

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DE L
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN

**MARIA DE LA PAZ CASTRO PEÑA
MARÍA DEL SOCORRO CHENA DOMÍNGUEZ
ESTELA HERNÁNDEZ OLVERA
LETICIA SALAZAR ALATORRE**

CON LA ASESORÍA DE LA

DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

México, D.F. 30 Junio 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lasty Balseiro Almario, por la asesoría en metodología, estadística y corrección de estilo recibida, que permitió culminar con éxito esta investigación.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por las enseñanzas recibidas en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de sus excelentes maestros.

A la Licenciada Guadalupe Guerrero Quintanilla por las facilidades otorgadas en la aplicación de los cuestionarios del personal de los servicios.

Al personal de enfermería del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, por su colaboración y entusiasmo en la contestación de los cuestionarios.

DEDICATORIAS

A nuestros padres, quienes han sembrado en nosotros los principios de la superación personal y profesional.

A nuestros hijos e hijas, quienes han sido el principal motor en nuestra vida. A quienes debemos nuestro agradecimiento y apoyo para cumplir esta meta.

A nuestros hermanos y hermanas por el apoyo incondicional recibido en esta etapa profesional.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	3
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO	6
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.5. OBJETIVOS	8
1.5.1 General	8
1.5.2 Específicos	8
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	9
2.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT	9
2.1.1 Conceptos Básicos	9
- Del síndrome de Burnout	9
- Del Síndrome de Tomas	10
2.1.2 principales descubridores del Síndrome de Burnout	11
- Antecedentes de la problemática	11
- Herbert Freudenberger	12
- Cristina Maslasch	13
2.1.3 Teorías Etiológicas del Síndrome	14
- Teoría sociocognitiva del “yo”	14
- Teoría de intercambio social	14

- Teoría organizacional	14
2.1.4 Fases del Síndrome de Burnout	15
- Cansancio o agotamiento emocional	15
- Despersonalización	16
- Abandono de la realización personal	16
- Estudios realizados del Burnout en diferentes profesiones	17
2.1.5 Estadios de evolución de la enfermedad	19
- En fase leve	19
- En fase moderada	19
- En fase grave	20
- En fase extrema	20
2.1.6 Efectos del Síndrome de Burnout	20
- A nivel profesional	20
2.1.7 A nivel personal y familiar	22
- Signos de alarma	22
2.1.8 Factores emocionales del Burnout en Enfermería	25
- Edad	25
- Sexo	25
- Estado civil	26
- Turnicidad laboral	26
- Antigüedad laboral	27
- Sobrecarga laboral	27

3. <u>METODOLOGÍA</u>	28
3.1 VARIABLES E INDICADORES	28
3.1.1 Dependientes	28
3.1.2 Definiciones operacionales	30
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable	34
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2.1 Tipo	35
3.2.2 Diseño	35
3.2.3 Cronograma de actividades	36
3.2.4 Criterios de inclusión exclusión y eliminación	37
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS	37
3.3.1 Fichas de trabajo	37
3.3.2 Observación	37
3.3.3 Entrevista	38
3.3.4 cuestionarios	38
4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA</u>	39
4.1 Universo, Población y Muestra	39
4.2 Procesamiento de datos	39
4.3 Análisis e Interpretación de resultados	114
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	133
6. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	145

7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS.</u>	160
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	174

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°1	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	40
CUADRO N°2	DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.	42
CUADRO N°3	DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	44
CUADRO N°4	DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	46

CUADRO N°5	DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	48
CUADRO N°6	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SE SIENTEN FATIGADAS (OS) O CANSADAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	50
CUADRO N°7	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SÍ SE SIENTEN AGOTADAS (OS) FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	52
CUADRO N°8	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO	

DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 54

CUADRO N°9 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ TIENEN INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES COMO RINITIS, ETC. CAUSADA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 56

CUADRO N°10 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ALGÚN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 58

CUADRO N°11 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ALGÚN PROBLEMA

GASTROINTESTINAL POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 60

CUADRO N°12 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ TIENEN CEFALEAS O MIGRAÑAS PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.-----62

CUADRO N°13 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SÍ TIENEN INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 64

CUADRO N°14 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ESTRÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 66

CUADRO N°15 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ HAN TENIDO PARALISIS FACIAL POR LA TENSION QUE PRODUCE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 68

CUADRO N°16 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ TRATAN DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTEN POR SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 70

CUADRO N°17 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CUANTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMA (O) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 72

CUADRO N°18	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HAN VUELTO INSENSIBLES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	74
CUADRO N°19	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SI SE SIENTEN ANGUSTIADAS (OS) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	76
CUADRO N°20	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE DEPRIMEN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __	78
CUADRO N°21	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE TIENE ALGÚN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	80

- CUADRO N°22 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SE TOMAN ALGUN MEDICAMENTO PARA SENTIRSE MEJOR EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 82
- CUADRO N°23 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO, COMO FORMA DE ESCAPE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 84
- CUADRO N°24 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO ASÍ ALGUNA VEZ HAN ESTADO A PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (ALCOHOL, CAFEINA, NICOTINA) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENSIONES LABORALES EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F._ 86

- CUADRO N°25 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SÍ CON FACILIDAD LLORAN Y SE ENOJAN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.-----88
- CUADRO N°26 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ OLVIDAN LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 90
- CUADRO N°27 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SE CONSIDERAN RIGIDAS (OS) O DURAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 92

- CUADRO N°28 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN RELACIONES PERSONALES GRTIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.-----94
- CUADRO N°29 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A COMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 96
- CUADRO N°30 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE L PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 98

CUADRO N°31	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SÍ HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD EN EL TRABAJO ULTIMAMENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	100
CUADRO N°32	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUÉ TANTO CAMBIAN DE SERVICIO Y DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __	102
CUADRO N°33	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SE CONSIDERAN PERSONAS CONFLICTIVAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.	104
CUADRO N°34	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ LES PERTURBA EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE EL	

	TRABAJO QU REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	106
CUADRO N°35	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ CREEN QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	108
CUADRO N°36	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE ES LO QUE MÁS LES PRODUCE FATIGA Y CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __	110
CUADRO N°37	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUÉ PROPONDRÍAN PARA EVITAR LA FATIGA Y EL CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.-----	112

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA N°1	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	41
GRAFICA N°2	DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.	43
GRAFICA N°3	DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	45
GRAFICA N°4	DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _	47
GRAFICA N°5	DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL	

	REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	49
GRAFICA N°6	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADAS (OS) O CANSADAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	51
GRAFICA N°7	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SI SE SIENTEN AGOTADAS (OS) FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	53
GRAFICA N°8	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	55

- GRAFICA N°9 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ TIENEN INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES COMO RINITIS, ETC. CAUSADA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 57
- GRAFICA N°10 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ALGÚN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. ___ 59
- GRAFICA N°11 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ SIENTEN ALGÚN PROBLEMA GASTROINTESTINAL POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 61
- GRAFICA N°12 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ TIENEN CEFALÉAS O MIGRAÑAS PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL

	HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	63
GRAFICA N°13	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SÍ TIENEN INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	65
GRAFICA N°14	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ESTRÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. ____	67
GRAFICA N°15	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ HAN TENIDO PARALISIS FACIAL POR LA TENSION QUE PRODUCE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. ____	69
GRAFICA N°16	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TRATAN DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO	

	PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTEN POR SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	71
GRAFICA N°17	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CUANTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMA (O) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	73
GRAFICA N°18	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HAN VUELTO INSENSIBLES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	75
GRAFICA N°19	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SI SE SIENTEN ANGUSTIADAS (OS) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	77

- GRAFICA N°20 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE DEPRIMEN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 79
- GRAFICA N°21 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE TIENE ALGÚN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 81
- GRAFICA N°22 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE TOMAN ALGUN MEDICAMENTO PARA SENTIRSE MEJOR EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 83
- GRAFICA N°23 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO, COMO FORMA DE ESCAPE POR EL

TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 85

GRAFICA N°24 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ALGUNA VEZ HAN ESTADOA PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (ALCOHOL, CAFEINA, NICOTINA) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENSIONES LABORALES EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ 87

GRAFICA N°25 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SI SE ENCUENTRAN FACIL LLORAR Y ENOJARSE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____ 89

GRAFICA N°26 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI

OLVIDAN LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ 91

GRAFICA N°27 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE CONSIDERAN RIGIDAS (OS) O DURAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 93

GRAFICA N°28 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN RELACIONES PERSONALES GRTIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 95

GRAFICA N°29 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A COMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO

	QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	97
GRAFICA N°30	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	99
GRAFICA N°31	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTORNO A SI HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD EN EL TRABAJO ULTIMAMENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	101
GRAFICA N°32	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUÉ TANTO CAMBIAN DE SERVICIO Y DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __	103
GRAFICA N°33	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SÍ	

	SE CONSIDERAN PERSONAS CONFLICTIVAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	105
GRAFICA N°34	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI LES PERTURBA EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE EL TRABAJO QU REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	107
GRAFICA N°35	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. _____	109
GRAFICA N°36	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE ES LO QUE MÁS LES PRODUCE FATIGA Y CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ _	111

GRAFICA N°37 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUÉ PROPONDRÍAN PARA EVITAR LA FATIGA Y EL CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F. __ 115

INTRODUCCIÓN

El presente diseño de investigación, tiene por objeto analizar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE. En México, D.F .

Esta investigación se ha desarrollado este diseño en ocho importantes capítulos que a continuación se presentan: En el primer capítulo se da a conocer la fundamentación del tema de investigación con los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, ubicación del tema de estudio, justificación de la investigación y objetivos, general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de la variable Síndrome de Burnout con los aspectos teóricos que conforman el estado del arte de esta variable a fin de comprender en qué consiste este síndrome que representa una patología laboral que padecen las enfermeras y de esta manera, fundamentar el problema de investigación y los objetivos.

En el tercer capítulo se muestra la metodología en donde se ubican la variable dependiente Síndrome de Burnout, la definición operacional de esta variable y el modelo de relación de influencia de la misma, forma parte de este capítulo el tipo y diseño de investigación, el cronograma de actividades y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. De igual forma, se ubican en este capítulo las técnicas e

instrumentos de investigación utilizados entre los que están: fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se da a conocer la instrumentación estadística que contiene el universo, población y la muestra, el procesamiento de datos y el análisis e instrumentación de resultados.

Finaliza este diseño de investigación con las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al desarrollar esta investigación se pueda contar con la evidencia empírica necesaria para diagnosticar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital regional “1° de Octubre” y de esta forma conocer claramente la problemática y con ello, proponer las acciones para poder prevenir la presencia de este síndrome en el personal de enfermería.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE es una organización de salud que maneja los tres niveles de atención para dar servicios médico-quirúrgicos a los derechohabientes del ISSSTE. La misión de este hospital es otorgar al usuario del ISSSTE la atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, que los pacientes necesitan, con el objeto de buscar el máximo beneficio en salud con el menor riesgo posible.

Para brindar atención que los usuarios requieren, el hospital cuenta con diversos tipos de profesionales de la salud, entre los que están: servicios médicos, servicios paramédicos, de diagnóstico y tratamiento, servicios administrativos y servicios generales. Todos estos servicios coadyuvan en proporcionar la atención que los pacientes requieren.

Destaca de manera importante dentro de los servicios mencionados, el del personal de enfermería que constituye hasta más del 60% del total del hospital. Esto significa que el personal de enfermería es el recurso más importante en la atención de los pacientes, no solo por ser el más numeroso, sino, porque es el que brinda la atención las 24 horas del día.

Las enfermeras del hospital regional “1° de Octubre ” son alrededor de 791 personas y están distribuidas en diversos turnos de trabajo, matutinos, vespertinos y nocturnos, además de estar organizadas por niveles jerárquicos que permiten contar con personal directivo, administrativo y de nivel operativo en la atención de los pacientes.

En la cotidiana tarea del personal de enfermería se ha podido observar que este personal se queja de diversas enfermedades psicosomáticas que alteran el desempeño profesional y lesionan la calidad de la atención que las enfermeras brindan a los pacientes. Las principales manifestaciones que las enfermeras comentan son: fatiga, cansancio, agotamiento, falta de realización personal y actitudes negativas hacia el trabajo, lo que da idea que se trata del Síndrome del Burnout, que ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica y que hablan de un desgaste profesional y de una fatiga mental.

Las principales quejas de orden fisiológico que tiene el personal de enfermería son: fatiga crónica, dolor de cabeza, desórdenes gastrointestinales, pérdida o aumento de peso, dolores musculares, problemas con el sueño, dolores de cuello y espalda, infecciones respiratorias frecuentes y problemas de tipo cardiovascular como son taquicardias, hipertensión, además de la insuficiencia venosa o várices.

Desde el punto de vista psicológico el personal de enfermería tiene estrés, tensión, aislamiento, aburrimiento, impaciencia, irritabilidad, incapacidad de concentrarse, angustia y depresión.

Desde el punto de vista conductual el personal de enfermería con frecuencia toma medicamentos para sentirse mejor en el trabajo, abusan del café, el tabaco y el alcohol, son incapaces de vivir en forma relajada, lloran y se enojan con facilidad, olvidan las citas y eventos importantes, son rígidas y agresivas con los pacientes y tienen conductas violentas con las compañeras.

Desde el punto de vista laboral el personal de enfermería manifiesta actitudes negativas hacia el trabajo, ve disminuida la capacidad del trabajo, tienen conflictos con los compañeros, continuamente solicitan cambios de servicio, tienen problemas para conciliar el sueño y carecen de relaciones gratificantes con sus compañeros.

Por todo lo anterior, se ha considerado que el personal de enfermería padece el Síndrome de Burnout producido por el alto nivel de estrés laboral que tienen las enfermeras, la sobrecarga de trabajo y la fatiga mental. Por ello, es importante que se estudie este síndrome para evitar el desgaste del personal y propiciar mejores niveles de atención a los pacientes

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La pregunta eje de esta investigación es:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional “1° de Octubre” de I ISSSTE, en México, D.F.?

1.3. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema de la presente investigación se ubica en administración y enfermería.

Se ubica en administración, porque la patología que produce el Síndrome de Burnout afecta la organización en el ámbito laboral del hospital y en la capacidad de rendimiento de los empleados. Esto significa que un personal de enfermería con agotamiento, con actitudes negativas, con baja autoestima, con falta de concentración, etc., no puede trabajar bien, no puede dar cuidados de enfermería seguros para el paciente y tampoco puede tener claro cuáles son los roles y las tareas que debe desempeñar. Todo esto afecta de manera determinante a la calidad de la atención y se convierte en un problema laboral que la administración hospitalaria debe resolver.

Se ubica en enfermería porque el Síndrome de Burnout es suficiente motivo de preocupación en las enfermeras por sus repercusiones, ya

sean emocionales en el ámbito laboral, sino también, por las repercusiones familiares y sociales que afectan la vida de los profesionales de enfermería y que afectan a su familia.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica, porque es necesario diagnosticar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital a fin de conocer los síntomas, signos e identificar en qué nivel está éste síndrome y como ha afectado al personal de enfermería.

El segundo lugar se justifica porque al identificar el síndrome entonces se podrán buscar las diversas opciones de solución que permitan evitar la enfermedad profesional de las enfermeras. Aquí el aspecto preventivo, curativo y de rehabilitación es indispensable para poder lograr la salud ocupacional del personal de enfermería y con ello la eficacia organizacional en el hospital.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. General.

Analizar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, en México, D.F.

1.5.2. Específicos.

- Identificar las áreas más afectadas que tiene el personal de enfermería que padece el síndrome en las dimensiones: fisiológica, psicológica, conductual y laboral.
- Proponer las diversas medidas de solución tendientes a disminuir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el hospital regional “1° de Octubre” del ISSSTE.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. EL SÍNDROME DE BURNOUT.

2.1.1 Conceptos básicos del Síndrome de Burnout.

Para Carlos Gerardo Esquivel Molina y Cols, cualquier agresión, emocional, física, social, laboral, económica o de otro tipo que exija una respuesta del individuo; es conocida como estrés. Una situación de emergencia genera estrés agudo, cuyo objetivo es la huida o la defensa, pero cuando la agresión es constante, hablar de estrés no alude a una situación de alarma pasajera, sino a la persistencia de presiones externas que puede producir como respuesta falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, presencia de conductas neuróticas cíclicas desgastantes, y conduce a sentirse desvalido, atrapado, con una salud mental deteriorada y pobre adaptación a la sociedad¹. Así, cuando el estrés se presenta en el ambiente laboral en forma crónica y sostenida, los sujetos pueden desarrollar la vivencia de encontrarse emocionalmente agotados y con actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan y hacia su rol profesional, lo que se ha descrito como síndrome de Burnout o desgaste o agotamiento profesional.

¹ ESQUIVEL M; Carlos Gerardo et al. *Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel*. En la Revista Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social, N° 45 (5), México, 2006. p. 427.

– El Síndrome de Tomás.

Muchos expertos dicen que el Burnout es una enfermedad de la sociedad moderna donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar para transformarse en un causal de desilusión y que es la sociedad quien debe deshacer el camino mal transitado. Así, el término Burnout se tomó de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado del calentamiento excesivo, la traducción literal de este término es “estar quemado”². El Síndrome de Burnout o también llamado “Síndrome de Tomás”, lleva su nombre por el personaje de la novela “La Insoportable Levedad del Ser” (del director Checo Kundera) donde el protagonista Tomás era un individuo que había perdido su autoestima y su actitud, evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejora.

Entonces, el Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado³. Así, el Síndrome de Burnout es definido como un proceso caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales de servicios.

² www.monografias.com *Síndrome Burnout*. Documento impreso. México, 2008, p. 2.

³ Id.

2.1.2 Principales descubridores del Síndrome de Burnout.

– Antecedentes de la problemática.

A pesar de que el Síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con el estrés laboral, constituye una etapa final en la que el individuo queda en una situación de agotamiento de los propios recursos. Así, este padecimiento tiene características propias que lo diferencian cualitativamente de un estrés laboral agravado.

Recién en la década de los 70 comenzaron a construirse modelos teóricos e instrumentos capaces de registrar este sentimiento crónico de desanimo, de apatía, de despersonalización. La primera constatación: se trata de un problema, un síndrome que afecta principalmente a los trabajadores encargados de “cuidar”. Burnout, fue el nombre escogido⁴. Este es un síndrome a través del cual el trabajador pierde el sentido de su relación con el trabajo, de modo que las cosas ya no le importan más y cualquier esfuerzo le parece inútil.

– Herbert Freudenberger

Según Lourdes Yusvisaret Palmer y Cols, el término Burnout fue introducido por primera vez por Freudenberger en 1974, donde hace referencia un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa

⁴ Ibid p. 3.

con los beneficios del propio trabajo (trabajadores de la salud, trabajadores docentes, etc.)⁵.

Se trata entonces de un síndrome clínico descrito por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabaja en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Este término alude a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. Las “víctimas” suelen ser personas con actitudes de hiperresponsabilidad y que en las organizaciones de trabajo cumplen funciones para tapar falencias o agujeros.⁶

Así, el Burnout es una patología severa que suele derivarse del estrés laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y despersonalización.

– Cristina Maslach

En la década de los 80, la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California, en conjunto con el Psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escotia, Canadá, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman Cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986, es el

⁵ YUSVISARET P; Lourdes y Cols. *Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la Cd. De Mexicali*. En la Gaceta Médica Mexicana, Vol. 141, N° 3, México, 2005. p. 181.

⁶ www.monografias.com. op. cit. p. 9.

instrumento más utilizado en todo el mundo y ha sido traducido al español por Adán Mingote.⁷

Para Cristina Maslach, son tres los aspectos que miden el inventario Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI).

- Agotamiento emocional: cuando aparece una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización: cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad.
- Falta de realización personal: suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.⁸

2.1.3 Teorías etiológicas del Síndrome.

– Teoría sociocognitiva del “yo”

Para Carlos Gerardo Esquivel Molina y Cols. la teoría sociocognitiva del “yo” menciona que la cognición de los sujetos influyen en la forma en que el trabajador percibe el clima y la carga de trabajo en su medio profesional, el cual a su vez se ve modificado por los efectos de sus

⁷ YUSVISARET Lourdes y Cols; op. cit. p. 182.

⁸ www.monografias.com op. cit. p. 9.

acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás⁹.

– Teoría de intercambio social

La teoría de intercambio social, menciona que cuando se establecen relaciones interpersonales (pacientes, trabajadores de la salud, administradores del hospital, etc), existe percepción sobre falta de equidad o falta de ganancia desarrollada por los sujetos como resultado de la comparación social¹⁰.

– Teoría organizacional

La teoría organizacional es la cual se responsabiliza del problema a la falta de salud organizacional y estructural, y a las diferencias en la cultura y el clima organizacional de las instituciones, sean privadas o sociales¹¹.

Cualquiera de las teorías que se acepte, el ser portador del Burnout produce un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo que se traduce en estrés laboral, el cual se puede potenciar por las características propias del ambiente laboral y las relaciones con los compañeros y jefes.

⁹ ESQUIVEL M; Carlos Gerardo y Cols. p. 428.

¹⁰ Id.

¹¹ Id.

2.1.4 Fases del Síndrome de Burnout

-Cansancio o agotamiento emocional.

Para Jorge Corsi el cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables¹².

- Despersonalización

La despersonalización (que no es sinónimo de cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.¹³

¹² CORSI, Jorge; *El Síndrome de Burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica*. Documento impreso. Fundación de mujeres. México, 2008. p. 2.

¹³ Id.

- Abandono de la realización personal.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil¹⁴.

- Estudios realizados del Burnout en diferentes países.

Para Arturo Barraza Macías y Cols. existe el consenso en considerar al Burnout como un síndrome clínico, producido por un estrés organizacional crónico y cotidiano (Guillén y Guil 2000), que aparece con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales, como sería el caso de los médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, policías, etc. Ejemplos de este tipo de estudios en diferentes profesiones se pueden observar en el siguiente cuadro:

¹⁴ Id.

Autor	Año	Profesión objeto de estudio
Nagy	1985	Secretarias
Smith et. Al.	1986	Bibliotecarios
Sarros Friesen	1987	Administradores
Leiter	1991	Trabajadores de salud mental
Nye	1992	Trabajadores de las fuerzas armadas
Lee y Asforth	1993	Supervisores y directores
Piedmont	1993	Terapeutas ocupacionales
Sandoval	1993	Psicólogos
Burke y Greenglass	1993	Policías
Leiter et. al.	1994	Personal de educación
Prince y Spence	1994	Militares
Deckaud et. al.	1994	Trabajadores sociales
Gupchup et, al.	1994	Médicos
Leiter y Dorup	1994	Personal sanitario
Gupchup et. al.	1994	Farmacéuticos
Burk y Greenglass	1994	Educadores
Buendía y Riquelme	1995	Vigilantes penitenciarios
Balogun et. al.	1995	Estudiantes
Gil Peiró	1996	Trabajadores de centros ocupacionales
Martín et. al.	1996	Enfermeras
Salgado et. al.	1997	Profesores ¹⁵

Fuente: Piñeiro et. al. Estudios realizados sobre el Burnout en diferentes profesiones. 2006.

¹⁵ PINEIRO et. al. y Cols por Barraza M; Arturo y Cols. op. cit. p. 3.

En la actualidad se pueden encontrar investigaciones que continúan centrandó su atención en diferentes tipos de profesionistas; por el interés investigativo de este trabajo, vale la pena destacar los trabajos referidos a los profesionistas relacionados con el sector salud como sería el caso de los profesionistas de la enfermería (Carmona, Sanz y Marín, 2002), de los médicos (Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez 2004) y del personal sanitario (Atance, 1997), entre otros, y los relacionados con el sector educativo, entre ellos, profesores de diferentes niveles educativos (Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez, Sánchez y Velasco, 1997; Viloría y Paredes. 2002; y Guerrero, 2003).¹⁶

Más allá de estos estudios realizados con diferentes profesionistas, actualmente nos encontramos con una línea de investigación que centra su atención en los estudios comparativos, destacando en ella los trabajadores que comparan profesionistas de diferentes países (Moreno, Garrosa, Benavides Pereira y Gálvez, 2003), mujeres en contextos de trabajo y no trabajo (Agut, Grau y Beas, 2000), y enfermeras de atención primaria y especializada (Artiga, 2000)¹⁷. Las investigaciones localizadas en la revisión de la literatura, permitieron reconocer que no se han realizado muchos estudios comparativos entre profesionistas.

¹⁶ Ibid. p. 3.

¹⁷ Id.

2.1.5 Estadios de evolución de la enfermedad.

Se pueden establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad, aunque estos no siempre están bien definidos:

- En forma leve

En forma leve: Los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo¹⁸.

- En forma moderada.

En forma moderada: Aparece insomnio, déficit de atención y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

- En forma grave.

En forma grave: Hay mayor absentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos.

- En forma extrema.

En forma extrema: Hay aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.¹⁹

¹⁸ www.monografias.com op. cit. p. 9.

2.1.6 Efectos del Síndrome de Burnout

- A nivel profesional.

Para Juan Manuel Rocha Luna, en este nivel se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato, además del riesgo de caer en errores graves que lleven a implicaciones de orden legal, tales como impericia o incluso negligencia con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión médica.²⁰

Por otro lado, también se afecta la relación enfermera - paciente y la interrelación con el equipo de trabajo que directa o indirectamente modificará la calidad de atención, pues no podremos establecer el rapport necesario, tanto con los enfermos a nuestro cuidado como con sus familiares, lo cual es indispensable para lograr una buena relación con los pacientes. En muchas ocasiones esta falta de buena comunicación origina disgusto en la familia y falta de confianza por parte del paciente hacia el actuar de enfermería y hacia nuestras decisiones.

¹⁹ www.monografias.com. op. cit. p. 10.

