiedad, es un proceso que puede tomar la forma de un pensamiento automático o imagen que aparece

¹⁶ Izquierdo op cit., p 35.

¹⁷ BF Skinner (1989). *El Análisis de la conducta* una visión retrospectiva traducido en 1991 por editorial Limusa citado por Walter Y James Shea Thomas *Manejo conductual* México 1984 p.34 Thomas México

¹⁸ Izquierdo, op Cit. p 36

¹⁹ Walter y Thomas, op cit 34

rápidamente como un reflejo después de un estímulo inicial (por ejemplo respiración entrecortada) aparentemente creíble y seguida por una ola de ansiedad ²⁰

Es importante resaltar el carácter anticipatorio que tiene la ansiedad la cual previene al individuo de peligros y amenazas por lo que desempeña un papel importante para la adaptación del individuo sin embargo cuando la respuesta ansiosa se anticipa a un peligro irreal puede producir respuestas desproporcionadas ante situaciones irreales, puede ser vista como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa

1.3 1 Componentes de la ansiedad

La ansiedad tiene tres componentes fundamentales

a) **Subjetivo- Cognitivo** es el componente que tiene que ver con la propia experiencia interna, e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. A esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo pánico alarma, inquietud, aprensión, obsesiones, y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico. Se le concede a esta dimensión la función de percibir y evaluar los estímulos y/o las manifestaciones ansiosas para su valoración y consecuente búsqueda de respuesta. Es decir que la apreciación subjetiva de las otras dimensiones es lo que permite que determinada persona pueda saber que hay una alteración ansiosa.

b) **Fisiológico- Somática.** la ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar temblor tensión muscular palidez facial entre otros) interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio descenso de la salivación, entre otros) e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones temblor vómitos desmayos, entre otros) Estas alteraciones se perciben

²⁰ Izquierdo Lot.cit.

subjetivamente de forma desagradable y ayudan a conformar el estado subjetivo de ansiedad

c) Motor Conductual Trata de los cambios observables de conducta que incluyen la expresión facial movimientos y posturas corporales aunque principalmente se refiere a las respuestas de evitación y escape de la situación generadora de ansiedad

La ansiedad es antes que todo una respuesta adaptativa que tiene como fin la preparación del organismo para satisfacer las demandas que le hace el medio Funciona como una señal de alarma ante la presencia de estímulos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo con los recursos que considere tener Sin esta activación de alarma no sería posible asumir de manera exitosa, los cambios de conducta necesarios para enfrentar la situación estímulo y recuperar el equilibrio su función puede ser equiparada con la del miedo

Podemos concluir que la ansiedad es en inicio una conducta adaptativa que beneficia, y que se torna desadaptativa por la intensidad y duración de los síntomas así como por la incapacidad de responder debido a que el sujeto considera no poseer los elementos apropiados para cumplir satisfactoriamente con los requisitos de la demanda.

1.3 2 Ansiedad perturbadora y ansiedad del Yo

Albert Ellis desarrolla un nuevo constructo el cual hace referencia a dos formas fundamentales de la ansiedad ansiedad perturbadora y ansiedad del yo Define la primera como la tensión emocional que tiene lugar cuando las personas

- 1 Sienten que su comodidad o vida está siendo amenazada.
- 2 Que deben o tienen que conseguir lo que quieren.
- 3 Que es horroroso o catastrófico cuando no consiguen lo que supuestamente deben

La Ansiedad del Yo por otra parte la define como la tensión emocional que tiene lugar cuando la gente siente

- 1 Que su valía personal está amenazada.
- 2 Que deben o tienen que hacer bien las cosas y/o ser aprobados por los demás
- 3 Que es horroroso y catastrófico cuándo no hacen bien las cosas y/o no son aprobados por los demás como supuestamente debía o debería serlo

La Ansiedad Del Yo es un sentimiento dramático e intenso que normalmente parece arrollador se acompaña frecuentemente con sentimientos de grave depresión, vergüenza, culpa e incapacidad y a menudo lleva a la gente a terapia. Por su lado la ansiedad perturbadora es menos dramática pero quizás más comun Tiende a darse en ciertas situaciones << perturbadoras >> o << peligrosas >> y consecuentemente dar lugar a fobias Pero puede también con facilidad generalizarse hacia sentimientos perturbadores en sí mismo como sentimientos de ansiedad, depresión y vergüenza.

1 4 Tratamiento

Dado que el Síndrome de Burnout es un problema que cada día afecta más a nuestra sociedad y debido al poco estudio que se ha hecho de este fenómeno debemos desarrollar programas de tratamientos dirigidos a prevenir el aumento de casos Desde esta perspectiva, el tratamiento debe estar encaminado a identificar las conductas que disminuyen el riesgo de que se presente el Síndrome y favorecer las que propicien el cambio en la conducta inapropiada de los individuos a fin de que ellos modifiquen sus estilos de vida.