²⁰ ROCHA L, Juan Manuel. *Síndrome de Burnout: El médico de urgencias incansable*. En la Revista Medicina de urgencias, Vol. 1, , N°2, Abril-Junio. México, 2002. p. 53.

Además, una buena comunicación con nuestro equipo, ya sean otros médicos adscritos, residentes o internos, y en especial con el grupo de enfermeras, es fundamental si deseamos que nuestro ambiente de trabajo sea agradable y en lo posible libre de tensiones. No se trata de hacerse el simpático, (a), se trata simplemente de comportarse y dirigirse con respeto y profesionalismo con todos y cada uno de quienes están a nuestro alrededor.²¹

2.1.7 A nivel personal y familiar.

El síndrome de Burnout se manifiesta primero en la vida personal y familiar. Quien lo padece comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares, posteriormente de sus amigos y de las actividades sociales, es decir tiende a aislarse. El origen de esta actitud es tratar de evitar que los demás, en especial quienes se encuentran más cercanos a nosotros y a quien se ama se den cuenta de que hay un problema. Se desea mantener la imagen que tiene del profesional de la salud, como enfermeras y médicos independientes, fuertes, capaces, etc. Sin embargo, el simple hecho de tener esta actitud demuestra que algo está mal, en especial, si quien lo padece normalmente es apegado a su familia.

²¹ Id.

– Signos de alarma.

Para Juan Manuel Rocha Luna²², existen diversos tipos de manifestaciones que podemos considerar, datos o signos de alarma, pues son los síntomas del síndrome de Burnout, los cuales hay que tener en mente para poder identificarlos, ya sean en nosotros mismos o bien en nuestros colegas para tratar de buscar ayuda y resolver esta enfermedad, pues afortunadamente tiene solución:

- Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- Aislamiento: Es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- Ansiedad: Es la sensación persistente que tienen el profesional de que algo malo va a suceder.
- Miedo o temor: Aquí hay una sensación poderosísima de miedo a ir al trabajo.
- Depresión: Es uno de los síntomas más peligrosos, ya que puede llevar al suicidio y es uno de los datos más característicos del síndrome²³.
- Ira: Incluye perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo de disgusto al tratar con otros médicos, los pacientes o con las enfermeras.

²² Id.

²³ Id.

- Fuga o anulación: La enfermera o el médico llegan tarde o muestran un desinterés en el trabajo.
- Adicciones: Se inicia o aumenta el empleo de sustancias, ni siquiera prohibidas, simplemente de tabaco o alcohol. El alcoholismo puede ser una salida al problema de un síndrome de estar quemado grave.
- Cambios en la personalidad: Hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- Culpabilidad y autoinmolación: El médico o la enfermera siente que la actividad que desarrolla es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensable en el trabajo.
- Cargas excesivas de trabajo: El aceptar varios turnos o pasar tiempo de más en forma excesiva en el Hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación ²⁴.
- Comportamiento riesgoso: Comportamiento no característico en la persona, el cual puede ir desde simplemente un embarazoso, inapropiado e impulsivo, hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluido el sexual con conductas consideradas de riesgo.
- Sensación de estar desbordado y con desilusión: La enfermera percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio y tiene sensación de fatiga crónica.
- Abandono de sí mismo: Se presenta un cambio en la pulcritud que debe tener una enfermera o un médico al vestir y en su

²⁴ Id.

arreglo e higiene personal. Hay cambios en los hábitos alimenticios, con pérdida o ganancia exagerada de peso.

- Pérdida de la memoria y desorganización: Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos de sueño²⁵.

2.1.8 Factores emocionales del Burnout en enfermería.

- Edad.

Para Moisés Ríos y Hill William. La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (Barria, 2002)²⁶.

²⁵ Ibid p. 54..

²⁶ RÍOS, Moisés y Bill Williams. *Síndrome de Burnout*. Documento impreso . en internet: www.monografias.com Ayacucho, Ven. 2006. p. 15.

– Sexo

Según el sexo sería principalmente: las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (Barria, 2002)²⁷.

– Estado civil.

El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad de afrontar problemas personales y conflictos; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barria 2002)²⁸.

²⁷ Id.

²⁸ Ibid, p. 16.

- Turnicidad laboral.

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Barria, 2002) ²⁹.

- La antigüedad laboral.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel asociación con el síndrome.

Naisberg y Fenning, encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes³⁰.

²⁹ Id.

³⁰ Id.

– Sobrecarga laboral.

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor producirá una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores³¹. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barria, 2002)³²

Finalmente, conviene saber que los profesionistas que trabajan directamente con personas especialmente las enfermeras, se ven expuestas a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés. Esta respuesta al estrés puede dar lugar a comportamientos adaptativos, que conducen necesariamente al aprendizaje y la satisfacción profesional, o a comportamientos adaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional. Así, el desgaste profesional, producido por una mala adaptación, ha sido objeto de múltiples investigaciones y constituye un campo de estudio: El Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional que hay que evitar por todos los medios.

³¹ Id.

³² Id.

3. METODOLOGÍA.

3.1. VARIABLES E INDICADORES.

3.1.1. Dependiente: Síndrome de Burnout.

DIMENSIÓN FISIOLÓGICA

- Fatiga o cansancio
- Agotamiento
- Dolor de cuello y espalda
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Problemas cardiovasculares
- Gastritis o colitis
- Cefaleas y migrañas
- Insuficiencia venosa

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

- Estrés
- Parálisis facial
- Aislamiento
- Autoestima baja
- Insensibilidad
- Angustia
- Depresión

DIMENSIÓN CONDUCTUAL

- Sentimientos de culpa
- Medicamentos para sentirse mejor
- Incremento o disminución del apetito
- Ingesta de alcohol, cafeína y nicotina
- Facilidad para llorar o enojarse
- Olvido de eventos importantes
- Rigidez o dureza (cinismo)

DIMENSIÓN LABORAL.

- Relaciones gratificantes con los compañeros
- Actitudes negativas hacia el trabajo
- Ausentismo del trabajo
- Disminución de la capacidad de trabajo
- Cambios del servicio y del trabajo
- Conflictos en el trabajo
- Problemas de sueño por los turnos nocturnos
- Exceso de trabajo

3.1.2 Definiciones operacionales.

- Antecedentes del síndrome.

El Síndrome de Burnout (estar quemado) es una patología que se comenzó advertir allá por el año 1974 por observaciones descritas por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger, quien trabaja en

una clínica para toxicómanos en Nueva York. El Dr. Freudenberger observó, que al cabo de un año de trabajo, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, ansiedad y depresión, desmotivación en su trabajo y agresividad para con los pacientes.

El Síndrome de Burnout también llamado Síndrome “estar quemado”. Síndrome de la quemazón o Síndrome del estrés laboral hace su aparición cuando una situación familiar, social o laboral te ha sobrepasado y ha quemado reducida tu capacidad de aceptación o de resolución del problema.

- Profesionales más propensos al Síndrome.

Este Síndrome se da más en profesionales de enseñanza, en profesionales de la salud y policías. Los factores personales, familiares y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica adecuada de intervención.

El síndrome de fatiga crónica afecta a personas de todas las edades y grupos étnicos, pero a más mujeres que hombres. Este síndrome es muy frecuente en los niños. Afecta a algunos adolescentes, pero tiende más a afectar a personas de entre cuarenta y sesenta años. Las personas jóvenes con síndrome de fatiga crónica suelen mejorar

con el tiempo más que los pacientes mayores. A veces varias personas de la misma familia contraen el síndrome de fatiga crónica. Esto puede obedecer a que la tendencia a desarrollar este síndrome, tal vez sea genética. Los médicos están bastante seguros de que el síndrome de fatiga crónica no se puede contagiar.

– Las causas del Burnout.

Las causas del Síndrome de Burnout no están bien establecidas. Factores personales como la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el número de hijos; factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, el turno, el horario, el tipo de actividad desarrollada e incluso el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo monetario, sino por ejemplo de tipo recreacional, o mejor aún, de crecimiento personal, están implicados como factores asociados a este síndrome.

– Síntomas y manifestaciones del Burnout.

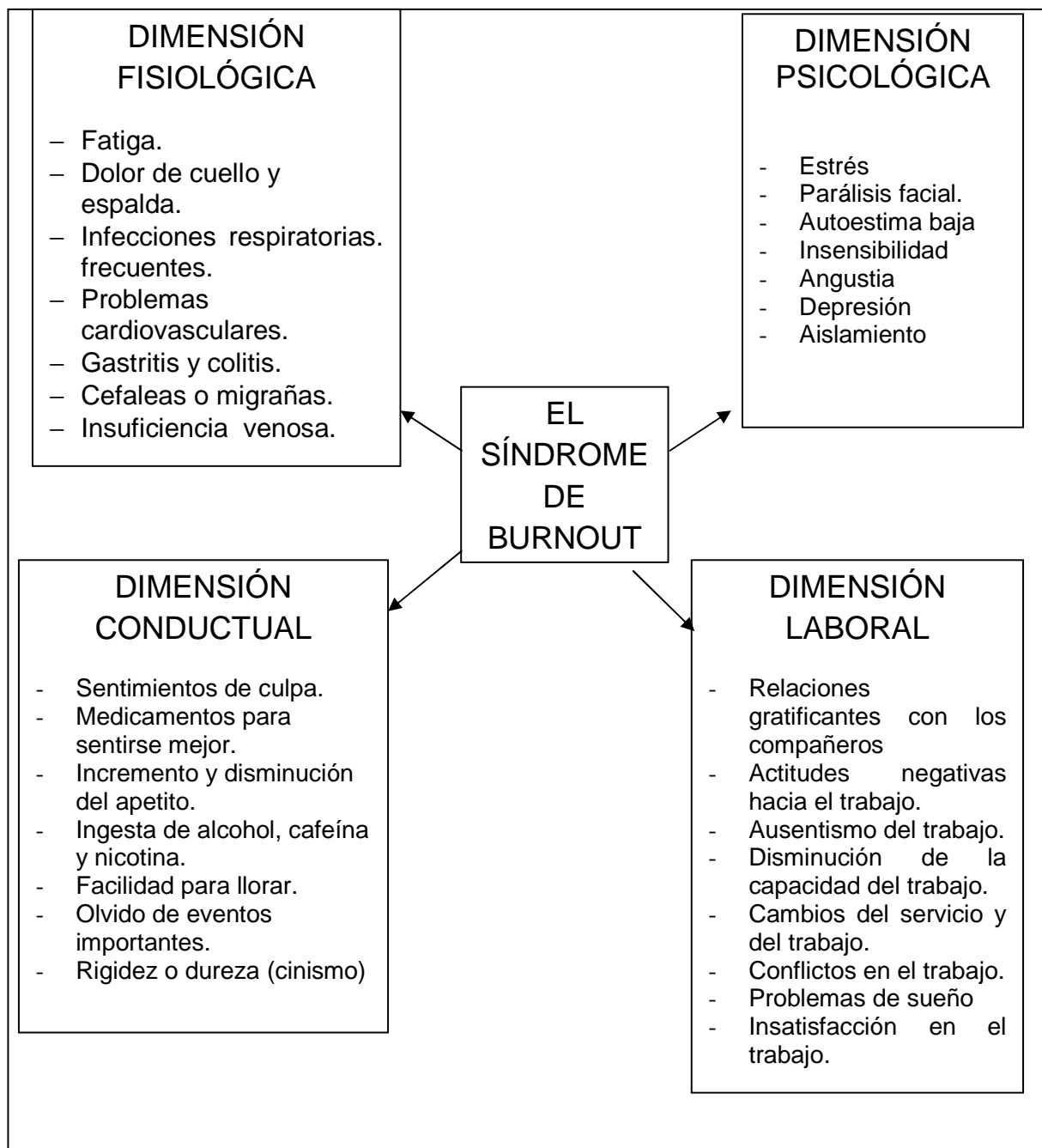
La psicóloga Cristina Maslach profesora de la Universidad de California estudiando las propuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o Síndrome de Burnout (quemado). Esta autora lo describió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que

trabajan con personas e ideó una escala para medirlo esta escala es conocida como “Escala Maslach”.

Algunos síntomas o manifestaciones pueden ser:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas de servicio prestado.
- Falta de realización personal con tendencias a evaluar autoestima personal.
- Síntomas físicos de estrés como cansancio o malestar general.
- Manifestaciones mentales como; sentimientos de vacío, fracaso, agotamiento, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal, es frecuente manifestar nerviosismo, inquietud, disminución de la capacidad de concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia.
- Manifestaciones físicas: cefaleas, insomnio, algias (dolores) osteomusculares, alteraciones gastrointestinales.
- Manifestaciones conductuales: predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado del café, alcohol y fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y dentro de la propia familia.

3.1.3 Modelo de relación de influencias de la variable.



3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación que se realizó es: diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE.

Es descriptiva porque se describió el fenómeno que produce el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las dimensiones: fisiológicas, psicológicas, conductual y laboral.

Es analítica porque para estudiar este síndrome se descompuso la variable en cuatro dimensiones: fisiológica, psicológica, conductual y laboral. Es decir en los meses de abril, mayo y junio de 2008.

Es transversal porque la presente investigación se realizó en un periodo corto de tiempo. Es decir en los meses de abril, mayo y junio de 2008.

3.2.2 Diseño

El diseño de investigación, se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de un problema de investigación relevante y actualizado en la profesión de enfermería.
- Elaboración de los objetivos de la investigación.
- Identificación del problema de investigación relevante para enfermería.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el estado del arte de la variable en estudio.
- Determinación del universo, población y muestra de los sujetos a estudiar.
- Aplicación de los cuestionarios a la muestra seleccionada en el hospital regional "1° de Octubre" del ISSSTE.
- Captura, recuento y clasificación de datos, utilizando para ello las tarjetas simples de concentración y matrices.
- Elaboración del informe final, con las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.2.3 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2008				
	ABRIL		MAYO	JUNIO	
Diseño					
Marco Teórico					
Metodología					
Instrumentación estadística					
Informe					

3.2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

- Elaboración del criterio de inclusión para todo el personal de enfermería profesional que trabaja en las cuatro áreas básicas del hospital regional "1° de Octubre" del ISSSTE. En los servicios de: Gineco-Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Medicina Interna.
- Elaboración de criterio de exclusión para el personal de enfermería no profesional como son las auxiliares de enfermería y estudiantes.
- Elaboración del criterio de eliminación para todas aquellas profesionales de enfermería que estando en el criterio de inclusión no deseen participar en esta investigación o no asistan al trabajo el día de la encuesta.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Fichas de trabajo.

Mediante las fichas de trabajo se pudo recompilar toda la información relativa al marco teórico y con ello ordenar y clasificar estas fichas para conformar el estado del arte de la investigación.

3.3.2. Observación.

Mediante esta técnica se pudo visualizar aquellas actitudes del personal de enfermería en el momento de la encuesta.

3.3.3 Entrevista.

Mediante esta técnica se obtuvieron los testimonios orales del personal de enfermería entrevistado en una relación directa entrevistado – entrevistador.

3.3.4 Cuestionario.

El cuestionario fue el instrumento por excelencia para la recolección de datos. El instrumento de esta investigación tiene cuando menos 30 preguntas cerradas estructuradas que miden las cuatro dimensiones del síndrome: fisiológica, psicológica, conductual y laboral. Asimismo, tiene 5 preguntas de datos generales para conocer la edad, el sexo, el turno de trabajo, el estado civil y la categoría del personal. De igual forma, tiene 2 preguntas abiertas haciendo un total de 37 preguntas.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo lo constituye el 100% del fenómeno de estudio. Para el hospital regional "1° de Octubre" del ISSSTE el universo representa 791 personas de enfermería. Entre estas están: Jefe de enfermeras, Subjefes, jefes de servicio, enfermeras especialistas, enfermeras generales y pasantes de enfermería, ubicadas en los cuatro turnos del hospital

La población son solo el personal de enfermería profesional ubicado en los cuatro servicios básicos de: Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia. Estos son 347 enfermera generales y 162 especialistas dando un total de 509 profesionales.

La muestra serán 400 personas de enfermería de los servicios básicos mencionados lo que significa el 50.56% del universo y el 78.58% de la población.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.

En este apartado se procesarán los datos mediante la utilización de tarjetas simples, de concentración, y matrices, para la tabulación en cuadros y gráficas.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "1° DE OCTUBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

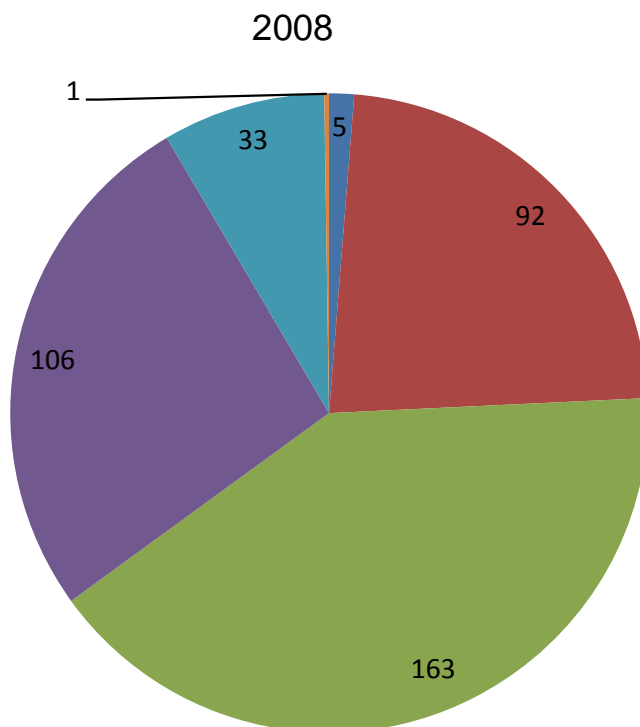
2008

OPCIONES	F	%
Tengo entre 15 y 19 años	5	1.25
Tengo entre 20 y 30 años	92	23.00
Tengo entre 31 y 40 años	163	40.75
Tengo entre 41 y 50 años	106	26.50
Tengo más de 51 años	33	8.25
Tengo más de 51 años	1	0.25
TOTALES	400	100

Fuente: Cuestionario de la investigación: El nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital regional "1° de octubre" del ISSSTE, en México, D.F., aplicados del 20 de mayo al 15 de junio del 2008.

GRAFICA N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "1° DE OCTUBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 40.75% del personal de enfermería tienen entre 31 y 40 años y el 1.25% tienen entre 15 y 19 años de edad.

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

CUADRO N°2

DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

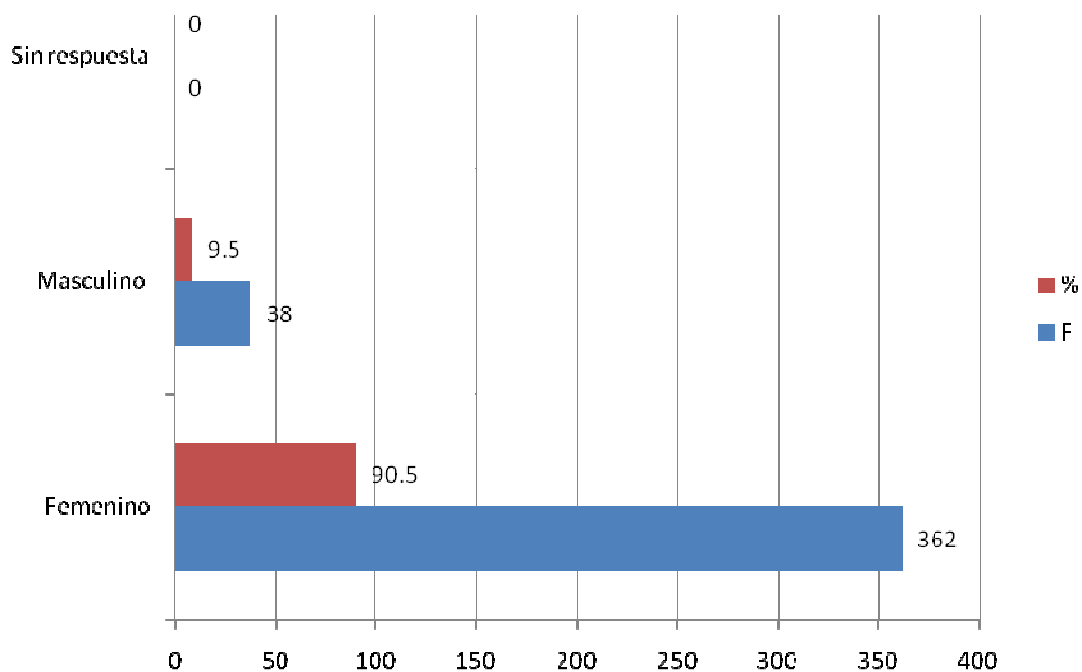
OPCIONES	F	%
Femenino	362	90.50
Masculino	38	9.50
Sin respuesta	0	0
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°2

DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 90.50% del personal de enfermería son del sexo femenino y el 0.50% del sexo masculino.

Fuente: Mismas del cuadro N° 2

CUADRO N°3

DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

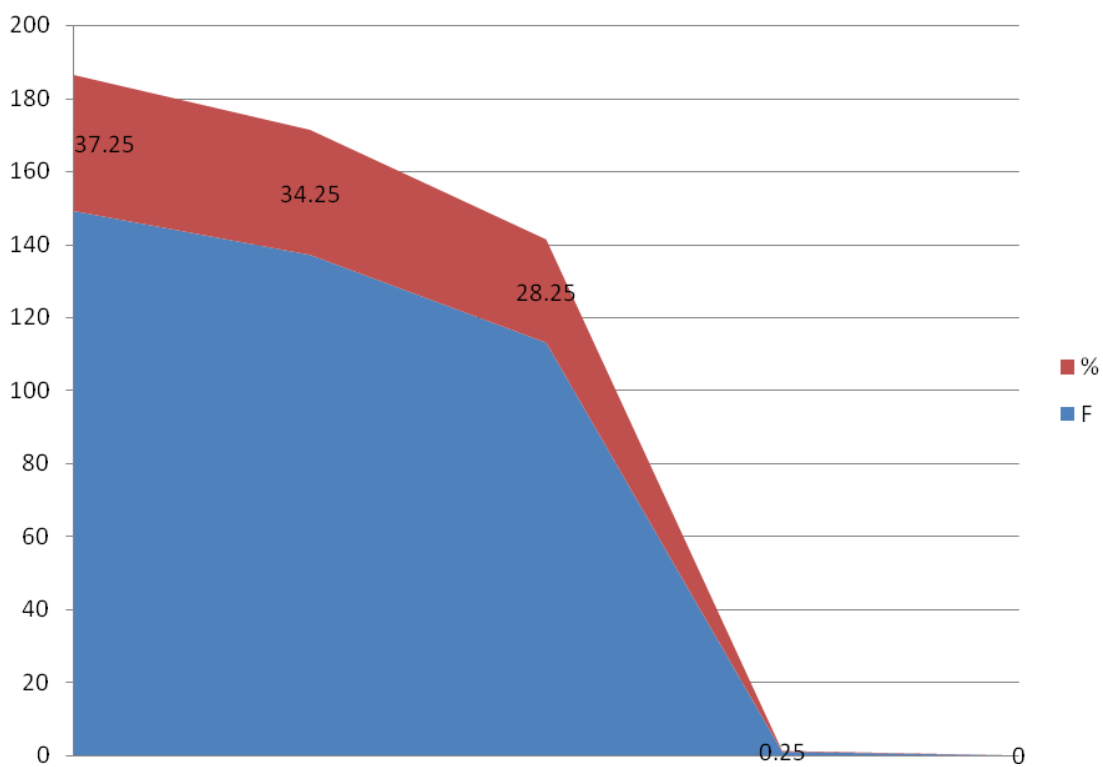
OPCIONES	F	%
Estoy en el matutino	149	37.25
Estoy en el turno vespertino	137	34.25
Estoy en el turno nocturno	113	28.25
Tengo turno especial de sábado, domingos y días festivos.	1	0.25
Sin respuesta	0	0
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°3

DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBERVACIONES: El 37.25% del personal de enfermería trabajan en el turno matutino y el 28.25% laboran en el turno nocturno.

Fuente: Mismas del cuadro N° 3

CUADRO N°4

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

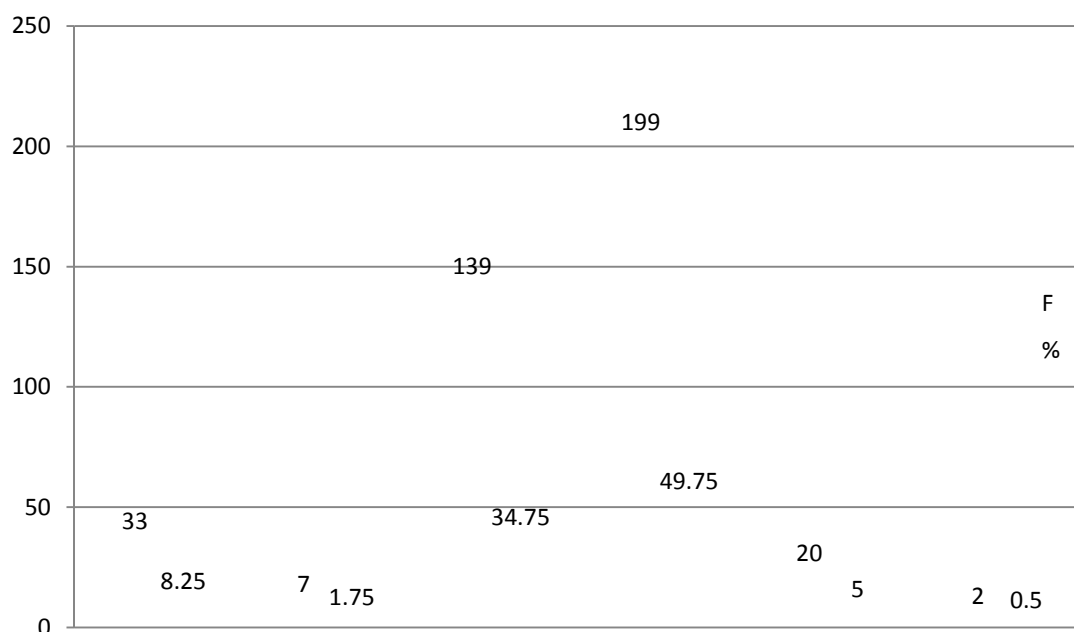
OPCIONES	F	%
Soy Jefe o Subjefe de Enfermería	33	8.25
Soy Supervisora	7	1.75
Soy Enfermera Especialista	139	34.75
Soy Enfermera General	199	49.75
Soy Auxiliar de Enfermera	20	5.00
Sin respuesta	2	0.5
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°4

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 49.75% del personal de enfermería tienen la categoría de enfermera general y el 1.75% tienen la categoría de supervisoras.

Fuente: Mismas del cuadro N° 4

CUADRO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

OPCIONES	F	%
Mi antigüedad es de más de 30 años	27	6.75
Mi antigüedad es de entre 25 y 29 años	31	7.75
Mi antigüedad es de entre 19 y 24 años	46	11.50
Mi antigüedad es de entre 14 y 18 años	61	15.25
Mi antigüedad es de entre 9 y 13 años	81	20.25
Mi antigüedad es de entre 4 y 8 años	75	18.75
Mi antigüedad es de 1 y 3 años	58	14.50
Mi antigüedad es de menos de 1 año	19	4.75
Sin respuesta	2	0.5
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

CUADRO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 20.25% del personal de enfermería tienen entre 9 y 13 años de antigüedad en el trabajo y el 4.75% tienen menos de 1 año de antigüedad.

Fuente: Mismas del cuadro N° 5

CUADRO N°6

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADAS (OS) O CANSADAS (OS) CON EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

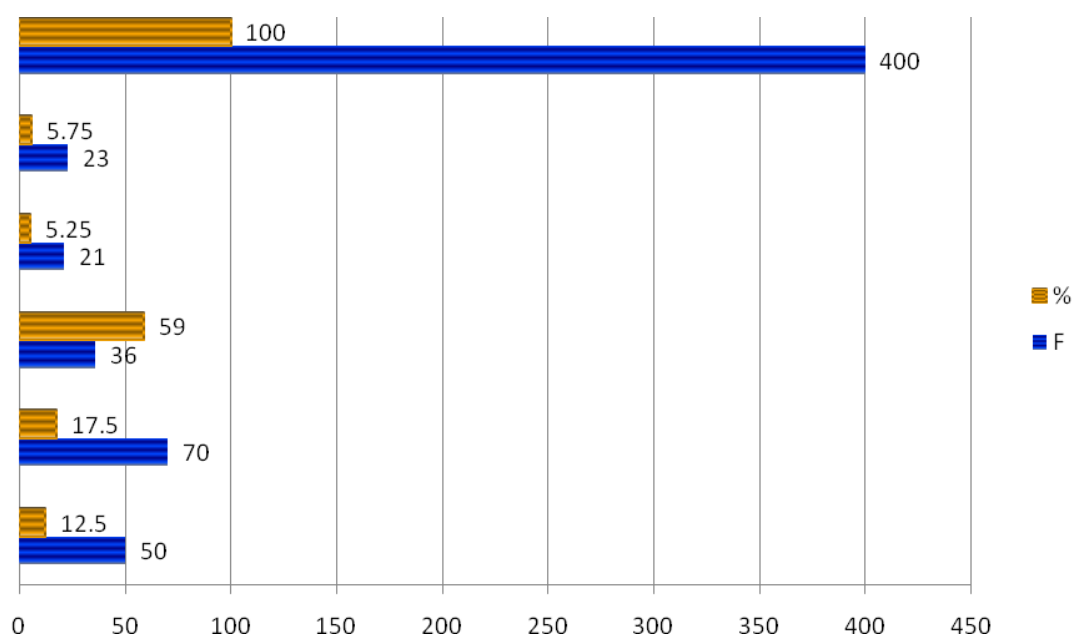
OPCIONES	F	%
No, yo nunca me fatigo ni me canso con este trabajo. Me gusta hacerlo y le pongo todas las ganas.	50	12.50
No, yo no me fatigo, ni me canso con este trabajo.	70	17.50
Si, a veces si me fatigo y me canso mucho, lo noto porque al fin de la semana ya no pudo más.	36	59.00
Sí, yo siempre estoy fatigada/o y cansada/o. esto se debe a que es tanta la presión del trabajo que siento que ya no puedo.	21	5.25
Sin respuesta	23	5.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°6

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADAS (OS) O CANSADAS (OS) CON EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 59.00% del personal de enfermería opinan que a veces si se fatigan y se cansan mucho y lo notal al final de semana porque ya no pueden más y el 5.25% dicen que siempre están fatigados y cansados y que esta se debe a que es tanta la presión del trabajo que sienten que ya no pueden más.

Fuente: Mismas del cuadro N°. 6

CUADRO N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN AGOTADAS (OS) FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

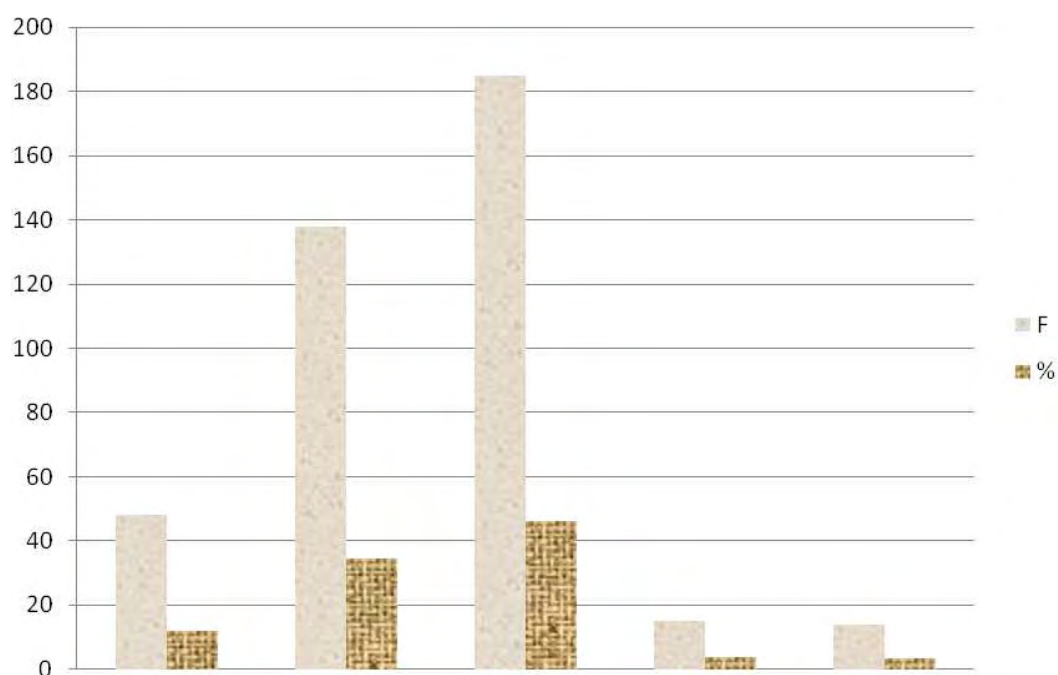
OPCIONES	F	%
No, para nada. Me siento estupendamente bien. Este trabajo es fácil.	48	12.00
No, me siento agotada aunque al final del turno si noto que no rindo lo mismo.	138	34.50
Si, a veces si me agoto físicamente hasta el punto de tener que sentarme un rato a descansar.	185	46.25
Sí, yo siempre estoy agotado con este trabajo. Me canso enseguida ante tanto trabajo.	15	3.75
Sin respuesta	14	3.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN AGOTADAS (OS) FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 46.25% del personal de enfermería opinan que a veces si se agotan físicamente hasta el punto de tener que descansar y el 3.50% dicen que siempre están agotadas (os) con el exceso de trabajo.

Fuente: Mismas del cuadro N° 7

CUADRO N°8

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA, ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

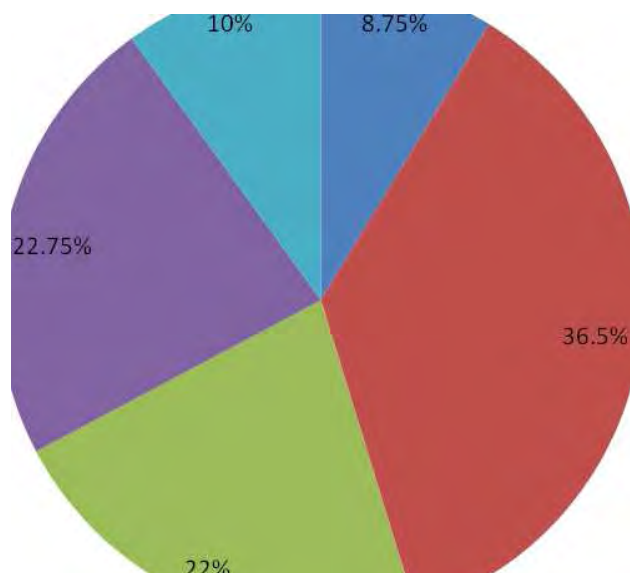
OPCIONES	F	%
No, yo no tengo ningún malestar físico de ningún tipo. Me siento siempre muy bien.	35	8.75
No, yo no tengo aparentemente ningún malestar porque me cuido.	146	36.50
Sí, yo con frecuencia tengo resfriados, me duele la espalda y el cuello.	88	22.00
Sí, yo siempre tengo alguna molestia física como dolor de piernas, espalda, cuello. Creo que es por el trabajo.	91	22.75
Sin respuesta	40	10.00
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°8

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA, ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 36.50% del personal de enfermería no tienen aparentemente ninguna molestia porque se cuidan y el 8.75% del personal no presenta ningún malestar físico, ya que se sienten muy bien.

Fuente: Mismas del cuadro N° 8

CUADRO N°9

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNOS A SI TIENEN INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES COMO RINITIS, ETC. CAUSADAS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

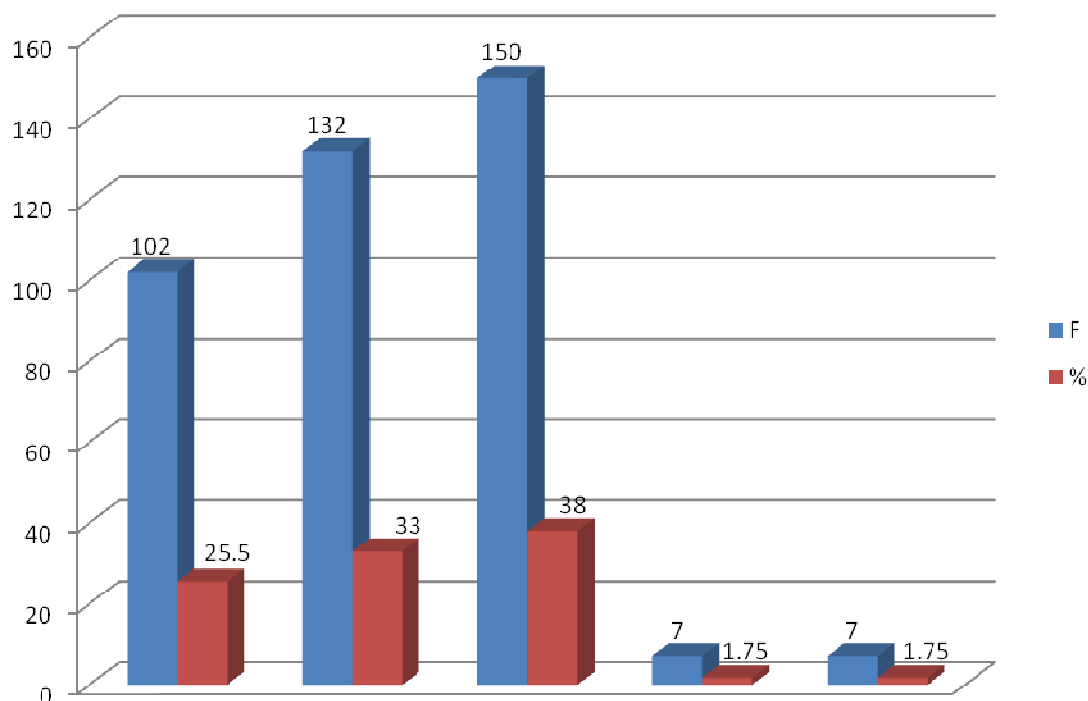
OPCIONES	F	%
No, yo no he tenido ningún problema del tipo de rinitis, ni infecciones respiratorias de ningún tipo por el trabajo que tengo.	102	25.50
No, yo la mayoría de las veces, no tengo problemas pulmonares por el trabajo que realizo.	132	33.00
A veces y especialmente en tiempo de invierno como que si me enfermo y me dan infecciones respiratorias.	150	38.00
Yo siempre tengo infecciones respiratorias frecuentes y he notado que esto sucede desde que estoy en este hospital.	7	1.75
Sin respuesta	7	1.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°9

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES COMO RINITIS, ETC. CAUSADAS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 38.00% del personal de enfermería refieren presentar infecciones respiratorias, especialmente en tiempo de invierno y el 1.75% del personal, siempre tienen infecciones respiratorias frecuentes y han notado que esto sucede desde que están en el hospital.

Fuente: Mismas del cuadro N° 9

CUADRO N°10

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

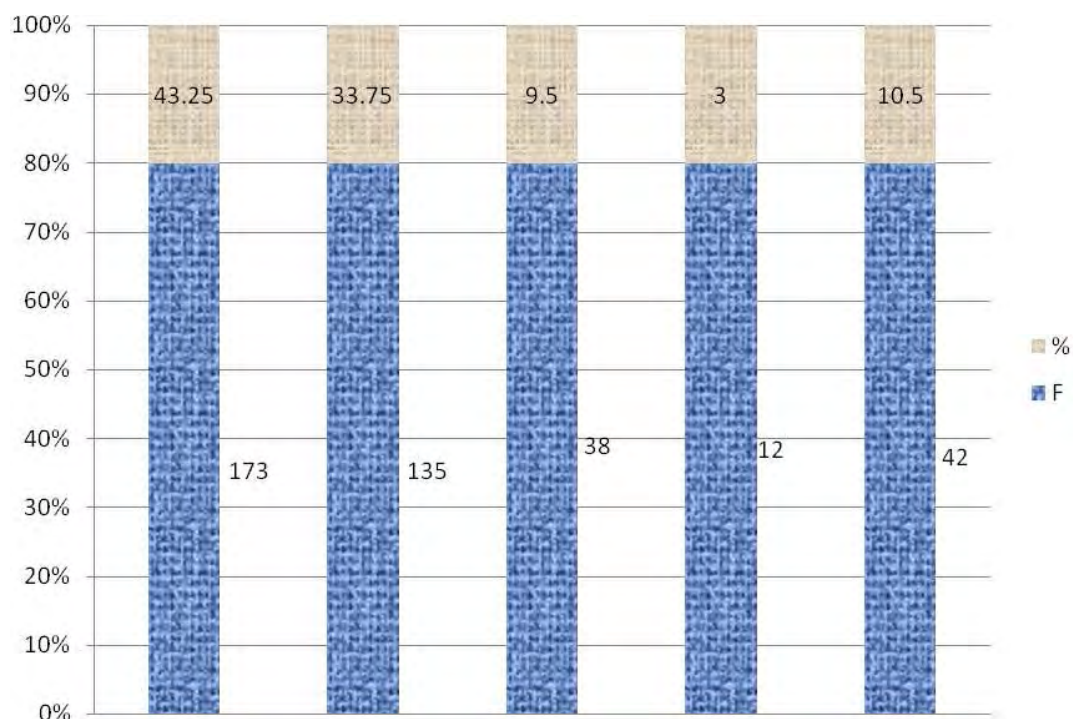
OPCIONES	F	%
No, yo nunca he tenido ningún problema de tipo cardiovascular, me siento muy bien en el trabajo.	173	43.25
No, yo creo que no tengo problemas, aunque a veces he presentado algunas molestias cuando hay mucho trabajo.	135	33.75
Si yo si me he sentido enferma (o). Se me sube la presión y a veces tengo taquicardia, sobre todo cuando aumenta la carga de trabajo.	38	9.50
Si yo siempre tengo problemas como hipertensión y taquicardia, debido a la sobrecarga de trabajo y a la presión que tienen sobre mí.	12	3.00
Sin respuesta	42	10.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 33.75% del personal de enfermería opinan que a veces han presentado algunas molestias cuando hay mucho trabajo y el 3.0% refieren tener problemas de hipertensión arterial y taquicardia, debido a la sobrecarga de trabajo.

Fuente: Mismas del cuadro N° 10

CUADRO N°11

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNOS A SI SIENTEN ALGUN PROBLEMA GASTROINTESTINAL POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

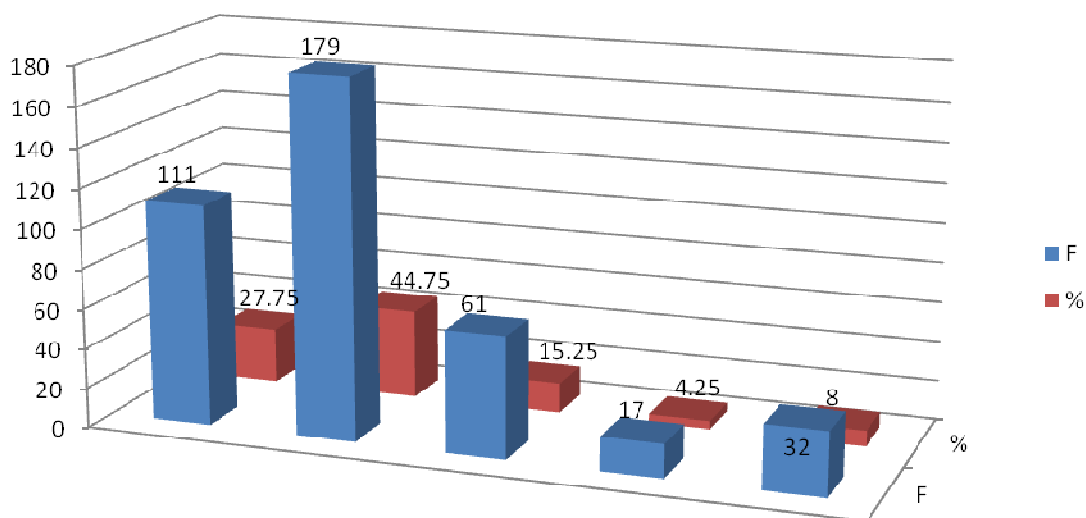
OPCIONES	F	%
No, yo no he tenido ningún problema gastrointestinal, me siento estupendamente en el trabajo.	111	27.75
No, yo creo que no tengo problemas gastrointestinales, aunque a veces he tenido algunas molestias cuando estoy estresada.	179	44.75
Si yo si me he sentido con problemas gastrointestinales. Me da colitis o diarreas cuando hay exceso de trabajo.	61	15.25
Si yo siempre tengo muchas molestias gastrointestinales. La colitis, las diarreas y el estreñimiento son muy frecuentes. Todas estas molestias son causadas por mi trabajo.	17	4.25
Sin respuesta	32	8.00
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°11

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ALGUN PROBLEMA GASTROINTESTINAL POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 44.75% del personal de enfermería opinan no tener problemas gastrointestinales, aunque a veces han tenido alguna molestia cuando están estresadas (os) y el 4.25% refieren tener siempre muchas molestias gastrointestinales como: colitis, diarreas y estreñimiento por el cansancio del trabajo

Fuente: Mismas del cuadro N° 11

CUADRO N°12

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN CEFALEAS O MIGRAÑAS, PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

OPCIONES	F	%
No, yo nunca he tenido ni cefaleas, ni migrañas. Este trabajo me gusta mucho.	101	23.25
No, yo no he presentado ni cefaleas ni migrañas, mientras estoy en el hospital.	143	35.75
Sí, yo a veces presento cefaleas o migrañas, sobre todo cuando hay mucho trabajo.	119	29.75
Si, definitivamente, yo siempre tengo cefaleas o migrañas derivadas del trabajo que realizo. Siento que es mucha presión y nadie me ayuda.	16	4.00
Sin respuesta	21	5.25
TOTALES	400	100

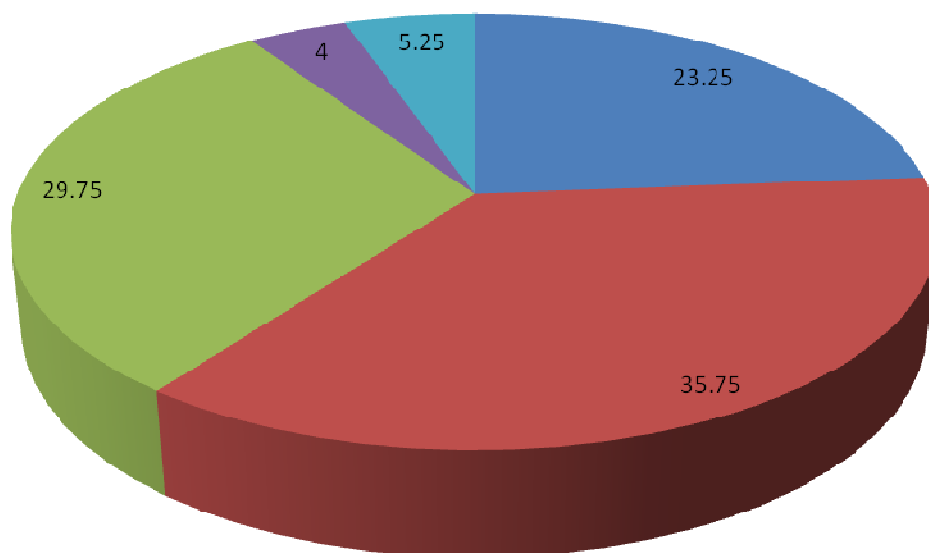
Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN CEFALÉAS O MIGRAÑAS, PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

%



OBSERVACIONES: El 35.75% del personal de enfermería no han presentado cefaleas ni migraña durante su jornada laboral y el 40% refieren tener siempre cefaleas o migrañas derivadas del exceso trabajo y la presión que siente al realizar sus funciones.

Fuente: Mismas del cuadro N° 12

CUADRO N°13

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

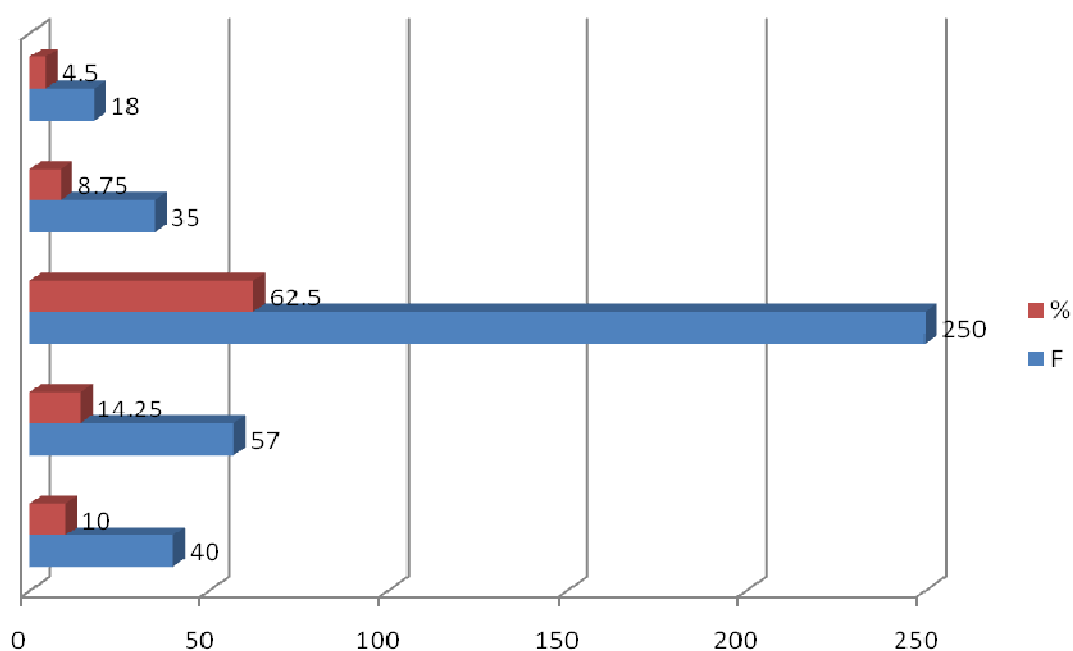
OPCIONES	F	%
No, yo nunca tengo insuficiencia venosa porque utilizo medias elásticas y no hago ejercicio, además de tomar descansos durante el trabajo.	40	10.00
No, yo no tengo insuficiencia venosa de ningún tipo, porque cuido mis piernas y hago pausa para la salud en el trabajo.	57	14.25
A veces, cuando estoy parada mucho tiempo si siento que me duelen las piernas y me canso mucho.	250	62.50
Yo tengo muchos problemas con el retorno venoso de mis piernas. Esto se lo debo al trabajo, y a la falta de descanso que tengo en el hospital.	35	8.75
Sin respuesta	18	4.5
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N° 13

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 62.50% del personal de enfermería refieren que cuando están mucho tiempo paradas (os) les duelen las piernas y se cansan mucho y el 8.75% del personal tienen problemas con el retorno venoso de sus piernas debido al trabajo y falta de descanso.