1 4 1 Modelos de intervención cognitivo conductual

Los enfoques cognitivos de la terapia tienen como objetivo la modificación de las cogniciones equívocas que presentan las personas con relación al mundo y a sí mismas La diferencia que existe con los terapeutas conductuales tradicionales, quienes se concentran en la modificación del comportamiento externo es que los terapeutas cognitivos además

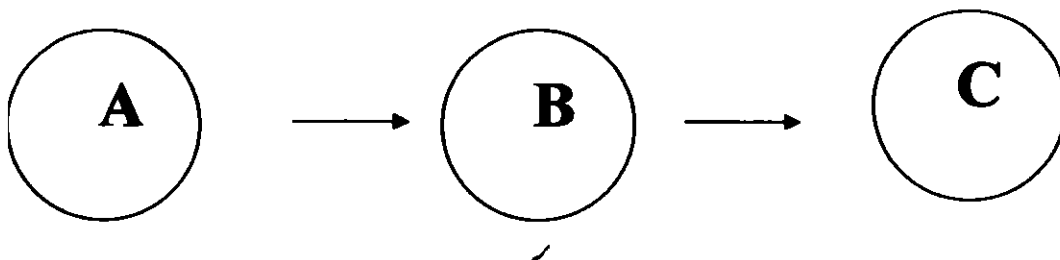
tratan de cambiar el modo en que piensan las personas²¹ Debido a que con frecuencia emplean los principios del aprendizaje se denomina enfoque cognitivo conductual

La Terapia Racional Emotiva es un ejemplo de este tipo de tratamiento ella trata de modificar en su estructura el sistema de creencias de una persona y se basa en un conjunto de perspectivas más realistas lógicas y racionales En sus inicios la Terapia Racional Emotiva o TRE de Albert Ellis (1962) no fue muy acogida por los terapeutas Sin embargo las actitudes cambiaron pronto cuando los conductistas se interesaron de manera creciente en los procesos cognoscitivos mediadores puesto que la TRE y las estrategias conductuales tienen similitud en diferentes puntos

1 4 1 1 El modelo terapia racional emotiva conductual "T R.E.C "

Esta corriente fue presentada por primera vez por Albert Ellis en 1956 con el nombre de "Rational Therapy" luego remplazado por el de Rational Emotive Therapy y finalmente a partir de 1994 denominada Rational Emotive Behavior Therapy o REBT (en español terapia racional emotiva conductual o TREC)

Ellis considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase sencilla atribuida al filósofo estoico griego Epicteto Las personas no se alteran por los hechos sino por lo que piensan de los hechos Sintética y gráficamente Ellis, resumió su teoría en lo que denominó el "ABC recordando que entre A y C siempre está B



²¹ Beck, A T Cognitive therapy a 30 year perspective. Citado por Feldman Robert psicología con aplicaciones para Iberoamérica, México 1996, p479

A Representa el acontecimiento activador suceso o activación Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento imagen, fantasía, conducta sensación, emoción)

B representa en principio al sistema de creencias pero puede considerarse que incluye todo el contenido de sistema cognitivo (pensamientos recuerdos imágenes supuestos inferencias actitudes atribuciones normas valores esquemas filosofía de vida etc)

C representa la consecuencia o reacción en ocasión de la situación A Las C pueden ser de tipo emotivo (emociones) cognitivo (pensamiento) o conducta (acciones)

En un análisis más profundo se explica que las relaciones no son ni exclusivas ni lineales ni unidireccionales como en el esquema anterior pero que este es el modelo básico y más didáctico para explicar el origen y el tratamiento de los trastornos²²

1 4 1 1 1 Las consecuencias

Con respecto a las consecuencias la TREC distingue entre las aprobadas (funcionales o no 'perturbadoras) y las inapropiadas (disfunción perturbadas o auto sabotadoras)

El concepto contenido por la corriente cognitivo conductual es que las emociones son muy importantes y cumplen funciones imprescindibles

Las emociones son importantes porque cumplen tres importantes funciones en la persona

- 1 Nos informan de diversos desequilibrios en nuestra vida así como el hambre nos informa de nuestra necesidad de alimento La tristeza nos informa de alguna pérdida o carencia y el enojo o la ira que de algun obstaculo se interpone o alguna situación frustra nuestros objetivos expectativas o derechos

²² Ellis, A. (1980) Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao citado por Camerini Julio Introducción a la terapia cognitiva, teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos. Argentina 2004 P.20

- 2 Generan la motivación y el impulso o energía necesarios para actuar superando las situaciones negativas o desequilibrios detectados. Por ejemplo, sin el miedo no evitaríamos los peligros.
- 3 Las emociones son medios de comunicación para informar a los que nos rodean sobre nosotros, nuestros deseos e intenciones. Por ejemplo, la tristeza de un niño indica a sus padres un dolor o necesidad no satisfecha.

Algunas reacciones son más apropiadas o funcionales que otras para lograr nuestra meta. Por lo que hay reacciones que nos sirven y otras que no nos sirven o que nos alejan de nuestras metas. A las primeras las llamamos apropiadas o funcionales y a las segundas disfuncionales, inapropiadas o auto saboteadoras.

La diferencia entre ambas radica en dos consideraciones:

- 1 Que la intensidad sea acorde a la situación con referencia a la cual genera.
- 2 Que favorezca, si fuera posible, o al menos que no sea contraproducente o adversa a
 - Preservar la vida.
 - Preservar la salud.
 - Evitar el sufrimiento.
 - Resolver el problema, si se pudiera.
 - Lograr la meta u objetivos de la persona.

En otras palabras, las emociones (o conductas) inapropiadas se caracterizan por:

- 1 Causar sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación.
- 2 Llevar a comportamientos "auto saboteadores" (contrarios a los propios intereses u objetivos).
- 3 Dificultar o impedir la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios.
- 4 Estar asociada a creencias irracionales.