Fuente: Mismas del cuadro N° 13

CUADRO N°14

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ESTRÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

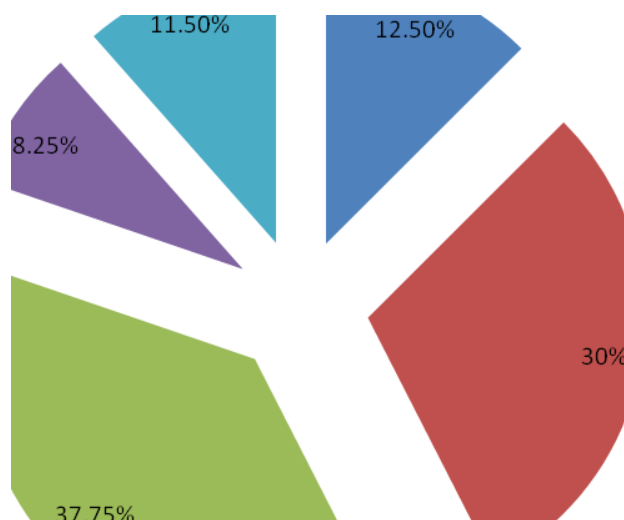
OPCIONES	F	%
No, este trabajo es como cualquier otro y no siento estrés. Creo que es un trabajo tranquilo.	50	12.50
No, aunque yo no siento que estoy estresada, otras compañeras si he visto que lo están.	120	30.00
Si, y creo que este trabajo si es estresante, pues la mayoría del personal se queja.	151	37.75
Si, definitivamente este trabajo si es estresante. Todo el mundo se queja. Hay mucha tensión y tenemos que buscar escapes ante tal tensión.	33	8.25
Sin respuesta	46	11.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN ESTRÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 37.75% del personal de enfermería opinan que el trabajo que realizan es estresante y el 8.25 refieren que definitivamente el trabajo si es estresante.

Fuente: Mismas del cuadro N°. 14

CUADRO N°15

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI HAN TENIDO PARÁLISIS FACIAL POR LA TENSIÓN QUE PRODUCE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

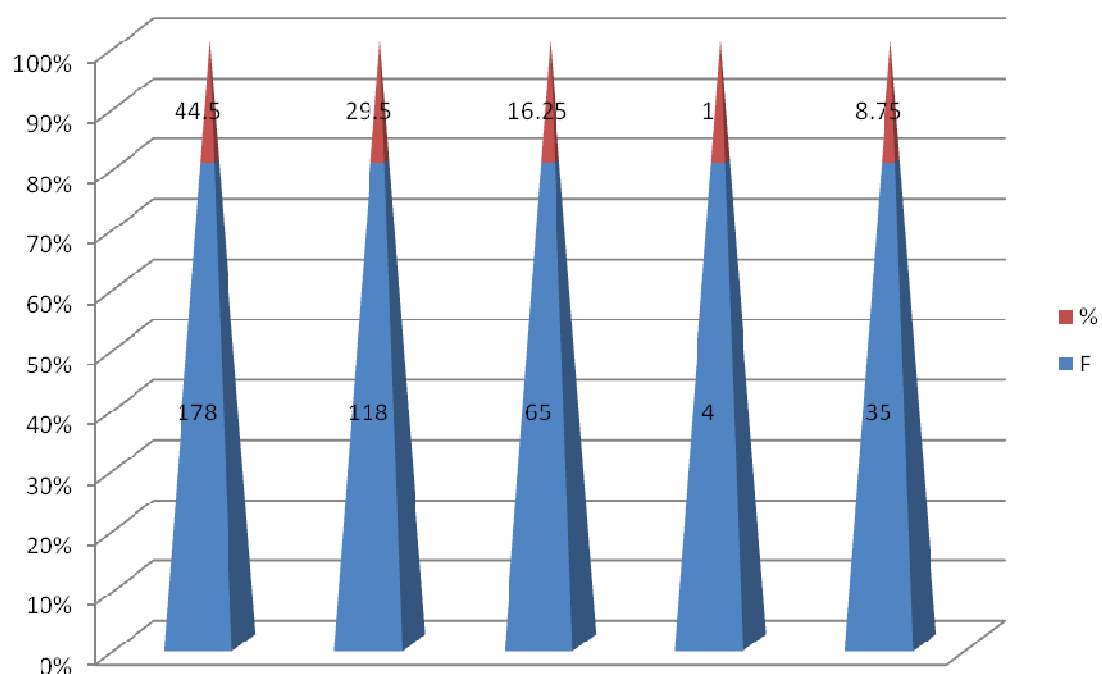
OPCIONES	F	%
No, aunque si es un trabajo de gran tensión, yo realizo mis rutinas tranquilamente y sin problemas.	178	44.50
No, yo no tengo parálisis facial por tensión de mi trabajo.	118	29.50
A veces siento "tics" nervioso por el trabajo, sobre todo cuando este aumenta mucho.	65	16.25
Yo siempre he tenido diversos "tics" nerviosos y he llegado a parálisis facial por la vida tan tensa que llevo.	4	1.00
Sin respuesta	35	8.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N° 15

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI HAN TENIDO PARÁLISIS FACIAL POR LA TENSIÓN QUE PRODUCE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 44.50% del personal de enfermería opinan que realizan su trabajo tranquilamente y sin problemas y el 1.00% del personal refieren haber tenido diversos “tics” nerviosos, llegando a parálisis facial.

Fuente: Mismas del cuadro N°. 15

CUADRO N°16

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TRATA DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTEN POR SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

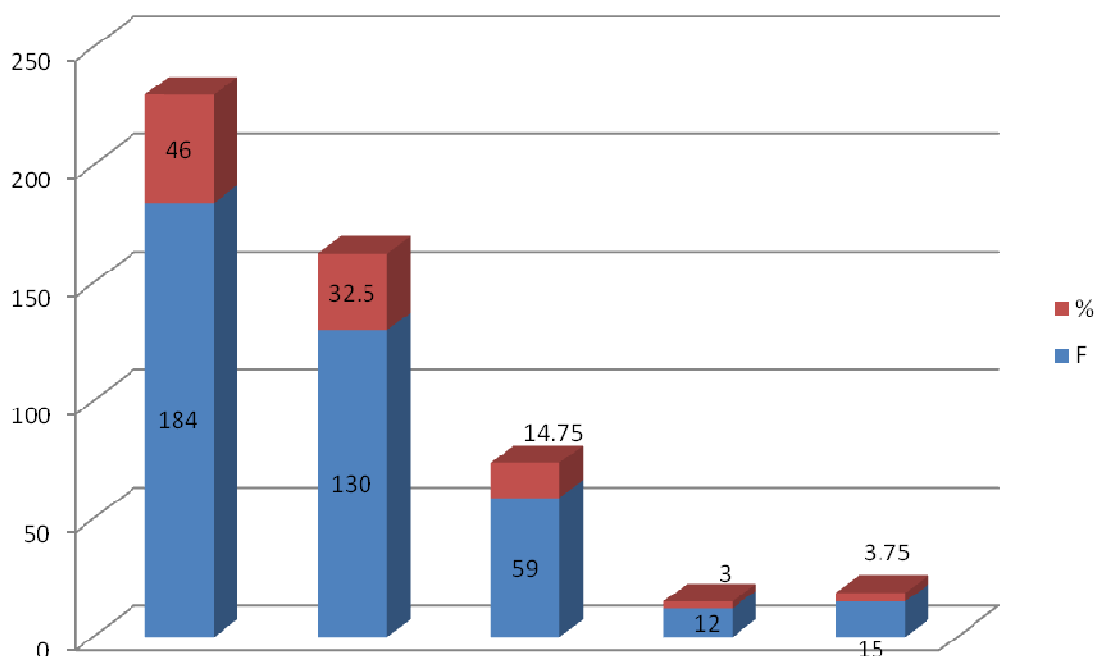
OPCIONES	F	%
No, yo nunca me aísto. Me siento muy integrada /o a mi trabajo y busco relacionarme bien con todos. Mi convivencia con ellos es muy positiva.	184	46.00
No, yo no me aísto de los demás. Al contrario trato de convivir más con todos, aunque he visto Enfermeras que si lo hacen.	130	32.50
Sí, yo a veces si me aísto porque solo así me concentro en mi trabajo.	59	14.75
Sí, yo siempre busco estar sola/o, no puedo convivir con los demás porque no tengo tiempo, además no a todos les caigo bien.	12	3.00
Sin respuesta	15	3.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°16

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TRATA DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTEN POR SU TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 46.00% del personal de enfermería se siente integrada a su trabajo con buenas relaciones interpersonales y el 3.00% del personal buscan estar solas (os) y no conviven con los demás.

Fuente: Mismas del cuadro N° 16

CUADRO N° 17

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CUANTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMA (O) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

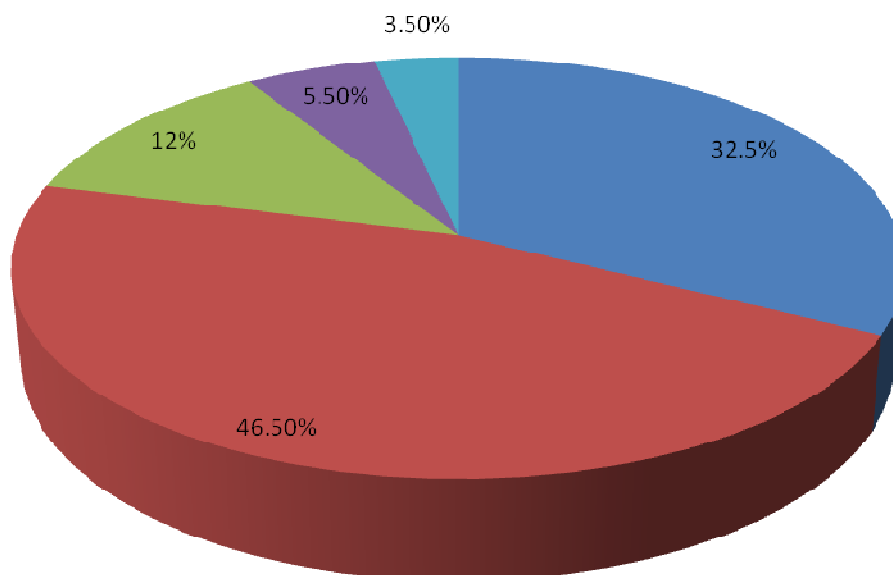
OPCIONES	F	%
Yo me quiero mucho porque valgo mucho. Me cuido, me alimento sanamente, hago deporte, salgo a pasear, convivo con mis amistades y además tengo un trabajo gratificante.	130	32.50
Yo me quiero mucho. Creo que valgo mucho, aunque debido al trabajo que realizo algunas veces no puedo hacer lo que quisiera.	186	46.50
Yo creo que si me quiero, aunque a veces no me alimento bien, no hago ejercicio y pocas veces convivo con los demás.	48	12.00
En este trabajo hacen que uno piense que no vale nada. Casi no tengo prestaciones, hago el trabajo que nadie quiere hacer, me exigen demasiado y nadie reconoce lo que yo hago.	22	5.50
Sin respuesta	14	3.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N° 17

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CUANTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMA (O) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 46.50% del personal de enfermería se quieren y se valoran mucho y el 5.50% se desvaloriza y refieren que no es reconocido y valorado su trabajo.

Fuente: Mismas del cuadro N° 17

CUADRO N°18

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HAN VUELTO INSENSIBLES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

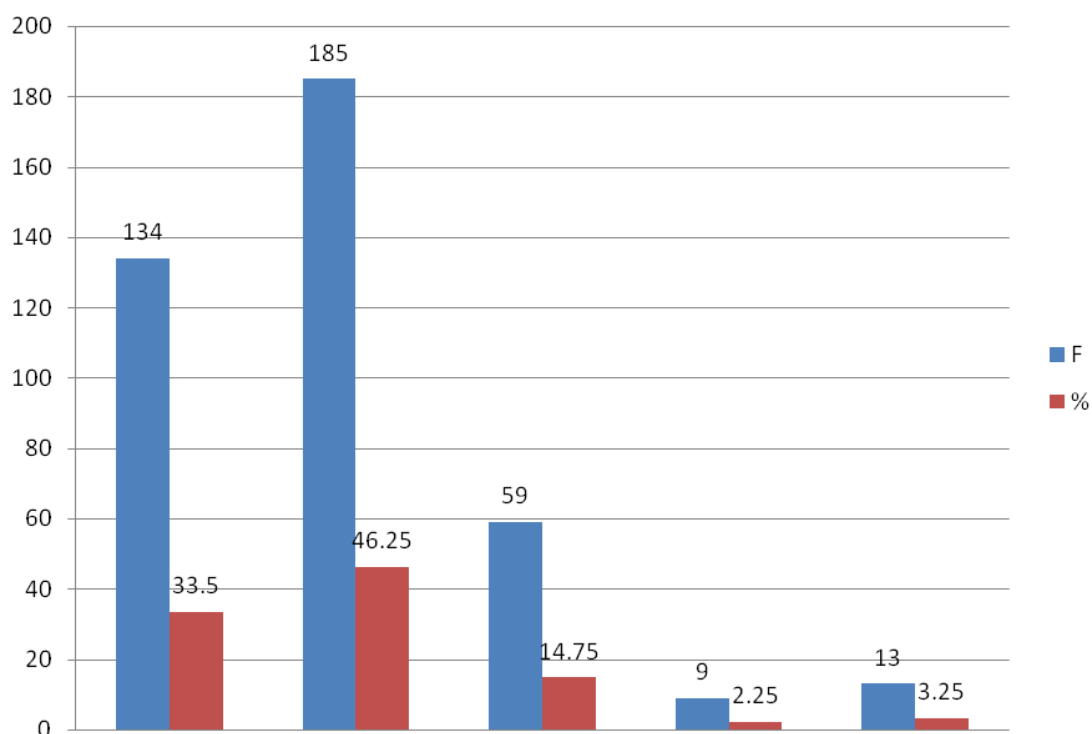
OPCIONES	F	%
No, yo no soy insensible. Al contrario, soy sensible a todo cuanto me rodea, el dolor de mis pacientes me preocupa y quisiera aliviarles su pena.	134	33.50
No, yo trato de no ser insensible. Yo siento lo que les sucede a mis enfermos, me preocupan los demás y deseo ayudar.	185	46.25
Si, yo creo que a veces si soy insensible porque no sufro ante el dolor de los demás. He aprendido a insensibilizarme, realizo mi trabajo de la mejor manera, pero nunca me involucro con los sentimientos de mis pacientes.	59	14.75
Si, yo creo que si soy insensible, ya que no siento nada por los demás. Creo que si lo hiciera yo también sufriría, aunque a veces esto me hace parecer como grosera porque siempre soy cortante.	9	2.25
Sin respuesta	13	3.25
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N° 18

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HAN VUELTO INSENSIBLES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 46.25% del personal de enfermería no son insensibles ante los problemas de sus enfermos y el 2.25% si son insensibles, porque no sienten nada por los demás, ya que si lo hicieran también sufrirían, aunque esto los hace parecer groseras y cortantes ante sus semejantes.

Fuente: Mismas del cuadro N° 18

CUADRO N°19

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE SI SE SIENTEN ANGUSTIADAS (OS) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

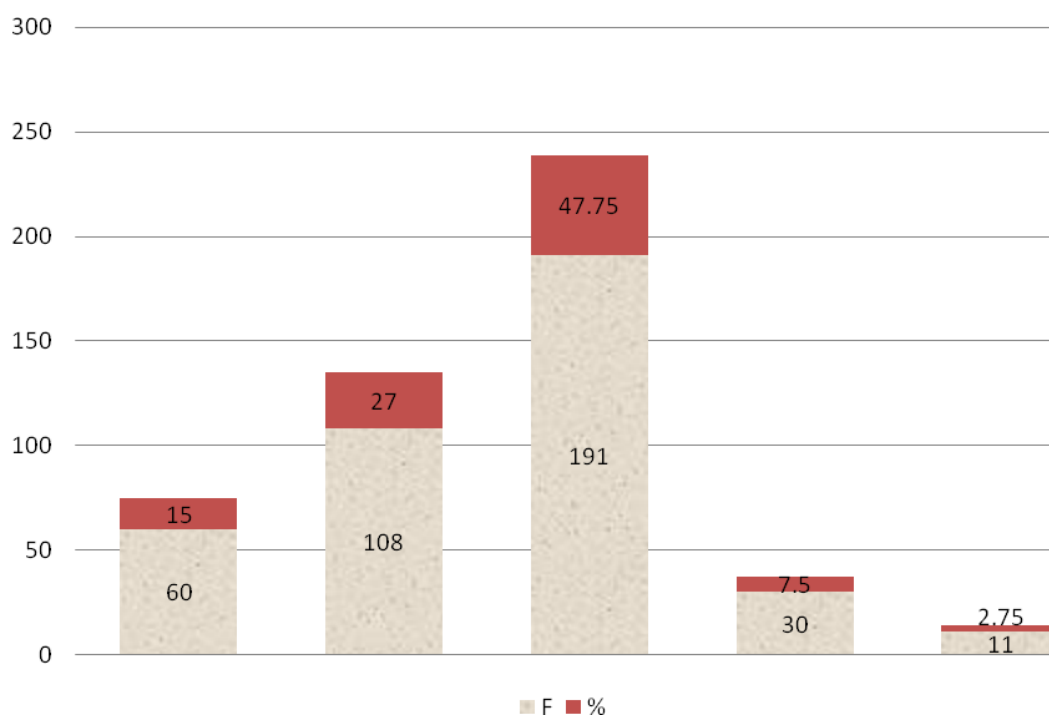
OPCIONES	F	%
No, yo nunca me angustio en este trabajo, porque soy una persona tranquila y lo realizo sin problemas.	60	15.00
No, yo no me angustio, porque realizo mis rutinas sin ningún contratiempo.	108	27.00
A veces, cuando hay exceso de trabajo, si me angustio porque no puedo terminar la atención de mis pacientes.	191	47.75
Este trabajo genera angustia a todos, especialmente a las Enfermeras, porque hay una gran presión para hacer todo muy bien.	30	7.50
Sin respuesta	11	2.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 18

GRAFICA N° 19

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE SI SE SIENTEN ANGUSTIADAS (OS) POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 47.75% del personal de enfermería opinan que se angustian porque creen no poder terminar la atención de los pacientes durante su jornada laboral y el 7.50% refieren que el trabajo les genera angustia por la gran presión de hacer todo muy bien.

Fuente: Mismas del cuadro N° 19

CUADRO N°20

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE DEPRIMEN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

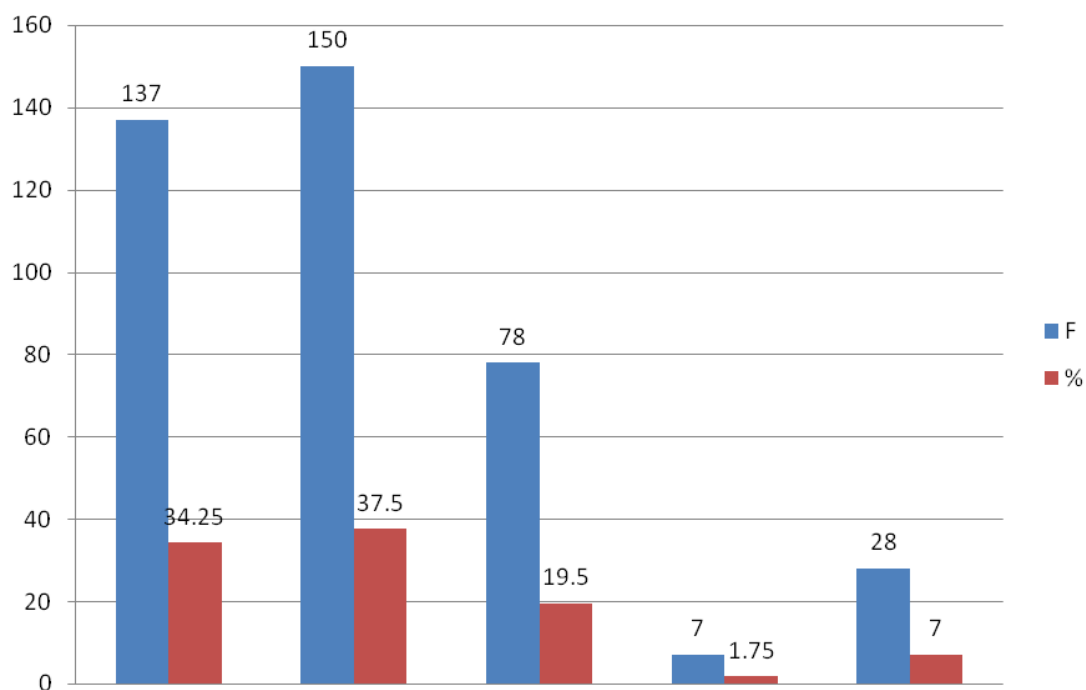
OPCIONES	F	%
No, para nada. Yo soy feliz en mi trabajo y lo desempeño estupendamente.	137	34.25
No, yo no me deprimó en este trabajo, ni en ningún otro.	150	37.50
A veces siento que doy mucho y no logro nada a cambio. Recibo de poco a nada.	78	19.50
Por supuesto que soy una gente deprimida. Convivo día a día con la muerte. Hago todo mi esfuerzo y se me mueren los pacientes. Para colmo, tengo un trabajo pésimo que no me satisface nada.	7	1.75
Sin respuesta	28	7.00
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°20

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE DEPRIMEN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 37.50% del personal de enfermería refieren que no se deprimen en el trabajo y el 1.75% opinan que si presentan depresión, ya que conviven todo el día con la muerte y para colmo, tienen un trabajo que no les satisface nada.

Fuente: Mismas del cuadro N° 20

CUADRO N°21

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN ALGÚN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

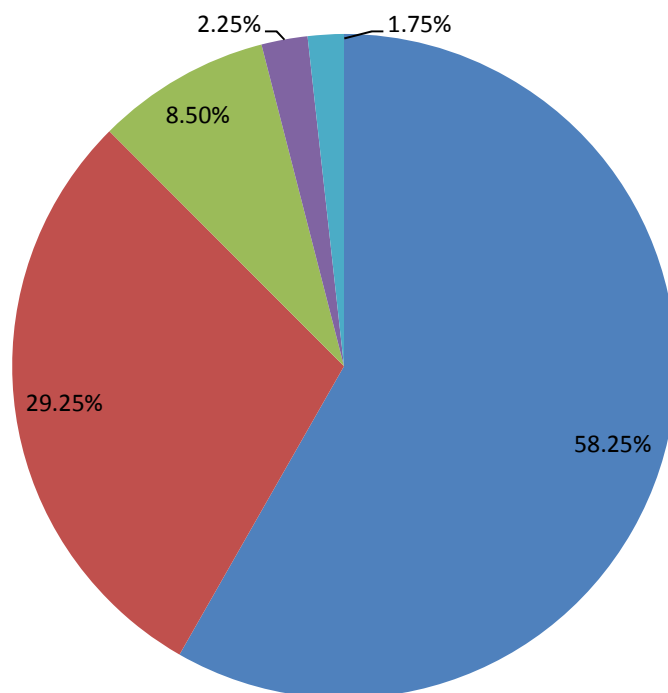
OPCIONES	F	%
No, yo no tengo ningún sentimiento de culpa, porque sé que estoy dando mi mayor esfuerzo en el trabajo que realizo.	233	58.25
No, yo no tengo sentimientos de culpa porque sé que con lo que les doy a los pacientes, estos mejoran.	117	29.25
A veces si tengo un gran sentimiento de culpa porque creo que no he dado mi mayor esfuerzo en la atención de los pacientes.	34	8.50
Sí, yo tengo muchos sentimientos de culpa porque a pesar de dar todo de mí para que los pacientes se alivien, estos fallecen y es entonces cuanto creo que algo faltó hacer.	9	2.25
Sin respuesta	7	1.75
TOTALES	400	100

Fuente: Misma del cuadro 1

GRAFICA N°21

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN ALGÚN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 58.25% del personal de enfermería, opinan no presentar sentimientos de culpa en el trabajo porque dan su mayor esfuerzo y el 2.25% si presentan sentimientos de culpa ante el fallecimiento de los pacientes.

Fuente: Mismas del cuadro N° 21

CUADRO N°22

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TOMAN ALGÚN MEDICAMENTO PARA SENTIRSE MEJOR EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

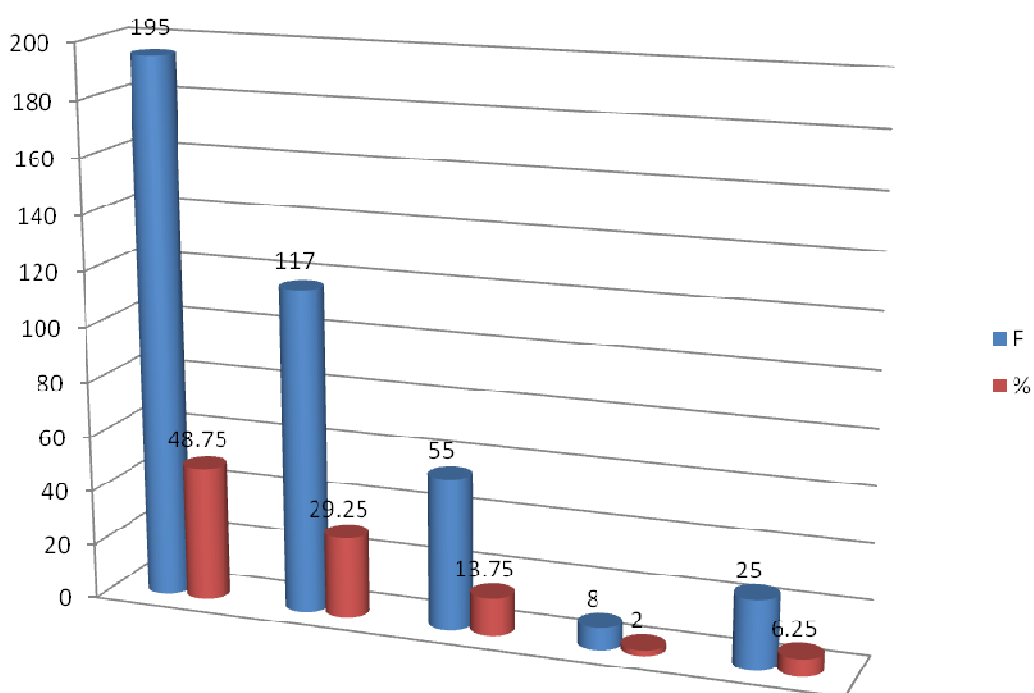
OPCIONES	F	%
No, yo nunca tomo ningún medicamento para sentirme bien. De hecho, yo me siento bien porque me gusta lo que hago. Mi trabajo es gratificante por lo que siempre estoy bien.	195	48.75
No, yo no tomo medicamentos para sentirme bien, sólo me alimento bien, hago deporte y trato de tener otras distracciones.	117	29.25
Si, a veces cuando hay demasiado trabajo sí, necesito sentirme mejor, por lo que acudo a las aspirinas y/o coca cola o algún otro estimulante.	55	13.75
Si, con mucha frecuencia tomo algún fármaco para empezar mi jornada de trabajo o incluso al final del turno tengo que tomarme una coca cola o un café muy cargado para sentirme mejor.	8	2.00
Sin respuesta.	25	6.25
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°22

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TOMAN ALGÚN MEDICAMENTO PARA SENTIRSE MEJOR EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 48.75% del personal de enfermería no toma ningún medicamento para sentirse bien, ya que su trabajo es gratificante y el 2.00% con mucha frecuencia consume fármacos, durante y al final de su jornada.

Fuente: Mismas del cuadro N° 22

CUADRO N°23

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO, COMO FORMA DE ESCAPE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

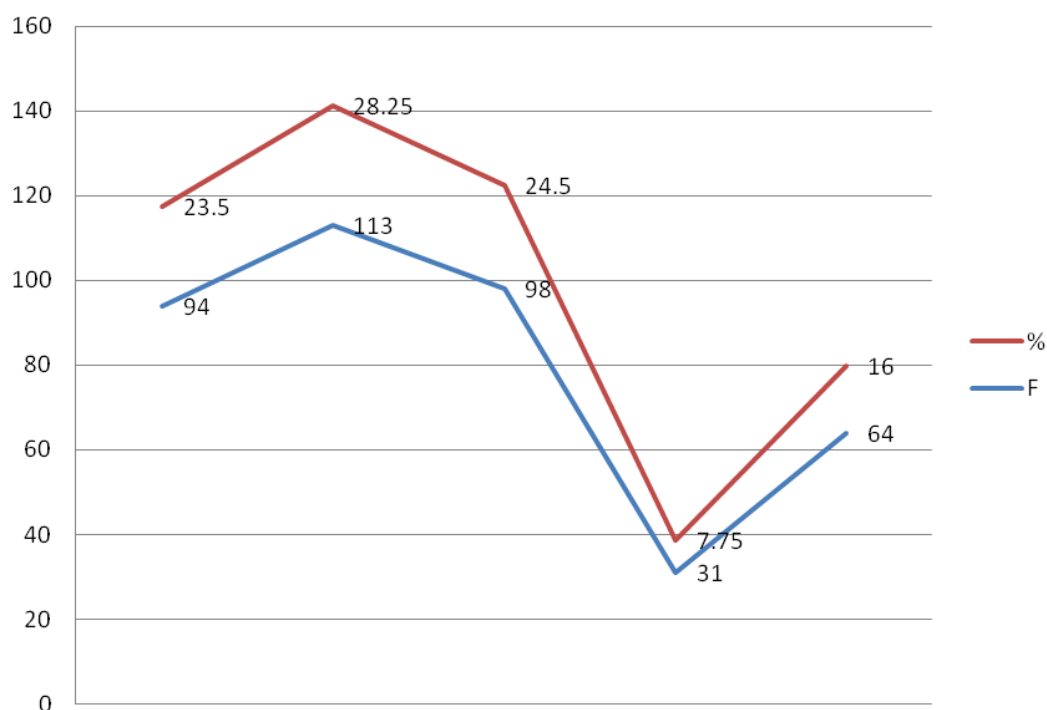
OPCIONES	F	%
No, yo continuo con mi peso ideal, nunca he subido ni bajado de peso a causa de mi trabajo.	94	23.50
Yo no tengo problemas con mi peso porque trato de alimentarme sanamente y me cuido mucho.	113	28.25
Si, yo tengo problemas con mi peso. Regularmente tiendo a subir de peso, es por eso que trato de cuidarme lo más que puedo. A veces con tantos problemas, dejo de comer.	98	24.50
Si, yo creo que tengo muchos problemas con mi peso, porque cuando hay mucho trabajo, regularmente como de más o dejo de comer. Incluso cuando tengo muchos problemas o estrés subo o bajo de peso con facilidad.	31	7.75
Sin respuesta	64	16.00
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°23

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO, COMO FORMA DE ESCAPE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 28.25% del personal de enfermería refieren no presenta problemas de peso por consumir alimentación sana y el 7.75% refiere problemas de peso por estrés y así suben o bajan de peso con facilidad.

Fuente: Mismas del cuadro N°. 23

CUADRO N°24

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ALGUNA VEZ HAN ESTADO A PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (ALCOHOL, CAFEÍNA, NICOTINA) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENSIONES LABORALES EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

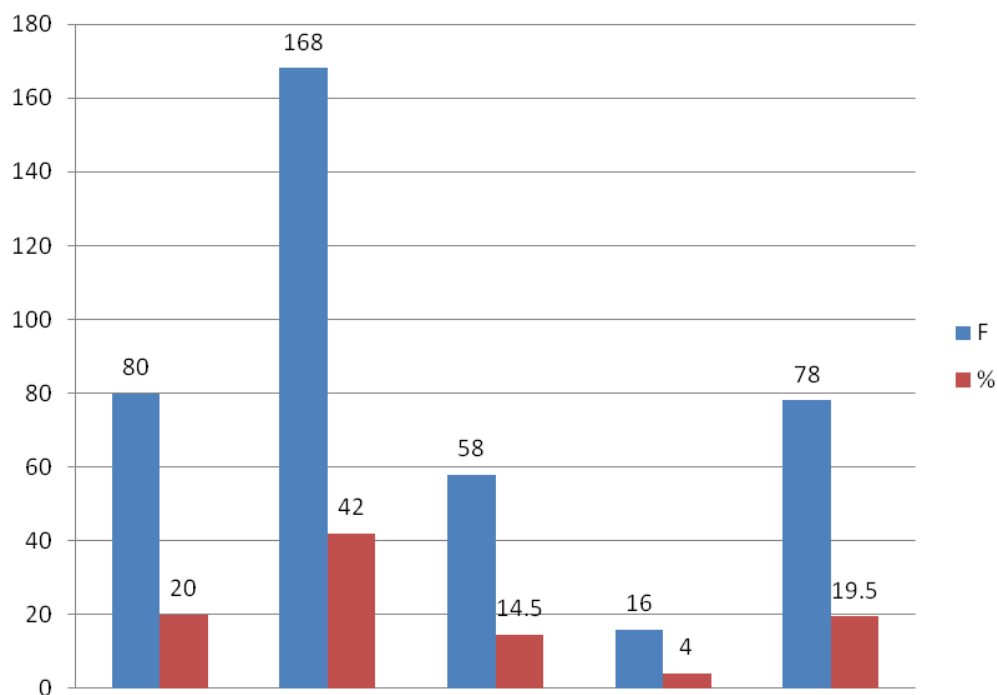
OPCIONES	F	%
No, yo nunca estoy en tensión. Mi trabajo es muy tranquilo, por lo que no tengo necesidad de tomar drogas para escaparme de las tensiones.	80	20.00
No, yo trabajo en un área muy organizada, por lo que evitamos la tensión al máximo. No tengo necesidad de usar drogas para escapar a la tensión laboral.	168	42.00
Si a veces, yo siento que tengo que tomar algo para sentirme mejor y más activa.	58	14.50
Sí, yo siempre acostumbro a fumarme un cigarrillo, tomar cafés muy cargados o a tomar alguna copa de licor, ya que esto me ayuda a liberar la tensión del trabajo.	16	4.00
Sin respuesta	78	19.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°24

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ALGUNA VEZ HAN ESTADO A PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (ALCOHOL, CAFEÍNA, NICOTINA) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENSIONES LABORALES EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 42.00% del personal de enfermería no ha tenido la necesidad de usar drogas para escapar de la tensión laboral y el 4.00 tienen la necesidad de ingerir café, alcohol o fumar un cigarro, para liberar la tensión laboral.

Fuente: Mismas del cuadro N° 24

CUADRO N°25

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CON FACILIDAD LLORAN Y SE ENOJAN POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

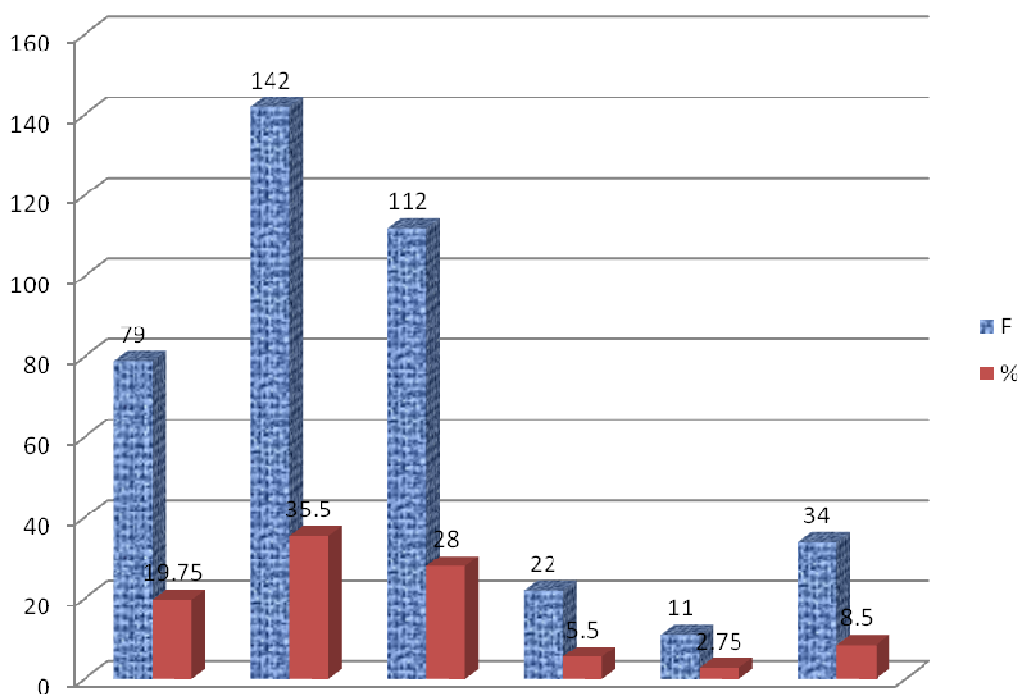
OPCIONES	F	%
No, yo creo que tener facilidad para llorar ni para enojarme. Regularmente tomo las cosas con mucha calma. Soy muy positiva yo.	79	19.75
No, yo no lloro con facilidad pero en ocasiones cuando me llego a enojarse me pasa pronto.	142	35.50
Aunque yo he estado a punto de llorar, no llego al llanto aunque si me enojo cuando veo las injusticias que se cometen en el trabajo.	112	28.00
Sí, yo tengo mucha facilidad para enojarme y para llorar. Aunque prefiero enojarme que llorar, porque cuando me enojo, me desquito.	22	5.50
Sí, yo lloro por todo. Creo que siempre tengo el llanto en el pecho y cuando no lloro, me enojo de una forma muy fuerte, que me dura muchos días.	11	2.75
Sin respuesta	34	8.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°25

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ENCUENTRAN FACIL LLORAR Y ENOJARSE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 35.5% del personal de enfermería opinan no lloran ni enojarse con facilidad y el 2.75% lloran y se enojan con facilidad en el trabajo.

Fuente: Mismas del cuadro N° 25

CUADRO N°26

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNADO A SI OLVIDAN LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

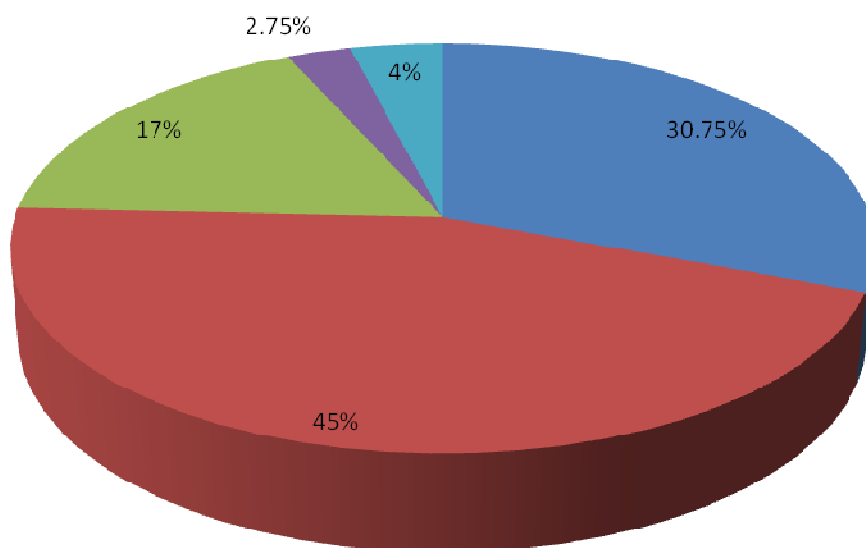
OPCIONES	F	%
No, yo nunca olvido mis compromisos. Siempre los tengo presentes.	123	30.75
No, yo trato de no olvidar mis compromisos y eventos importantes. Siempre los anoto en mi agenda para que no se me olviden.	180	45.00
Sí, yo a veces olvido eventos importantes. Tengo tantas cosas en que pensar que se me olvidan.	70	7.50
Si, yo siempre olvido las citas o plazos importantes. Tienen que estar recordándomelos para que no se me olviden y no quede mal con la gente.	11	2.75
Sin respuesta	16	4.00
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°26

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI OLVIDAN LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 45.00% del personal de enfermería, no olvidan sus compromisos y eventos importantes y el 2.75% del personal si olvidan sus citas, plazos o eventos importantes.

Fuente: Mismas del cuadro N° 26

CUADRO N°27

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CONSIDERAN RÍGIDAS (OS) O DURAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

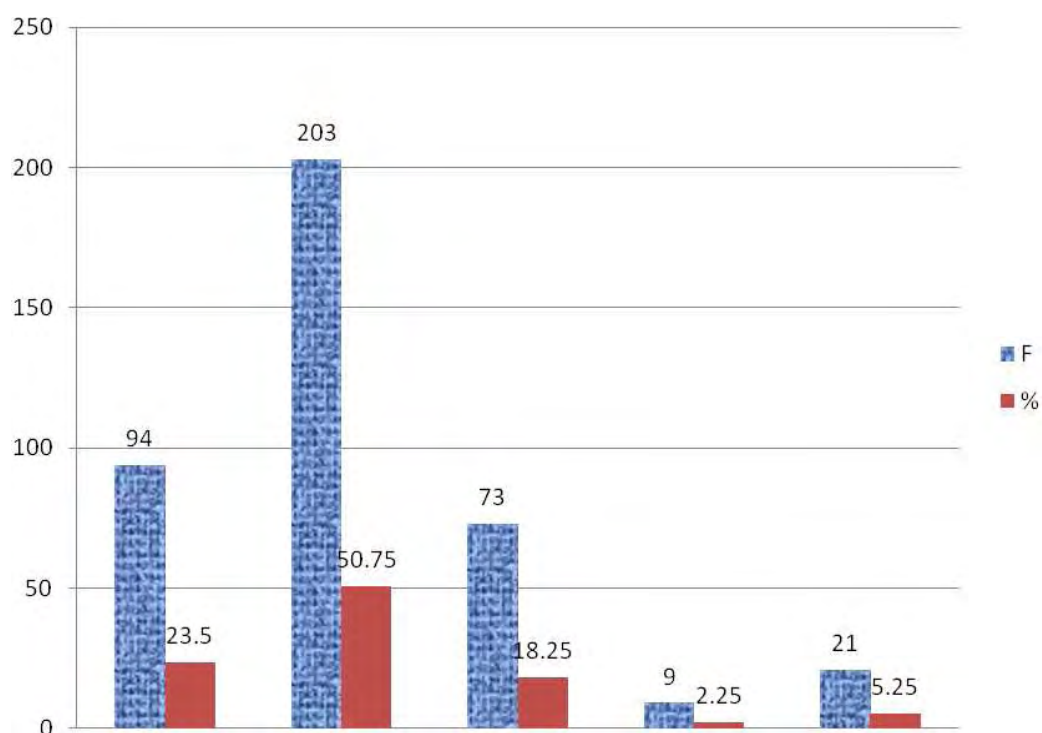
OPCIONES	F	%
No, yo nunca me he considerado una persona rígida/o, por el contrario, soy demasiado abierta/o al cambio flexible y liberal en mis ideas.	94	23.50
No, yo no creo que soy rígida/o, pero si soy conservador/a, me gustan las cosas bien hechas y tomo con seriedad mi trabajo.	203	50.75
Aunque no creo ser rígida/o en mi trabajo, si me comprometo así ya que de otra forma, no me tomarían en serio cuando doy indicaciones.	73	18.25
Sí, yo soy muy rígida/o y estricta/o en mi trabajo, me comporto así, ya que de otra forma, no se me tomaría en serio cuando doy indicaciones.	9	2.25
Sin respuesta	21	5.25
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°27

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE CONSIDERAN RIGIDAS (OS) O DURAS (OS) EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 54.75% del personal de enfermería opinan no ser rígidas (os), toman con seriedad su trabajo, el 2.25% del personal refieren ser rígidos (as) y estrictas (os).

Fuente: Mismas del cuadro N° 27

CUADRO N°28

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN RELACIONES PERSONALES GRATIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.

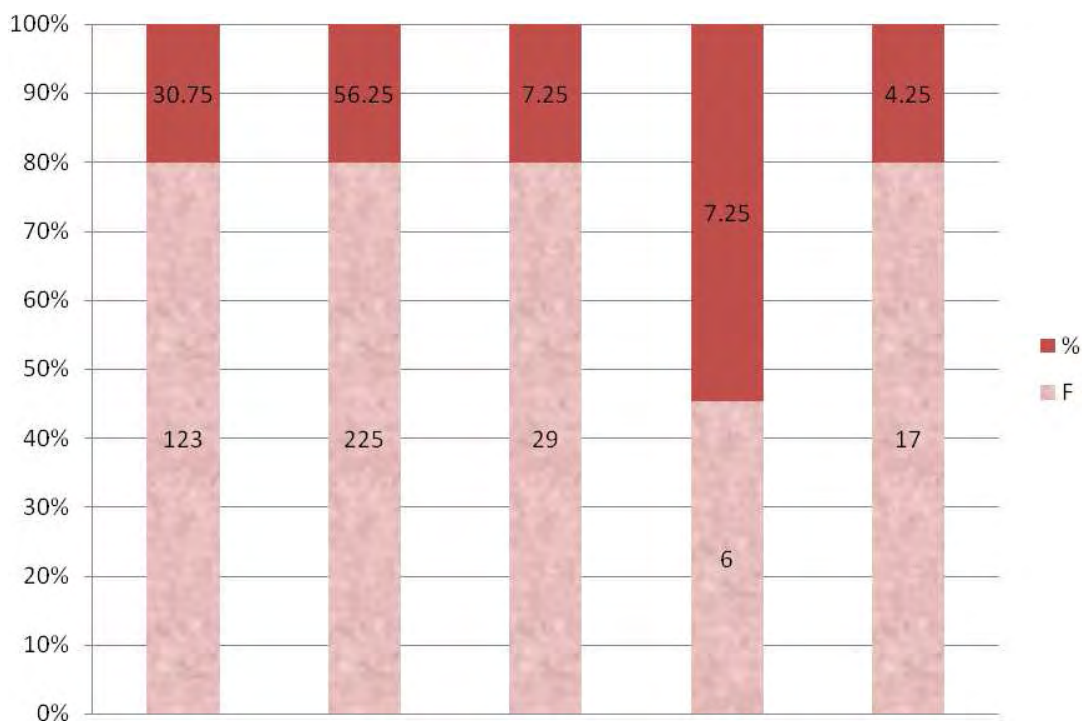
OPCIONES	F	%
Si, yo siempre he tenido relaciones personales positivas y gratificantes con mis compañeros. Ellos me ayudan y yo hago lo mismo con ellos. Nos llevamos bien.	123	30.75
Si, la mayoría de las veces si tengo relaciones positiva y gratificantes con mis compañeros.	225	56.25
No, yo aunque trato de tener buenas relaciones con los demás compañeros, no lo consigo. Algunos me caen mal.	29	7.25
No, yo no tengo porque tener buenas relaciones con los demás compañeros, hay momentos para relacionarse y convivir.	6	7.25
Sin respuesta	17	4.25
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°28

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN RELACIONES PERSONALES GRATIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 56.25% del personal de enfermería tienen relaciones positivas y gratificantes con sus compañeros y el 1.50% del personal opinan que no es necesario tener buenas relaciones con sus compañeros.

Fuente: Mismas del cuadro N° 28

CUADRO N°29

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A COMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

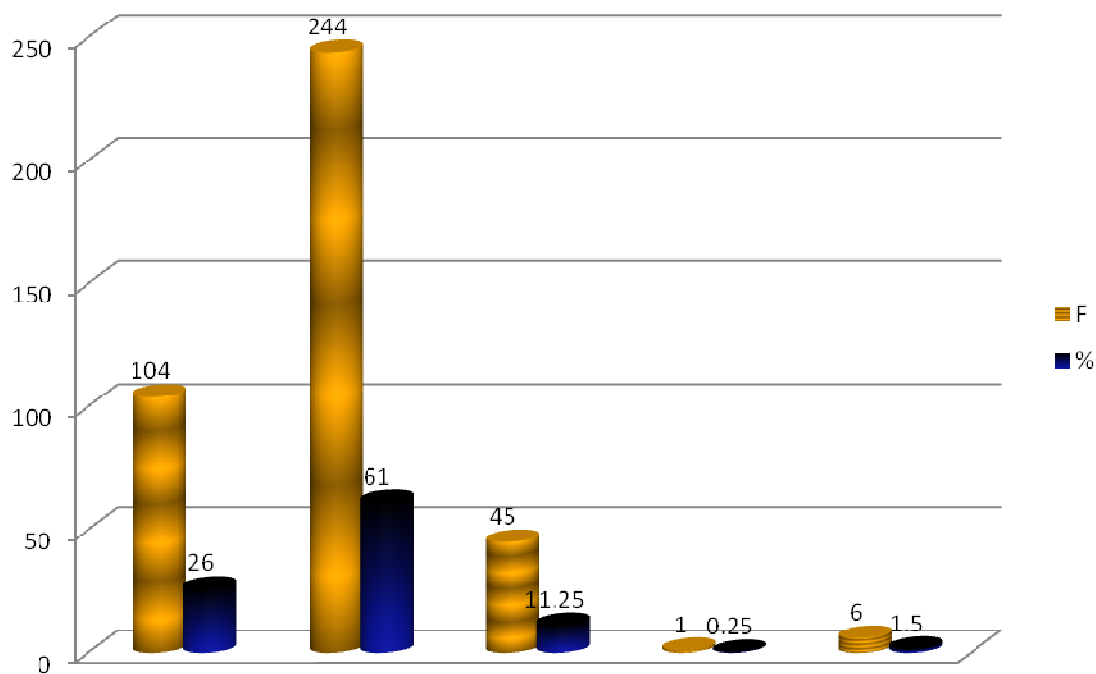
OPCIONES	F	%
Mis actitudes son siempre positivas. Me llevo bien con todos y esto hace que en mi trabajo esté muy a gusto.	104	26.00
Mis actitudes son la mayoría de las veces, positivas y esto me permite trabajar con los compañeros sin problema.	244	61.00
A veces cuando hay exceso de trabajo noto que mi actitud se torna negativa.	45	11.25
Yo no tengo porque tener actitudes positivas cuando este es un trabajo cansado y frustrante. No hay ningún tipo de reconocimiento para nadie.	1	0.25
Sin respuesta	6	1.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 28

GRAFICA N°29

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A COMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 61% del personal de enfermería tienen actitudes positivas, permitiéndoles trabajar sin problemas y el 0.25% opinan que no es necesario tener actitudes positivas, ya que el trabajo es cansado y frustrante.

Fuente: Mismas del cuadro N° 29

CUADRO N°30

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.

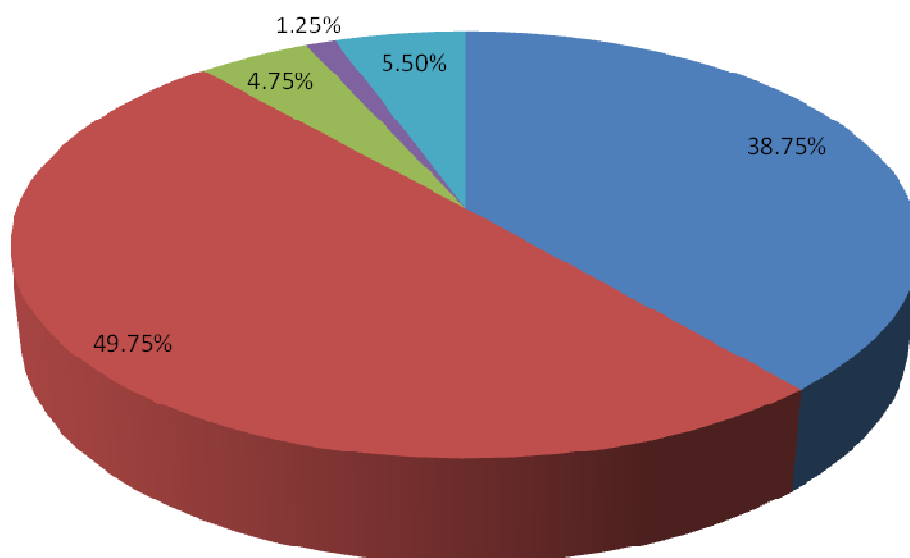
OPCIONES	F	%
No, para nada. Yo siempre asisto al trabajo porque sé que cuentan conmigo y me están esperando.	155	38.75
No, yo siempre acudo a cumplir con mis responsabilidades en el hospital.	199	49.75
A veces, si me ausento, sobre todo cuando sé que va a ver mucho trabajo.	19	4.75
Desde luego que me ausento. Nadie aguanta tanto, incluso nos ponemos de acuerdo para faltar especialmente los días festivos y fines de semana, cuando la carga laboral es insoportable.	5	1.25
Sin respuesta	22	5.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N° 30

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU
TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 49.75% del personal de enfermería no se ausenta y cumple con sus responsabilidades en el hospital y el 1.25% se ausenta por exceso de carga laboral.

Fuente: Mismas del cuadro N° 30

CUADRO N°31

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD DE TRABAJO ULTIMAMENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.

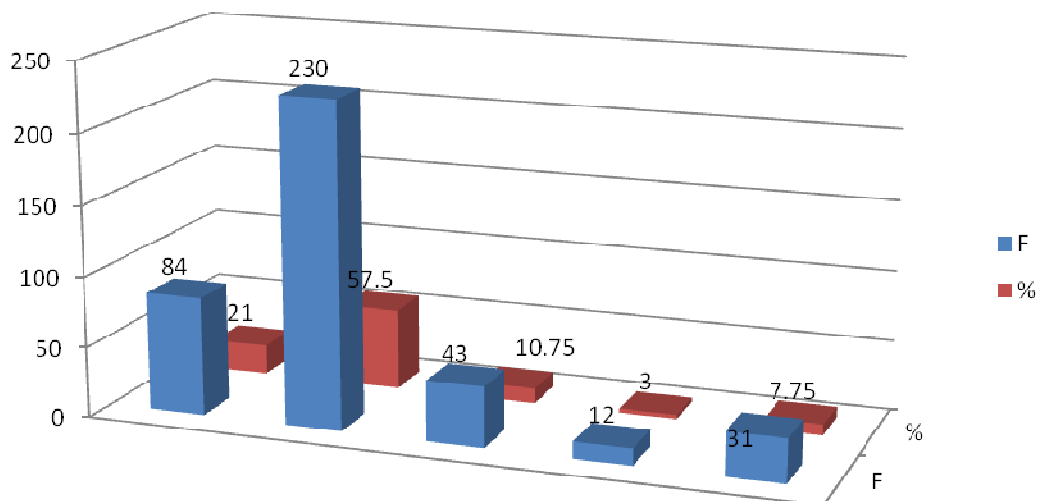
OPCIONES	F	%
No, para nada. Yo estoy tan activa como siempre, hago muchas cosas simultáneamente y me considero muy productiva.	84	21.00
No, yo tengo mi misma capacidad laboral de siempre. No he disminuido para nada mi capacidad.	230	57.50
Yo creo que si ha disminuido mi capacidad laboral. Todos se han dado cuenta. No sé qué me pasa.	43	10.75
Definitivamente sí ha disminuido mi capacidad laboral, yo me he dado cuenta, esto se debe a que estoy muy agotada/o ya no aguanto más este trabajo.	12	3.00
Sin respuesta	31	7.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°31

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD DE TRABAJO ULTIMAMENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 57.50% del personal de enfermería opinan tener la misma capacidad laboral de siempre y el 3.00% del personal refieren disminución de su capacidad laboral por el agotamiento.

Fuente: Mismas del cuadro N° 31

CUADRO N°32

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE TANTO CAMBIAN DE SERVICIO Y DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

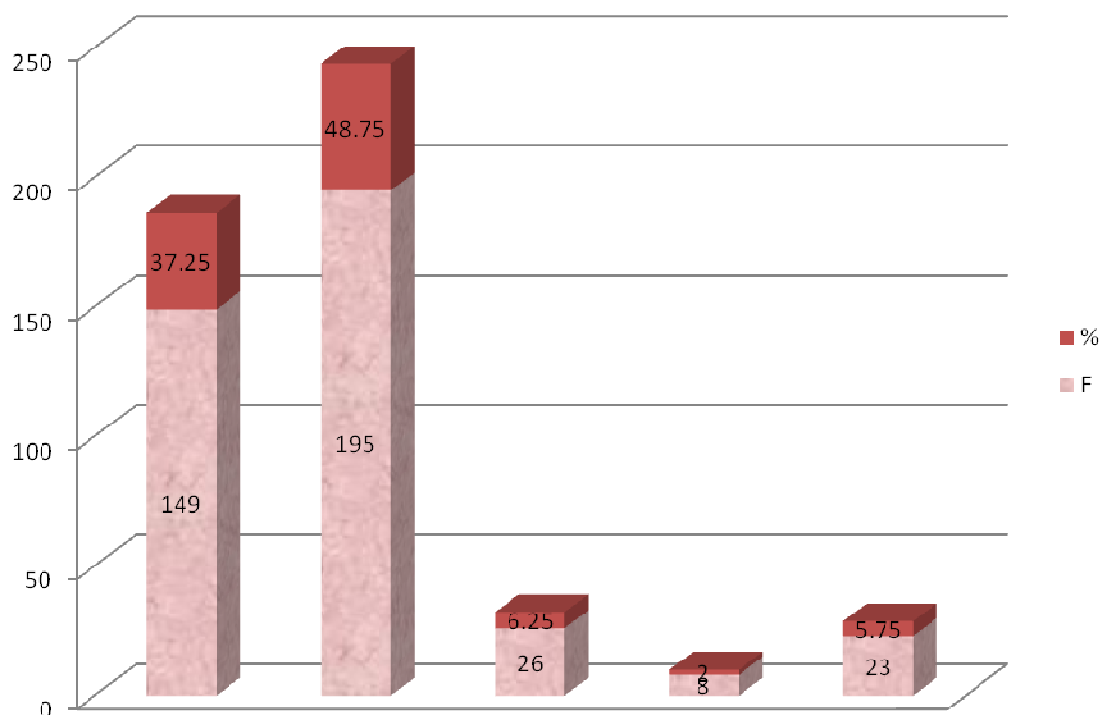
OPCIONES	F	%
Yo siempre me considero una persona estable en el trabajo que realizo y solo roto por los servicios cuando así me lo indican.	149	37.25
Yo creo ser una persona estable y no doy motivos para que me estén cambiando de servicio.	195	48.75
A veces si me gusta cambiar de servicio porque sólo así descanso de tanto trabajo.	26	6.25
Yo siempre estoy rotando por todos los servicios, siempre pido mi cambio, cuando ya no estoy a gusto y no aguanto tanto trabajo.	8	2.00
Sin respuesta	23	5.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°32

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A QUE TANTO CAMBIAN DE SERVICIO Y DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 48.75% del personal de enfermería opinan ser personas estables y no da motivos para que la cambien de servicio y el 2% del personal refieren rotar por todos los servicios.

Fuente: Mismas del cuadro N° 32

CUADRO N°33

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE CONSIDERAN PERSONAS CONFLICTIVAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

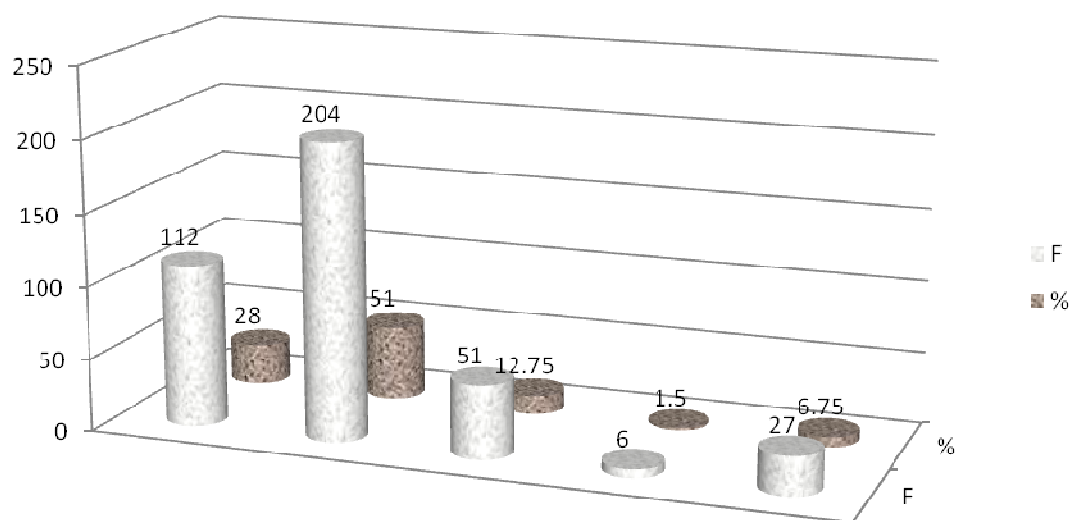
OPCIONES	F	%
No, para nada, soy una persona que se lleva bien con todos, no tengo problemas con nadie.	112	28.00
No, yo soy una persona que tiene relaciones positivas con todas las compañeras/os del hospital. Creo que nos llevamos bien todos.	204	51.00
La verdad es que si tengo roces y conflictos con las demás compañeras/os por causa de mis ideas y de que siempre protesto por las injusticias del hospital.	51	12.75
Yo siempre tengo conflictos con todos porque no me dejo. Hay que protestar por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias. Eso no les parece bien a las autoridades de Enfermería. Ni modo.	6	1.50
Sin respuesta	27	6.75
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°33

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE CONSIDERAN PERSONAS CONFLICTIVAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 51.00% del personal de enfermería refieren tener relaciones positivas con compañeros y el 1.50% del personal opinan tener conflictos por el exceso de trabajo.

Fuente: Mismas del cuadro N° 33

CUADRO N°34

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI LE PERTURBAN EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

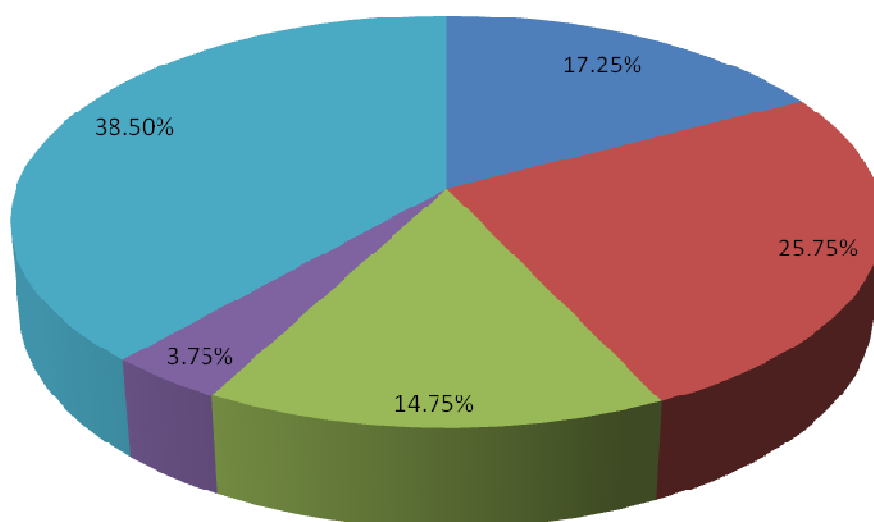
OPCIONES	F	%
No, yo puedo trabajar en turnos nocturnos y puedo dormir varias horas en las mañanas, aunque luego al cambiar los turnos, si puedo dormir en las noches.	69	17.25
No, a mi no me perturba trabajar de noche porque rápidamente me acostumbro a los horarios de las guardias en donde trabajo.	103	25.75
A veces cuando me cambian en el turno de noche, como que si me cuesta trabajo dormir de día.	59	14.75
Sí, yo tengo gran dificultad para conciliar el sueño. Cuando me cambian de turno, pero esto se debe a las presiones que tengo en el trabajo y no por los horarios, ni los turnos.	15	3.75
Sin respuesta	54	38.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°34

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI LE PERTURBAN EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 25.75% del personal de enfermería refieren no tener perturbaciones, ni problemas al trabajar de noche y el 3.75%, presentan dificultad para conciliar el sueño cuando son cambiadas de turno.

Fuente: Mismas del cuadro N° 34

CUADRO N°35

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

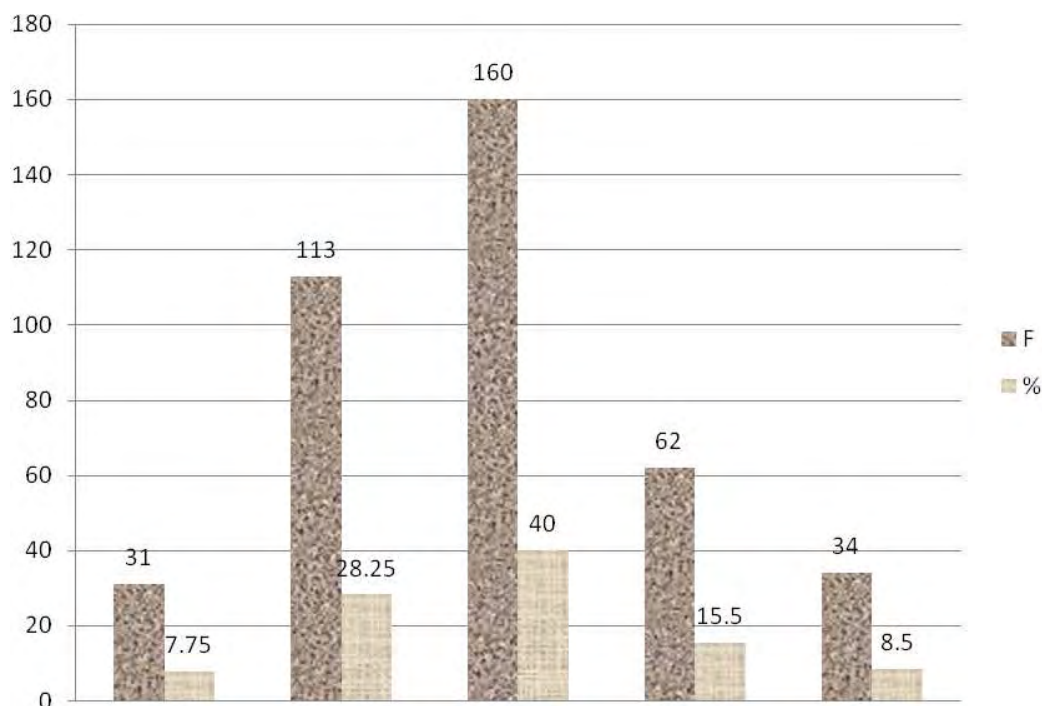
OPCIONES	F	%
No, yo creo que hay exceso de trabajo, ya que este es equitativo para todos (as)	31	7.75
No, no hay exceso de trabajo, aunque a veces creo que se puede decir que trabajamos un poco más.	113	28.25
Si, a si hay exceso de trabajo. Creo que nos falta tiempo para hacer las actividades diarias.	160	40.00
Si, aquí siempre hay exceso de trabajo. Creo que ya no podemos dar más. Siempre estamos a punto de estallar y nadie nos ayuda.	62	15.50
Sin respuesta	34	8.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N°. 1

GRAFICA N°35

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 40% del personal de enfermería opinan que existe exceso de trabajo y el 7.75% refiere no tener exceso de trabajo en el hospital.

Fuente: Mismas del cuadro N° 35

CUADRO N°36

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE ES LO QUE MÁS LES PRODUCE FATIGA Y CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.

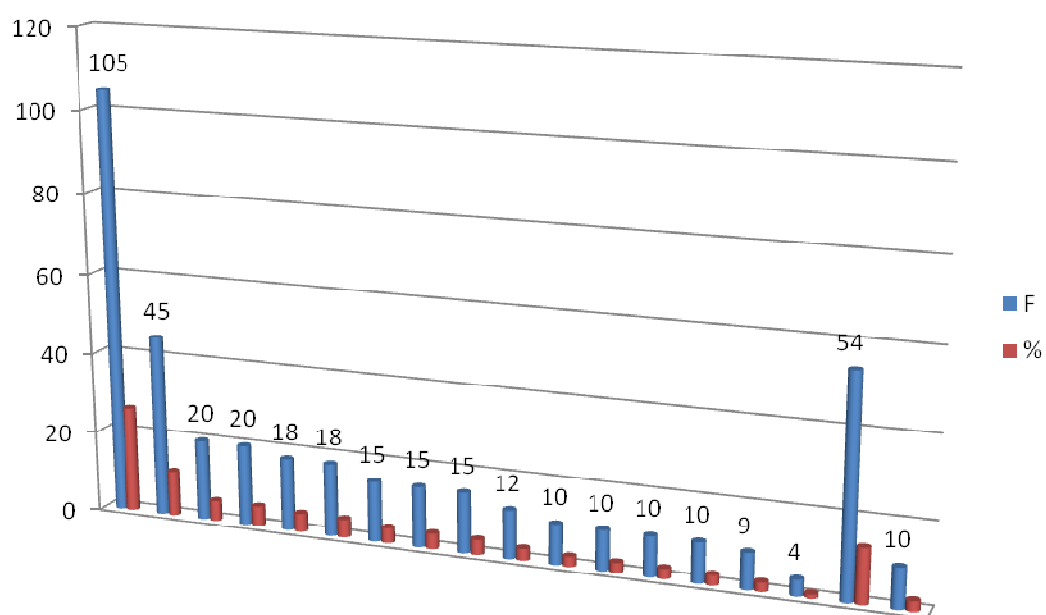
OPCIONES	F	%
Carga de trabajo	105	26.25
Falta de personal	45	11.25
Fatiga en el trabajo	20	5.00
Estoy a gusto	20	5.00
Despotismo de autoridades	18	4.50
Mala administración	18	4.50
Cambio de autoridades	15	3.75
Malas relaciones humanas	15	3.75
Falta de material, equipo y medicamentos	15	3.75
Falta de compañerismo	12	3.00
Resistencia al cambio	10	2.50
Estar mucho tiempo de pie.	10	2.50
El estrés	10	2.50
Nada, no presento fatiga	10	2.50
Caminar mucho	9	2.25
No trabajar en equipo	4	1.00
Sin respuesta	54	13.50
Otros: brindar baños de esponja, cirugías prolongadas, pacientes graves con muchos cuidados, problemas que no se pueden resolver, el calor, concientizar al personal, resistencia al cambio, la desvelada, los enlaces de turno, no me gusta ser enfermera, pésima estructura.	10	2.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°36

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE ES LO QUE MÁS LES PRODUCE FATIGA Y CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008.



OBSERVACIONES: El 37.50% del personal de enfermería refieren que las cargas de trabajo y la falta de personal son los factores que más les producen fatiga y cansancio en el desempeño de su trabajo que realizan.

Fuente: Mismas del cuadro N° 36

CUADRO N°37

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A LO QUE PROPONDRÍAN PARA EVITAR LA FATIGA Y EL CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008

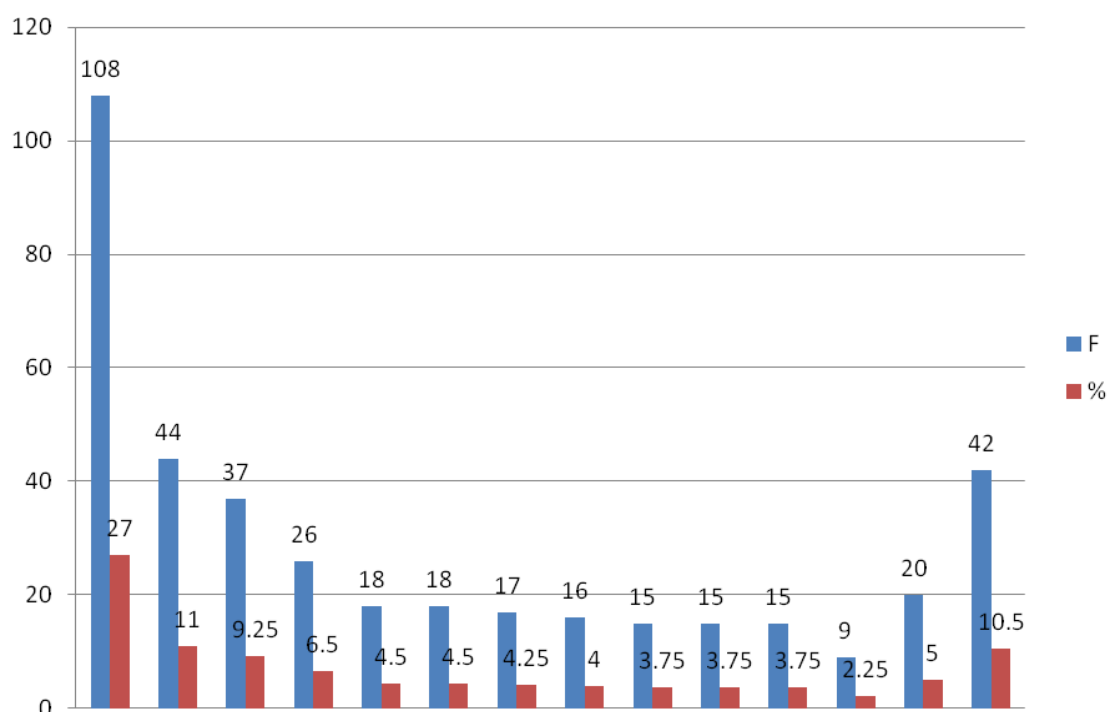
OPCIONES	F	%
Incrementar la plantilla	108	27.00
Cambio de autoridades	44	11.00
Incrementar recursos materiales, equipo y medicamentos.	37	9.25
Mejores líderes en enfermería.	26	6.50
Contar con espacios para descansar	18	4.50
Establecer pausas para la salud	18	4.50
Rolar al personal	17	4.25
Ofrecer cursos de relaciones humanas y manejo de estrés.	16	4.00
Tener, favorecer ambiente laborable agradable.	15	3.75
Reducir las cargas de trabajo.	15	3.75
Ser valoradas por las autoridades	15	3.75
No tener ausentismo	9	2.25
Otros: aire acondicionado, control de camilleros, permanecer más tiempo en el servicio, contar con apoyo psiquiátrico, tener tercer periodo vacacional, ubicar al personal de acuerdo a su especialidad, cierre del hospital, que cada área realice sus funciones.	20	5.00
Sin respuesta.	42	10.50
TOTALES	400	100

Fuente: Mismas del cuadro N° 1

GRAFICA N°37

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A QUE PROPONDRÍAN PARA EVITAR LA FATIGA Y CANSANCIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2008



OBSERVACIONES: El 53.75% del personal de enfermería proponen para evitar la fatiga y el cansancio, incremento en la plantilla, cambio de autoridades e incremento de recursos materiales, equipo y medicamentos y el 18.50% refieren ofrecer cursos de relaciones humanas, manejo de estrés, favorecer un ambiente laboral, reducción de cargas de trabajo y ser valoradas por las autoridades.

Fuente: Mismas del cuadro N° 37

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el cuadro N° 1 relativo a la edad del personal de enfermería se observa que el 1.25% tienen entre 15 y 19 años y el 23% tienen entre 20 y 30 años, el 40.75% tienen entre 31 y 40 años, el 26.50% tienen entre 41 y 50 años y el 8.25% tienen más de 51 años. Esto significa que el 65% tienen entre 15 y 40 años de edad y el 35% son mayores de 40 años.

En el cuadro N°2 relativo al sexo del personal de enfermería, se observa que el 90.50% son del sexo femenino y el 9.50% son del sexo masculino. Esto significa que el personal de enfermería del hospital regional 1° de octubre del ISSSTE en su mayoría son del sexo femenino.

En el cuadro N°3 relativo al turno en que trabaja el personal de enfermería se observa que el 37.25% del personal trabaja en el turno matutino, el 34.25% trabaja en el turno vespertino, el 28.25% trabajan en los turnos nocturnos y el 0.25% en el turno especial de sábado, domingo y días festivos. Esto significa que el 71.50% trabaja en el día y el 28.50% trabajan en el turno nocturno y turno especial.

En el cuadro N°4 relativo a la categoría del personal de enfermería se observa que el 8.25% del personal tienen la categoría de supervisoras,

el 34.75% tienen la categoría de enfermeras especialistas, el 49.75% del personal tienen la categoría de enfermeras generales y el 5% tienen categoría de auxiliar de enfermería. Esto significa que el 10% del personal de enfermería tienen la categoría de Jefes y subjefes y el 84.50% son especialistas, generales y auxiliares de enfermería.

En el cuadro N° 5 relativo a la distribución de la antigüedad en el trabajo del personal de enfermería se observa que el 6.75% tienen más de 30 años y el 7.75% tienen entre 25 y 29 años, el 11.50% tienen entre 19 y 24 años, el 15.25% tienen entre 14 y 18 años, el 20.25% tienen entre 9 y 13 años, el 18.75% tienen entre 4 y 8 años, el 14.50% tienen de 1 a 3 años y el 4.75% tienen menos de 1 año trabajando. Esto significa que el 41.25% del personal tienen de 14 a más de 30 años trabajando, en tanto que el 58.25% del personal de enfermería tienen entre 1 a 13 años de antigüedad en el trabajo. Esto implica que el hospital cuenta con personal muy joven todavía, lo que permite que no se evidencien las primeras sintomatologías del síndrome, aunque se permite que el personal de más antigüedad ya tenga las mismas manifestaciones.

En el cuadro N° 6 relativo a la fatiga o el cansancio del personal de enfermería se observa que el 12.50% comentan que nunca se fatigan, ni se cansan porque les gusta su trabajo y le ponen todas las ganas, el 17.50% piensa que no se fatiga, ni se cansa, el 59.00% a veces se fatiga y se cansa mucho y lo notan el fin de semana y el 5.25% siempre se fatiga y se cansan y se debe a la presión del trabajo. Esto

significa que el 64.25% del personal si se fatiga y se cansan, dado el exceso de trabajo acumulado en el hospital, debido a que es un hospital muy concurrido, lo que implica un exceso de pacientes para la misma plantilla de la que opera cotidianamente.

En el cuadro N°7 relativo a si el personal de enfermería se sienten agotadas (os) físicamente por el trabajo que realizan en el hospital, se observa que el 12.00% no se agotan físicamente, que el trabajo es fácil para ellas (os), el 34.50% mencionan que al final del turno no rinden lo mismo, el 46.25% a veces si se agotan físicamente, hasta el punto de tener que sentarse el 3.75% siempre se agotan con tanto trabajo. Esto significa que el 46.50% del personal dicen no agotarse físicamente y el 50.00% del personal dicen que si se agotan físicamente, especialmente cuando hay mucho trabajo, lo cual hace que tengan que descansar. Lo cual indica que el personal de enfermería todavía, no se siente cansado en un 46.50%, aunque para el 50.00% del personal el cansancio es muy notorio, así como también lo son las manifestaciones de agotamiento físico. Esto se debe a que el personal de enfermería tiene muchas medidas de afrontamiento como lo son: tomar algunos descansos cortos, hacer alguna pausa para la salud, etc.

El cuadro N° 8 relativo a sí sienten alguna dolencia física, como dolor físico, como dolor de cuello y espalda a causa de su trabajo, se observa que el 8.75% no les duele el cuello, ni la espalda, el 36.50% refieren no tener ningún malestar, porque se cuidan, el 22% con

frecuencia les duele la espalda y el cuello, el 22.75% siempre tienen molestias físicas como dolor de piernas, espalda y cuello por el trabajo. Esto significa que el 45.25% del personal de enfermería no les duele ni el cuello, ni la espalda, porque se cuidan y el 44.75% si les duelen las piernas, cuello y espalda por exceso de trabajo. Esto implica que efectivamente el personal de enfermería tiene ya las primeras manifestaciones del síndrome del Burnout, dado que la mitad del personal se queja no solo de resfriados, dolor de cuello y espalda, sino también, de las varices que produce el trabajo de pie, ahora bien aquellas personas de enfermería, que no están en el rango del dolor físico y el cansancio, es porque toman diversos medicamentos antigripales, o bien, para mantener el ritmo de trabajo.

En el cuadro N° 9 relativo a si el personal de enfermería padece de infecciones respiratorias frecuentes, como rinitis causadas por el trabajo, se observa que el 25.50% el trabajo no les afecta su aparato respiratorio, el 33% no presenta problemas pulmonares por el trabajo, el 38% creen que en tiempo de invierno a veces tienen infecciones respiratorias, el 1.75% siempre tienen infecciones respiratorias frecuentes, desde que están en el hospital. Esto significa que el 58.50% no tienen problemas respiratorios del tipo de rinitis, en tanto que el 39.75% siempre tienen infecciones respiratorias frecuentes. Lo anterior implica que efectivamente el personal de enfermería, ataca de inmediato las infecciones respiratorias para seguir funcionando en el hospital, y no perjudicar la atención al paciente.

En el cuadro N°10 relativo a si el personal de enfermería ha tenido algún problema de tipo cardiovascular por el trabajo que realiza, el 43.25% comentan que nunca han tenido problemas de tipo cardiovascular, porque les gusta su trabajo, el 33.75% refieren haber presentado a veces algunas molestias, sobre todo cuando hay exceso de trabajo, el 9.50% refieren si haberse sentido enfermas (os), con hipertensión y taquicardia, cuando hay mucho trabajo, el 3% siempre tienen problemas de hipertensión y taquicardia, debido a la presión y sobre carga en el trabajo. Esto significa que el 77% del personal no tiene problemas de tipo cardiovascular, porque se sienten muy bien en el trabajo y el 12.50% del personal, si se ha sentido enfermos (as) con hipertensión y taquicardia debido al exceso de trabajo, falta de material y equipo, y presiones laborales. Lo cual implica que el personal de enfermería todavía es joven no tiene problemas de tipo cardiovascular, aunque si hay un 12.50% que si manifiesta problemas de hipertensión arterial.

En el cuadro N°11 relativo a si el personal de enfermería tiene alteraciones gastrointestinales causadas por el trabajo, se observa que el 27.75% el trabajo no les afecta sus intestinos, el 44.75% no tienen problemas gastrointestinales, aunque a veces cuando están estresados sienten alguna molestia, el 15.25% comentan si tienen problemas de tipo colitis o diarrea por exceso de trabajo y el 4.25% del personal refieren tener siempre muchas molestias causadas por el trabajo. Esto significa que el 72.50% no padecen de alteraciones gastrointestinales o colitis, pues su trabajo no afecta a sus intestinos,

en tanto que el 19.50% del personal si han presentado problemas gastrointestinales, como colitis, diarrea y estreñimiento cuando hay mucho trabajo.

En el cuadro N°12 relativo a si ha tenido cefalea o migrañas a causa de su trabajo, se observa que el 23.25% no han tenido cefalea o migraña porque su trabajo le resulta agradable, el 35.75% no han presentado cefalea ni migraña, mientras están en el hospital, el 29.75% a veces han presentado cefalea o migraña, por exceso de trabajo, el 4% siempre tienen cefaleas o migrañas derivadas del trabajo. Esto significa que el 59% del personal no les duele la cabeza, pues su trabajo lo realizan con gusto, en tanto que el 33.75% definitivamente siempre tienen cefalea o migraña por exceso de trabajo y la presión que sienten de que nadie les ayude.

En el cuadro N°13 relativo a si el personal de enfermería tienen insuficiencia venosa (varices) a causa de su trabajo, se observa que el 10% del personal nunca ha tenido insuficiencia venosa porque hace ejercicio y utiliza medias elásticas, el 14.25% no tiene insuficiencia venosa porque se cuidan y hacen pausa para la salud, el 62.50% del personal de enfermería le duelen las piernas y se cansan mucho, el 8.75% refieren tener muchos problemas con el retorno venoso de sus piernas. Esto significa que el 24.25% del personal de enfermería, no presenta insuficiencia venosa debido al autocuidado de su salud, y el 71.25% del personal si presenta problemas con el entorno venoso de sus piernas, debido al exceso de trabajo y la falta de descanso.

En el cuadro N° 14 relativo a si el personal de enfermería tienen estrés a causa de su trabajo, se observa que el 12.50% del personal no se estresa por ser un trabajo tranquilo, el 30% dicen no sentirse estresados, aunque han observado algunas a compañeras si estresadas, el 37.75% creen que el trabajo si es estresante, el 8.25% refieren que definitivamente el trabajo es estresante. Esto significa que el 42% del personal dicen que no se estresan, por que el trabajo que realizan es tranquilo, en tanto que el 46% si se estresan, por lo que todo el mundo se queja, debido a la tensión y el exceso de trabajo y tienen que buscar algún tipo de escape.

En el cuadro N° 15 relativo a si el personal de enfermería ha tenido parálisis facial a causa de su trabajo, se observa que el 44.50% del personal de enfermería refiere que aunque el trabajo es de gran tensión no han presentado parálisis facial por ser personas tranquilas, el 29.50% no tienen parálisis facial por la tensión de su trabajo, el 16.25% comentan tener a veces “tics” por el trabajo excesivo, el 1% siempre han tenido “tics” nerviosos, llegando a la parálisis facial, debido a la vida tan tensa que llevan, pero significa que el 70% del personal de enfermería no han tenido parálisis facial por tensión laboral, el 17.25% del personal de enfermería si ha tenido diversos “tics” nerviosos llegando hasta la parálisis facial por el exceso y la tensión.

En el cuadro N° 16 relativo a si el personal de enfermería se aísla de los demás, como producto de lo mal que se sienten en el desempeño de su trabajo, el 46% comentan que nunca se aíslan, porque están integradas al equipo de trabajo, el 32.50% tienen una buena convivencia con todo el personal, el 14.75% refieren que si se aíslan, porque solo así se concentran en su trabajo, el 3% del personal refieren que siempre buscan estar solos (as) por no poder convivir con el equipo de trabajo. Esto significa que el 78.50% del personal de enfermería no se aísla porque son personas fácil de integrarse a los equipos de trabajo, desarrollando una convivencia positiva con todos y el 17.75% refieren si aislarse para brindar calidad de atención y por no tener tiempo para convivir con los demás.

En el cuadro N° 17 relativo en cuánto se quiere o se valora el personal de enfermería en su trabajo, se observa que el 32.50% del personal dicen quererse y valer mucho, porque se cuidan mediante su alimentación, ejercicio, convivencia y descanso, el 46.50% refieren también valorarse y quererse mucho, aunque por el trabajo algunas veces no pueden hacer lo que les gusta, el 12% del personal de enfermería creen quererse mucho y tener alta su valía, aunque a veces no se alimentan bien, no hacen ejercicio, ni conviven con los demás, el 5.50% del personal sienten que en su trabajo no es reconocido, que hacen el trabajo que nadie quiere hacer y que se les exige demasiado. Esto significa que el 79% del personal de enfermería se quiere y se valora, fomentándolo, con el autocuidado y desempeñando un trabajo gratificante, en tanto que el 17.50% no se

siente valorada en su trabajo, no tienen prestaciones, sienten que se les exige demasiado y que nadie les reconoce su trabajo.

En el cuadro N° 18 relativo a si el personal de enfermería se ha vuelto insensible a causa de su trabajo, se observa que el 33.50% del personal no son insensibles, al contrario les preocupa el dolor de sus pacientes, el 46.25% dicen tratar de no ser insensibles y les preocupan los demás, el 14.75% a veces si son insensibles por no involucrarse con el dolor ajeno y el 2.25% del personal dicen que sí son insensibles, ya que no sienten nada por los demás. Esto significa que el 79.75% del personal de enfermería no son insensibles para con el paciente y desean ayudarlos, en tanto que el 17% del personal de enfermería si se consideran insensibles porque no sufren ante el dolor de los demás y no se involucran con los sentimientos de sus pacientes.

En el cuadro N°19 relativo a si el personal de enfermería ha sentido angustia causada por su trabajo, se observa que el 15% del personal de enfermería dicen que no se angustian en su trabajo, porque son personas tranquilas, el 27% no se angustian porque realizan sus funciones sin contratiempos, el 47.75% a veces creen que sí se angustian por no poder terminar su trabajo a tiempo, y el 7.50% refieren que el trabajo si les genera angustia, porque hay gran presión en el desempeño de sus funciones. Esto significa que el 42% del personal de enfermería no presentan angustia porque realizan su

trabajo sin contratiempos y el 55.25% del personal de enfermería refiere que el trabajo que desempeña sí les genera angustia.

En el cuadro N°20 relativo a si el personal de enfermería se deprime a causa del trabajo que realiza, se observa que el 34.25% del personal de enfermería no se deprime, porque es feliz en el desempeño de su trabajo, el 37.50% refieren que no se deprimen en el trabajo, ni en ningún otro, el 19.50% del personal refiere que a veces sienten dar mucho y no logran nada a cambio, el 1.75% del personal de enfermería refieren ser personas deprimidas, no tener un trabajo satisfactorio. Esto significa que el 71.75% del personal de enfermería no se deprimen en el desempeño de sus funciones por ser felices en el trabajo y el 21.25% del personal de enfermería si son personas deprimidas, porque conviven día a día con la muerte y tienen un pésimo trabajo que no les satisface.

En el cuadro N° 21 relativo a si el personal de enfermería tienen sentimientos de culpa a causa de su trabajo, se observa que el 58.25% del personal de enfermería no tienen ningún sentimiento de culpa, porque dan su mayor esfuerzo en el trabajo que realizan, el 29.25% refieren no tener sentimientos de culpa porque brindan calidad de atención, el 8.50% del personal comentan tener sentimientos de culpa porque no dan su mayor esfuerzo, el 2.25% comentan que si tienen muchos sentimientos de culpa, porque a pesar de dar todo, se les mueren los pacientes. Esto significa, que el 87.50% del personal de enfermería no tienen algún sentimiento de culpa, porque dan su

mayor esfuerzo para que sus pacientes mejoren, y el 10.75% refieren tener muchos sentimientos de culpa porque a pesar de dar todo los pacientes fallecen, y se quedan con una inquietud de que algo falló.

En el cuadro N° 22 relativo a que si el personal de enfermería toman medicamentos para sentirse mejor en el trabajo, se observa que el 48.75% del personal nunca toman ningún medicamento para sentirse bien, porque mencionan que su trabajo es gratificante, por lo que siempre están bien, el 29.25% del personal no toman medicamentos para sentirse bien, hacen deporte y se alimentan bien, el 13.75% del personal de enfermería a veces si recurren a las aspirinas y/o coca cola o algún otro estimulante, cuando hay demasiado trabajo, el 2% del personal de enfermería con frecuencia toman algún fármaco para empezar su jornada de trabajo. Esto significa que el 78% del personal de enfermería no toman medicamentos para sentirse bien, se alimentan bien y hacen deporte y mencionan tener un trabajo gratificante, el 15.75% del personal de enfermería si toman algún tipo de fármaco al inicio y al final del turno para sentirse mejor.

En el cuadro N° 23 relativo a que si el personal de enfermería ha incrementado o disminuido su apetito como una forma de escape por el trabajo que realiza, se observa que el 23.50% del personal de Enfermería refiere no tener problemas con su peso, el 28.25% no tener problemas con su peso, porque se alimenta sanamente, el 24.50% del personal de enfermería, tiende regularmente a subir de peso, a veces con tantos problemas dejan de comer, el 7.75% del

personal de enfermería comentan que tienen muchos problemas con su peso corporal. Esto significa que el 51.75% del personal de enfermería no tienen problemas con su peso a causa del trabajo, el 32.25% refieren tener desordenes alimenticios cuando hay mucho trabajo, incluso cuando tienen problemas o estrés, suben o bajan de peso con facilidad.

En el cuadro N° 24 relativo a que si el personal de enfermería alguna vez han estado a punto de tomar alguna droga (alcohol, cafeína o nicotina) como una forma de escape para aliviar sus tensiones laborales, se observa que el 20% del personal de enfermería nunca han tenido la necesidad de tomar drogas, porque nunca están tensos y su trabajo es tranquilo, el 42% refieren no tener necesidad de usar drogas para escapar a la tensión laboral, el 14.50% del personal de enfermería a veces sienten la necesidad de tomar algo para sentirse mejor, el 4% del personal de enfermería siempre acostumbran tomar café, una copa de licor o fumar para liberar la tensión en el trabajo. Esto significa que el 62% del personal de enfermería no recurren al uso de alguna droga para escapar de las tensiones laborales, en tanto que el 18.50% del personal de enfermería si acostumbran tomar o fumar un cigarrillo, ya que eso les ayuda a liberar las tensiones del trabajo.

En el cuadro N° 25 relativo a que si el personal de enfermería llora y se enoja con facilidad a causa de su trabajo, se observa que el 19.75% del personal de enfermería no lloran, ni se enojan con

facilidad, por ser personas muy positivas, el 35.50% del personal no llora con facilidad pero en ocasiones cuando se enojan se les pasa pronto, el 28% del personal si se enojan, pero no llegan al llanto, el 5.50% del personal refieren tener mucha facilidad para enojarse y para llorar, el 2.75% del personal mencionan que siempre tienen el llanto en el pecho y el enojo les dura muchos días. Esto significa que el 55.25% del personal de enfermería no tienen facilidad para enojarse y llorar, por ser personas positivas y el 33.50% comentan que tienen mucha facilidad para el llanto y el enojo cuando ven las injusticias que se cometen en el trabajo.

En el cuadro N° 26 relativo a si el personal de enfermería olvidan las citas, plazos o eventos importantes en el desempeño de su trabajo, se observa que el 30.75% del personal de enfermería nunca olvidan sus compromisos, siempre los tienen presentes, el 45% del personal tratan de no olvidar sus compromisos y eventos importantes, porque siempre los anotan, el 7.50% del personal a veces olvida eventos importantes, el 2.75% del personal olvidan las citas o plazos importantes. Esto significa que el 75.75% del personal de enfermería, nunca olvidan sus compromisos y eventos importantes, porque siempre los anotan, el 10.25% del personal de enfermería siempre olvidan las citas o plazos importantes, tienen que estar recordándoselos para que no se les olviden y no queden mal con las personas.

En el cuadro N° 27 relativo a que si el personal de enfermería se sienten rígidas (os) o duras (os) en el desempeño de su trabajo, se

observa que el 23.50% del personal de enfermería no se consideran duras (os) o rígidas (os), son demasiado abiertas (os) al cambio, flexibles y liberales, el 50.75 % del personal de enfermería no se consideran rígidas (os), pero si son conservadoras, el 18.25% del personal de enfermería no se consideran rígidas (os), pero si se comprometen, el 2.25 % del personal de enfermería nunca se han considerado rígidas (os) o duras (os) pero les gustan las cosas bien hechas y toman con seriedad su trabajo, el 20.50% son muy rígidos (as) estrictas (os) en su desempeño laboral, porque sienten que si no se comportan así, nadie los tomaría en serio, cuando den indicaciones.

En el cuadro N° 28 relativo a si el personal de enfermería, tienen relaciones personales gratificantes con sus compañeros, en el desempeño de su trabajo, se observa que el 30.75% del personal de enfermería siempre han tenido relaciones personales positivas y gratificantes con sus compañeros, el 56.25% del personal de enfermería la mayoría de las veces si tienen relaciones positivas y gratificantes, el 7.25% del personal, tratan de tener buenas relaciones con los demás, pero algunos les caen mal, el 1.50% del personal de enfermería nunca tienen buenas relaciones con los demás. Esto significa que el 87% del personal de enfermería siempre tienen relaciones personales positivas y gratificantes durante su desempeño laboral, y el 8.75% del personal de enfermería refieren tener buenas relaciones personales con los compañeros durante su desempeño laboral.

En el cuadro N° 29 relativo a como son las actitudes del personal de enfermería durante su jornada de trabajo, se observa que el 26% del personal de enfermería siempre tienen actitudes positivas, se llevan bien con todos y esto favorece que estén muy a gusto en su trabajo, el 61% del personal de enfermería a veces tienen actitudes positivas permitiendo trabajar en un ambiente laboral agradable, el 11.25% del personal de enfermería refieren que su actitud es negativa cuando hay exceso de trabajo, el 0.25% del personal refiere tener actitudes negativas porque el trabajo es cansado y frustrante. Esto significa que el 87% del personal de enfermería, comentan que siempre tienen actitudes positivas con sus compañeros y esto hace que en su trabajo estén a gusto, el 11.50% del personal de enfermería refieren que sus actitudes se tornan negativas debido a que el trabajo es frustrante, cansado y no tienen ningún tipo de reconocimiento.

En el cuadro N° 30 relativo a si el personal de enfermería se ausentan con frecuencia de su trabajo que realizan, se observa que el 38.75% del personal de enfermería no se ausentan porque saben que siempre cuentan con ellas (os) para la atención de los pacientes el 49.75% del personal de enfermería siempre cumplen con sus responsabilidades en el hospital, el 4.75% del personal de enfermería siempre cumplen con sus responsabilidades en el hospital, el 4.75% del personal de enfermería refieren ausentarse a veces, sobre todo cuando saben que va a ver nuevo trabajo, el 1.25% del personal sí se ausentan, mencionan que nadie aguanta tanto. Esto significa que el 48.50% del

personal de enfermería no se ausentan, porque son personal responsable y el 6% sí se ausentan e incluso se ponen de acuerdo para faltar especialmente los días festivos y fines de semana, cuando la carga laboral es insoportable.

En el cuadro N°31 relativo a si el personal de enfermería han disminuido la capacidad de trabajo, se observa que el, 21.00% del personal de enfermería no han disminuido su capacidad y se consideran muy activas(os) el 57.50% del personal de enfermería refieren tener su misma capacidad laboral de siempre, el 10.75% del personal creen que si han disminuido su capacidad laboral. Esto significa que el 78.50% del personal de enfermería comentan tener la misma capacidad laboral de siempre y se consideran muy productivos y el 13.75% del personal de enfermería definitivamente si han disminuido su capacidad laboral, esto se debe a que están muy agotadas (os) y ya no aguantan más el trabajo.

En el cuadro N° 32 relativo a que opina el personal de enfermería en torno a que tanto cambian de servicio, se observa que el 37.25% del personal de enfermería refirió que solo cambian cuando así se les indica, porque son personas estables en el trabajo, el 48.75% del personal de enfermería mencionan no dar motivos para que los estén cambiando, el 6.25% del personal de enfermería si les gusta cambiar de servicio, el 2.00% del personal de enfermería mencionan que siempre están rotando por todos los servicios. Esto significa que el 86% del personal de enfermería no rolan con frecuencia porque se

consideran personas estables y no dan motivos, pero si se les pide su cooperación, aceptan rolar, el 8.25% del personal siempre que ya no estén a gusto y no aguantan el trabajo piden cambio.

En el cuadro N°33 relativo a que si el personal de enfermería se consideran conflictivas en el desempeño de su trabajo, se observa que el 28.00% del personal de enfermería refirió ser personas que se llevan bien con todo el mundo, el 51.00% del personal de enfermería tienen relaciones positivas con todo el personal del hospital, el 12.75% refieren si tener roces y conflictos con los demás compañeros (as) el 1.50% del personal de enfermería comentan que siempre tienen conflictos con todos sus compañeros y autoridades. Esto significa que el 79% del personal de enfermería tienen relaciones humanas positivas con todos sus compañeros y el 14.25% del personal de enfermería refieren tener roces y conflictos con todos en protesta por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias.

En el cuadro N° 34 relativo a que si al personal de enfermería les perturban el ritmo biológico para conciliar el sueño, cuando han estado en turnos nocturnos, se observa, que el 17.25% del personal de enfermería no pueden trabajar en turnos nocturnos, el 25.75% del personal, refiere que no le perturba trabajar de noche porque se acostumbra rápidamente, el 14.75% del personal a veces si les perturba el ritmo biológico, el 3.75% del personal de enfermería refieren tener gran dificultad para conciliar el sueño. Esto significa que el 43% del personal no se ve alterado su ritmo biológico para conciliar

el sueño y el 18.50% del personal de enfermería manifiesta tener gran dificultad con su ritmo biológico, cuando su jornada laboral ha sido en el turno nocturno.

En el cuadro N° 35 relativo a que si el personal de enfermería cree que hay exceso de trabajo en el hospital, el 7.75% del personal de enfermería refiere que el trabajo es equitativo, el 28.25% del personal menciona que a veces se trabaja un poco más, el 40% del personal considera que si hay exceso de trabajo, el 15.50% del personal afirman que siempre hay exceso de trabajo y que están agotadas. Esto significa que el 36% del personal refiere no tener exceso de trabajo, ya que las guardias son equitativas, aunque a veces se trabaja un poco más, el 55.50% si considera que hay exceso de trabajo siempre en todos los servicios y en todos los turnos, manifestando que siempre están a punto de estallar y que nadie les ayuda.

En el cuadro N° 36 relativo a la opinión del personal en cuanto a los factores que más les producen fatiga y cansancio en el trabajo, se observa que el 37.50% del personal refiere que las cargas de trabajo y la falta de personal son causa de fatiga y cansancio, en el desempeño de sus labores, el 13.50 % mencionan que las causas son: las malas relaciones humanas, la falta de material, equipo, medicamentos, la resistencia al cambio y el estrés.

En el cuadro N° 37 relacionado con la propuesta del personal de enfermería para evitar la fatiga y el cansancio en el trabajo que realizan, el 53.75% opinan que es necesario el incremento de la plantilla, cambio de autoridades, aumentar el suministro de materiales, equipo, medicamentos y mejorar los líderes de enfermería, y el 18.50% del personal comentan la necesidad de tener un ambiente laboral agradable, reducción de cargas de trabajo, no ausentismo y ser valorados (as) por las autoridades.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En este capítulo se presentarán los principales hallazgos de la investigación realizada. Parte importante de este capítulo lo constituyen las recomendaciones que el grupo investigador propone, para solucionar en parte la problemática detectada.

CONCLUSIONES.

Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional "1° de Octubre" del ISSSTE en México, D.F. Para ello fue necesario entrevistar a 400 enfermeras de los servicios de: Cirugía General, Medicina interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia. Además se pudo entrevistar al personal de los servicios de hemodiálisis, unidad de cuidados intensivos metabólicos, terapia coronaria, urgencias de adultos, pediátrica, obstétrica, servicio de endoscopía, procuración de órganos, quimioterapia, consulta externa, ceye y Rx., en donde el personal de enfermería, se mostró muy accesible en las respuestas dadas en los cuestionarios.

- En los datos generales

Desde el punto de vista de los datos generales el 65% de las enfermeras encuestadas tienen entre 15 - 40 años de edad, el 90.50% son del sexo femenino, el 71.50% están en los turnos matutino y

vespertino y el 84.50% son especialistas, generales, así como: subjefes de enfermeras. En cuestión de la antigüedad el 58.25% tienen entre 1 y 9 años de antigüedad trabajando en el hospital. Con estos datos es posible observar que el personal de enfermería que trabaja en el hospital son personas muy jóvenes, en su mayoría enfermeras generales que no sobrepasan los 9 años de antigüedad, y que dada su juventud tienen muchas expectativas en el trabajo, por lo que pueden soportar todavía el exceso de trabajo y las cargas laborales de los turnos, sin presentar todavía manifestaciones que requieran atención curativa del síndrome.

- En la dimensión fisiológica.

La dimensión fisiológica fue medida con 8 indicadores, entre los que están: fatiga y cansancio, agotamiento, dolores de cuello y espalda, infecciones respiratorias, problemas de tipo cardiovasculares, problemas gastrointestinales, cefaleas o migrañas e insuficiencia venosa. De estos 8 indicadores 4 resultaron muy afectados en el personal de enfermería, ya que el 64.25% del personal están cansados, el 50% se agotan físicamente por el trabajo que realizan, el 44.75% con frecuencia tienen resfriados y el 71.25% tienen problemas de insuficiencia venosa (varices) por estar todo el turno de pie.

Lo anterior da idea de que si de 8 indicadores, 4 resultaron negativos en el ámbito fisiológico, entonces el personal de enfermería tiene el Síndrome de Burnout, por lo menos en el nivel I.

- Desde el punto de vista psicológico.

En la dimensión psicológica se midieron 7 indicadores que son: estrés, parálisis facial, aislamiento, valoración de sí mismos, insensibilidad, angustia y depresión. De estos 7 indicadores solo 2 resultaron ser negativos, como son: que el 46% del personal tenga estrés y el 55.25% del personal sientan angustia por el trabajo que realizan. Lo anterior da idea, de que dada la juventud del personal de enfermería y que solo tienen 9 años de antigüedad en su mayoría, todavía soportan las cargas emocionales derivadas del trabajo que realizan, pero esta situación en un futuro pueden convertirse en malestar y riesgos laborales para el personal, dado que el trabajo puede ser más intenso, así como también el incremento de la edad y de la antigüedad. Con estas tres situaciones que variarán en el futuro podrán aparecer en el personal de enfermería, los tics nerviosos, aislamiento, la autoestima baja, la insensibilidad y la depresión en el personal.

- Desde el punto de vista conductual.

Desde el punto de vista conductual, también se midieron 7 indicadores, entre los que están: sentimientos de culpa, ingesta de medicamentos para sentirse mejor, incremento o disminución del apetito, ingesta de alcohol, cafeína y nicotina, facilidad para llorar y enojarse, olvidos de citas y eventos importantes, rigidez y dureza en el trabajo. De estos indicadores todos resultaron ser positivos, lo que da

idea de que todavía no hay un reflejo de las manifestaciones del síndrome en las conductas del personal de enfermería en el trabajo. Esto combina la idea de que el personal, tienen medidas de afrontamiento que no permite que el síndrome aflore en sus conductos y comportamientos en el hospital. Sin embargo, las primeras manifestaciones conductuales que podrían tener, están manifestadas en la disminución del apetito, ya que en un 32.25% del personal tienen ahora problemas de este tipo. Lo mismo podría suceder con la facilidad de llorar y enojarse, ya que se reporta que el 33.50% del personal tiene como escape la facilidad para enojarse y llorar.

- Desde el punto de vista laboral.

Desde el punto de vista laboral se midieron también 7 indicadores, de los cuales todos se reportaron positivos, excepto el que se presenta como exceso de trabajo en donde el personal de enfermería dicen que es un 55.50% que sí hay exceso de trabajo y que por ello les hace falta tiempo para realizar las actividades. Aquí queda la duda de que si el personal de enfermería está reportando exceso de trabajo en el ámbito laboral. Hasta cuándo podrán evidenciarnos las otras manifestaciones de carácter laboral, que sea indicativo de la presencia del síndrome de Burnout.

En relación con el objetivo específico, en donde se solicitaba, identificar las áreas más afectadas que tiene el personal de enfermería en las dimensiones fisiológicas, psicológicas, conductual y laboral, se

pudo identificar que en la dimensión fisiológica las enfermeras están en el 64.25% están cansadas y fatigadas, en el 50% están agotadas físicamente, en el 44.75% tienen dolencias físicas en cuello y espalda y en el 71.25% tienen insuficiencia venosa.

Desde el punto de vista psicológico las enfermeras tienen estrés en un 46% y en un 55.25% están angustiadas por el trabajo, en el área conductual las enfermeras no tienen actualmente ninguna manifestación y en el área laboral la principal manifestación es en un 55.50% es el exceso de trabajo.

Finalmente el personal de enfermería hace evidente que falta personal, que si existen cargas de trabajo, que hay fatiga, que hay relaciones humanas deficientes, que hace falta material y equipo para el trabajo, que hay despotismo de autoridades, por lo que se requiere cambiar algunos de ellos y que hay resistencia al cambio. Todo lo anterior ratifica el nivel I del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES.

- Contratar a más personal masculino de enfermería que permita fortalecer los servicios, sobre todo en el turno nocturno a fin de que este personal que tiene mayor capacidad física colabore en la movilización de los pacientes.

- Nivelar al personal de enfermería en los turnos matutino, vespertino y nocturno, según su edad, condición física, etc. Dejando el mayor porcentaje en el turno matutino por las cargas de trabajo.
- Combinar en los servicios, las edades de las personas que van de los 30 años con aquellas personas mayores de 50 años a fin de fortalecer estos servicios con la juventud y la experiencia de las enfermeras para el bienestar de los pacientes.
- Equilibrar los servicios con personal profesional de enfermería y personal no profesional, el cual es un factor indispensable para brindar atención de calidad y calidez a los usuarios.
- Contar con el suficiente personal de enfermería, administrativo y de camilleros en cada uno de los servicios para brindar el apoyo necesario en la atención al usuario.
- Presentar a las autoridades las necesidades reales que se tienen en los servicios sobre recursos humanos, materiales, equipo y medicamentos para que tomen las decisiones necesarias para el bienestar del personal de enfermería.
- Valorar la ubicación del personal de enfermería de los cuatro turnos de acuerdo a su edad, antigüedad y nivel de preparación para coadyuvar en la atención del paciente.

- Motivar al personal de enfermería con evaluaciones mensuales para valorar su grado de fatiga y distribuir las cargas de trabajo equitativamente a través de la rotación del personal y favorecer un ambiente laboral agradable.
- Planear reuniones con jefes y subjefes de enfermería para fortalecer el trabajo en equipo y distribuir equitativamente las cargas de trabajo del personal.
- Detectar necesidades reales de abasto para cubrir el 100% del stock que garantice la calidad y confort de los usuarios, así como evitar las angustias del personal de enfermería.
- Garantizar un aprendizaje continuo para el personal de Enfermería, mediante programas de capacitación y desarrollo para el personal de enfermería, que implique un cambio integral.
- Presentar ante las autoridades los requerimientos de personal para ajustar la plantilla en sus 4 turnos y con esto lograr el equilibrio de las cargas de trabajo del personal de enfermería.
- Planear cursos sobre técnicas, prevención y tratamiento del estrés que afectan al personal de enfermería de todas las

edades y años de antigüedad, para tratar de que el personal trabaje relajado y sin angustias.

- Motivar al personal de enfermería, de todos los servicios y los cuatro turnos con un tercer periodo vacacional, en forma escalonada para no afectar la plantilla de los servicios y la calidad de atención.
- Concientizar a las autoridades de enfermería en la importancia que tiene el reconocer y valorar al personal de enfermería en su desempeño laboral.
- Ubicar al personal de enfermería de acuerdo a su especialidad, en los servicios. Esto ayudará a que el personal, no tenga sentimientos de vacío, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización en el trabajo.
- Presentar ante las autoridades las descripciones de los puestos y candidatas a cubrir las vacantes y así motiva al personal de enfermería que no ha mejorado en su categoría, de acuerdo a su preparación.
- Elevar la autoestima del personal de enfermería con actitudes de respeto y reconocimiento por parte de las autoridades, para lograr que se brinde una verdadera atención de calidad y calidez.

- Proponer a las autoridades que los puestos gerenciales sean ocupados y desempeñados por personal de enfermería que cubra el perfil requerido para el cargo.
- Evaluar la opinión del personal de enfermería en torno al despotismo, falta de supervisión, mala administración y cambio de autoridades que refieren los cuatro turnos del hospital, para favorecer la salud mental del personal y a su vez la resistencia al cambio.
- Fomentar los cursos o diplomados en Tanatología, desarrollo humano e institucional, etc., lo cual permitirá cumplir expectativas y satisfacción en el trabajo del personal de enfermería.
- Verificar que el material y equipo existente esté en buenas condiciones de calidad y funcionamiento, para evitar el estrés y la fatiga en el trabajo y así fortalecer los servicios que se ofertan a los usuarios.
- Organizar grupos de autoayuda y ayuda mutua en el área psicológica para el personal de enfermería, para favorecer el compañerismo, las relaciones humanas asertivas y el trabajo en equipo.

- Programar actividades científicas, o culturales, para tener un momento de receso a fin de que el personal de enfermería tomen sus alimentos y un descanso.
- Establecer terapias psicológicas individuales y grupales que ayuden a evitar el negativismo, el aislamiento, la autoestima baja, los sentimientos de culpa que presentan algunas enfermeras / os, para que tengan un trabajo gratificante y disminuya la presión que sienten durante su jornada laboral.
- Proporcional al personal de enfermería pausas para la salud intermedios, para que no se sientan cansados, fatigados o agotados durante o al final de su jornada laboral.
- Sugerir a las autoridades de Enfermería que se distribuya en los servicios más pesados o con mayores cargas de trabajo al personal de enfermería más joven, para proporcionar calidad de atención a los usuarios.
- Promover con la sección sindical paquetes vacacionales o excursiones accesibles para la distracción del personal de enfermería, tratando de que se realicen estos servicios en forma escalonada, para no perturbar la atención a los pacientes.

- Equilibrar los servicios y turnos con personal de enfermería con menor antigüedad en los servicios con mayor carga de trabajo, ya que cuentan con más vitalidad y mayor cumplimiento laboral.
- Sugerir al personal de enfermería que está en la gerencia, que el personal con mayor antigüedad sea ubicado en los servicios más tranquilos, ya que su productividad es baja debido al cansancio y la fatiga.
- Revisar continuamente la plantilla del personal para detectar el ausentismo programado y no programado. De esta forma, se cubrirá la falta de personal y evitar el desgaste, estrés y desesperación que causan las cargas de trabajo para el resto del personal.
- Promover clases de yoga o ejercicios aeróbicos fuera de sus horas laborales, para mantenerse en óptimas condiciones de salud, y así tener mejor rendimiento físico, psicológico, conductual y laboral.
- Solicitar a las autoridades de enfermería, que se den reconocimientos, a las enfermeras/os que brinden una excelente atención a los familiares y usuarios.

- Solicitar al departamento de turismo pases gratuitos para asistir a obras de teatro, cines, restaurantes, parques recreativos, etc., para todo el personal de enfermería y con ello, buscar la socialización con familia y compañeros.
- Formar quipos deportivos (natación, voleibol, basquetbol) en donde participe el personal de enfermería, que se relacione con sus compañeros de todos los turnos y así disminuir el estrés, la angustia, el aislamiento, lo cual favorecerá el trabajo en equipo y a su vez el retorno venoso de sus piernas, que se había visto desfavorecido por estar mucho tiempo de pie y cargas laborales y falta de descanso.
- Evitar que el personal de enfermería se vuelva insensible e irritable a causa de las cargas de trabajo, con cursos de desarrollo Humano, que incluyan la sensibilización, para hacerlo más responsable y sensible de las necesidades del usuario, ya que un apersona irritada dará mala atención y esto pone en riesgo la salud de los usuarios.
- Programar cursos de manejo de estrés, en donde se ventilen los estados de angustia, con pláticas entre el personal de enfermería y el terapeuta, con el propósito de intercambiar experiencias, para sobrellevar la angustia provocada por las cargas de trabajo.

6. ANEXOS Y APENDICES.

APENDICE N°1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

**EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**

Cuestionario N° -----

Elaborado por la:

Dra. Carmen L. Balseiro Almario

Fecha de elaboración:	28 de abril del 2008.
Fecha de la prueba piloto:	30 de abril del 2008.
Fecha de aplicación:	22 de mayo de 2008.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.

Recabar los datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para el logro de los objetivos.

JUSTIFICACIÓN.

El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento con el que podrá obtener la información conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES.

El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA.- Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desean conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

- 1. Tengo entre 15 y 19 años.
- 2. Tengo entre 20 y 30 años.
- 3. Tengo entre 31 y 40 años.
- 4. Tengo entre 41 y 50 años.
- 5. Tengo más de 51 años.
- 6. Sin respuesta.

2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

- 1. Femenino
- 2. Masculino.
- 3. Sin respuesta.

3. ¿CUÁL ES TU TURNO DE TRABAJO?

- 1. Estoy en el turno matutino.
- 2. Estoy en el turno vespertino.
- 3. Estoy en el turno nocturno.
- 4. Tengo turno especial de sábado, domingos y días festivos.
- 5. Sin respuesta.

4. ¿CUÁL ES SU CATEGORÍA EN EL HOSPITAL?

- 1. Soy Jefe o Subjefe de Enfermería.
- 2. Soy Supervisora.
- 3. Soy Enfermera Especialista
- 4. Soy Enfermera General.
- 5. Soy Auxiliar de Enfermería.
- 6. Sin respuesta.

5. ¿CUÁL ES SU ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL?

- 1. Mi antigüedad es de más de 30 años.
- 2. Mi antigüedad es de entre 25 y 29 años.
- 3. Mi antigüedad es de entre 19 y 24 años.
- 4. Mi antigüedad es de entre 14 y 18 años.
- 5. Mi antigüedad es de entre 9 y 13 años.
- 6. Mi antigüedad es de entre 4 y 8 años.
- 7. Mi antigüedad es de 1 y 3 años.
- 8. Mi antigüedad es de menos de 1 año.
- 9. Sin respuesta.

6. ¿SE SIENTE USTED FATIGADO O CONSADO CON EL TRABAJO QUE REALIZA?

- 1. No, yo nunca me fatigo ni me canso con este trabajo. Me gusta hacerlo y le pongo todas las ganas.
- 2. No, yo no me fatigo ni me canso con este trabajo.
- 3. Si, a veces si me fatigo y me canso mucho, lo noto porque al fin de la semana ya no puedo más.
- 4. Si, yo siempre estoy fatigada/o y cansada (o). Esto se debe a que es tanta la presión del trabajo que siento que ya no puedo.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿SE SIENTE USTED AGOTADO FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- 1. No, para nada. Me siento estupendamente bien. Este trabajo es fácil para mí.
- 2. No, me siento agotada aunque al final del turno si noto que no rindo lo mismo.
- 3. Si, a veces si me agoto físicamente hasta el punto de tener que sentarme un rato a descansar
- 4. Sí, yo siempre estoy agotado con este trabajo. Me canso enseguida ante tanto trabajo
- 5. Sin respuesta.

8. ¿SIENTE USTED ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA, ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- 1. No, yo no tengo ningún malestar físico de ningún tipo. Me siento siempre muy bien.
- 2. No, yo no tengo aparentemente ningún malestar porque me cuido.
- 3. Si, yo con frecuencia tengo resfriados, me duele la espalda y el cuello.
- 4. Sí, yo siempre tengo alguna molestia física como dolor de piernas, espalda, cuello. Creo que es por el trabajo.
- 5. Sin respuesta

9. ¿TIENE USTED INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES, COMO RINITIS, ETC. CAUSADAS POR SU TRABAJO?

- 1. No, yo no he tenido ningún problema del tipo de rinitis, ni infecciones respiratorias de ningún tipo por el trabajo que tengo.
- 2. No, yo la mayoría de las veces, no tengo problemas pulmonares por el trabajo que realizo.

- _____ 3. A veces y especialmente en tiempo de invierno como que si me enfermo y me dan infecciones respiratorias.
- _____ 4. Yo siempre tengo infecciones respiratorias frecuentes y he notado que esto sucede desde que estoy en este hospital.
- _____ 5. Sin respuesta

10. ¿SIENTE USTED ALGUN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZA? Ejemplo: hipertensión, taquicardia, etc.

- _____ 1. No, yo nunca he tenido ningún problema de tipo cardiovascular, me siento muy bien en el trabajo.
- _____ 2. No, yo creo que no tengo problemas, aunque a veces he presentado algunas molestias cuando hay mucho trabajo.
- _____ 3. Si yo si me he sentido enferma (o). Se me sube la presión y a veces tengo taquicardia sobre todo cuando aumenta la carga de trabajo.
- _____ 4. Si yo siempre tengo problemas como de hipertensión y taquicardia, debido a la sobrecarga de trabajo y a la presión que tienen sobre mi.
- _____ 5. Sin respuesta

11. ¿SIENTE USTED PROBLEMAS GASTROINTESTINALES POR EL TRABAJO QUE REALIZA? Ejemplo: Colitis, diarreas o estreñimiento.

- _____ 1. No, yo no he tenido ningún problema gastrointestinal. Me siento estupendamente en mi trabajo.
- _____ 2. No, yo creo que no tengo problemas gastrointestinales, aunque a veces he tenido alguna molestia cuando estoy estresada.
- _____ 3. Si, yo si me he sentido con problemas gastrointestinales. Me da colitis o diarreas cuando hay exceso de trabajo.
- _____ 4. Si yo siempre tengo muchas molestias gastrointestinales. La colitis, las diarreas y el estreñimiento son muy frecuentes. Todas estas molestias son causadas por mi trabajo.
- _____ 5. Sin respuesta.

12. ¿TIENE USTED CEFALÉAS O MIGRAÑAS PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, yo nunca he tenido ni cefaleas, ni migrañas. Este trabajo me gusta mucho.
- _____ 2. No, yo no he presentado ni cefaleas ni migrañas mientras estoy en el hospital.
- _____ 3. Si, yo a veces presento cefaleas o migrañas, sobre todo cuando hay mucho trabajo.
- _____ 4. Si definitivamente, yo siempre tengo cefaleas o migrañas derivadas del trabajo que realizo. Siento que es mucha presión y nadie me ayuda.
- _____ 5. Sin respuesta

13. ¿TIENE USTED INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- 1. No, yo nunca tengo insuficiencia venosa porque utilizo medias elásticas y hago ejercicio además de tomar descansos durante el trabajo.
- 2. No, yo no tengo insuficiencia venosa de ningún tipo porque cuido mis piernas y hago pausa para la salud en el trabajo.
- 3. A veces cuando estoy parada mucho tiempo si siento que me duelen las piernas y me canso mucho.
- 4. Yo tengo muchos problemas con el retorno venoso de mis piernas. Esto se lo debo al trabajo, y a la falta de descanso que tengo en el hospital.
- 5. Sin respuesta

14. ¿SIENTE USTED ESTRÉS POR EL TABAJO QUE REALIZA?

- 1. No, este trabajo es como cualquier otro y no siento estrés. Creo que es un trabajo tranquilo.
- 2. No, aunque yo no siento que estoy estresada, otras compañeras si he visto que lo están.
- 3. Sí, y creo que este trabajo si es estresante, pues la mayoría del personal se queja.
- 4. Si, definitivamente este trabajo si es estresante. Todo el mundo se queja. Hay mucha tensión y tenemos que buscar escapes ante tal tensión.
- 5. Sin respuesta

15. ¿HA TENIDO USTED ALGUNA PARÁLISIS FACIAL POR LA TENSIÓN QUE PRODUCE SU TRABAJO?

- 1. No, aunque si es un trabajo de gran tensión, yo realizo mis rutinas tranquilamente y sin problemas.
- 2. No, yo no tengo parálisis facial por la tensión de mi trabajo.
- 3. A veces siento "tics" nervioso por el trabajo, sobre todo cuando este aumenta mucho.
- 4. Yo siempre he tenido diversos siento "tics" nerviosos y he llegado a parálisis facial por la vida tan tensa que llevo.
- 5. Sin respuesta

16. ¿TRATA USTED DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTE POR SU TRABAJO?

- _____ 1. No, yo nunca me aílo. Me siento muy integrada /o a mi trabajo y busco relacionarme bien con todos. Mi convivencia con ellos es muy positiva.
- _____ 2. No, yo no me aílo de los demás. Al contrario trato de convivir más con todos, aunque he visto Enfermeras que si lo hacen.
- _____ 3. Sí, yo a veces si me aílo porque solo así me concentro en mi trabajo.
- _____ 4. Sí, yo siempre busco estar sola (o). No puedo convivir con los demás porque no tengo tiempo, además no a todos les caigo bien.
- _____ 5. Sin respuesta

17. ¿CUÁNTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMO (A) ?

- _____ 1. Yo me quiero mucho porque valgo mucho. Me cuido, me alimento sanamente, hago deporte, salgo a pasear, convivo con mis amistades y además tengo un trabajo gratificante.
- _____ 2. Yo me quiero mucho. Creo que valgo mucho, aunque debido al trabajo que realizo algunas veces no puedo hacer lo que quisiera.
- _____ 3. Yo creo que si me quiero aunque a veces no me alimento bien, no hago ejercicio y pocas veces convivo con los demás.
- _____ 4. En este trabajo hacen que uno piense que no vale nada. Casi no tengo prestaciones, hago el trabajo que nadie quiere hacer, me exigen demasiado y nadie reconoce lo que yo hago.
- _____ 5. Sin respuesta

18. ¿SE HA VUELTO USTED INSENSIBLE, POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, yo no soy insensible. Al contrario, soy sensible a todo cuanto me rodea, el dolor de mis pacientes me preocupa y quisiera aliviarles su pena.
- _____ 2. No, yo trato de no ser insensible. Yo siento lo que les sucede a mis enfermos, me preocupan los demás y deseo ayudar.
- _____ 3. Si, yo creo que a veces si soy insensible porque no sufro ante el dolor de los demás. He aprendido a insensibilizarme, realizo mi trabajo de la mejor manera, pero nunca me involucro con los sentimientos de mis pacientes.
- _____ 4. Sí, yo creo que si soy insensible, ya que no siento nada por los demás. Creo que si lo hiciera yo también sufriría, aunque a veces esto me hace parecer como grosera porque siempre soy cortante.
- _____ 5. Sin respuesta

19. ¿SIENTE USTED ANGUSTIA POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, yo nunca me angustio en este trabajo porque soy una persona tranquila y lo realizo sin problemas.
- _____ 2. No, yo no me angustio porque realizo mis rutinas sin ningún contratiempo.
- _____ 3. A veces cuando hay exceso de trabajo, si me angustio porque creo no poder terminar la atención de mis pacientes.
- _____ 4. Este trabajo genera angustia a todos, especialmente a las Enfermeras porque hay una gran presión para hacer todo muy bien.
- _____ 5. Sin respuesta

20. ¿SE DEPRIME USTED POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, para nada. Yo soy feliz en mi trabajo y lo desempeño estupendamente.
- _____ 2. No, yo no me deprimó en este trabajo, ni en ningún otro.
- _____ 3. A veces siento que doy mucho y no logro nada a cambio. Recibo de poco a nada.
- _____ 4. Por supuesto que soy una gente deprimida. Convivo día a día con al muerte. Hago todo mi esfuerzo y se me mueren los pacientes. Para colmo, tengo un trabajo pésimo que no me satisface nada.
- _____ 5. Sin respuesta

21. ¿TIENE USTED ALGÚN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, yo no tengo ningún sentimiento de culpa porque sé que estoy dando mi mayor esfuerzo en el trabajo que realizo.
- _____ 2. No, yo no tengo sentimientos de culpa porque sé que con lo que les doy. A los pacientes, estos mejoran.
- _____ 3. A veces si tengo un gran sentimiento de culpa porque creo que no he dado mi mayor esfuerzo en la atención de los pacientes.
- _____ 4. Si, yo tengo muchos sentimientos de culpa porque a pesar de dar todo de mí para que los pacientes se alivien, estos fallecen y es entonces cuanto creo que algo faltó hacer.
- _____ 5. Sin respuesta

22. ¿TOMA USTED ALGUN MEDICAMENTO PARA SENTIRSE MEJOR EN EL TRABAJO?

- _____ 1. No, yo nunca tomo ningún medicamento para sentirme bien. De hecho, yo me siento bien porque me gusta lo que hago. Mi trabajo es gratificante por lo que siempre estoy bien.
- _____ 2. No, yo no tomo medicamentos para sentirme bien, sólo me alimento bien, hago deporte y trato de tener otras distracciones.
- _____ 3. Sí, a veces cuando hay demasiado trabajo sí, necesito sentirme mejor por lo que acudo a las aspirinas y/o coca cola o algún otro estimulante.

- _____ 4. Sí, con mucha frecuencia tomo algún fármaco para empezar mi jornada de trabajo o incluso al final del turno tengo que tomarme una coca cola o un café muy cargado para sentirme mejor.
- _____ 5. Sin respuesta

23. ¿SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO, COMO UNA FORMA DE ESCAPE POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- _____ 1. No, yo continuo con mi peso ideal, nunca he subido ni bajado de peso a causa de mi trabajo.
- _____ 2. Yo no tengo problemas con mi peso porque trato de alimentarme sanamente y me cuido mucho.
- _____ 3. Sí, yo tengo problemas con mi peso. Regularmente tiendo a subir de peso, es por eso que trato de cuidarme lo más que puedo. A veces con tantos problemas, dejo de comer.
- _____ 4. Sí yo creo que tengo muchos problemas con mi peso porque cuando hay mucho trabajo, regularmente como de más o dejo de comer. Incluso cuando tengo muchos problemas o estrés subo o bajo de peso con facilidad.
- _____ 5. Sin respuesta

24. ¿ALGUNA VEZ HA ESTADO A PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (ALCOHOL, CAFEÍNA, NICOTINA) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENSIONES LABORALES?

- _____ 1. No, yo nunca estoy en tensión. Mi trabajo es muy tranquilo por lo que tengo necesidad de tomar drogas para escaparme de las tensiones.
- _____ 2. No, yo trabajo en un área muy organizada, por lo que evitamos la tensión al máximo. No tengo necesidad de usar drogas para escapar a la tensión laboral.
- _____ 3. Sí, a veces yo siento que tengo que tomar algo para sentirme mejor y más activa.
- _____ 4. Sí yo siempre acostumbro a fumarme un cigarrillo, tomar cafés muy cargados o a tomar alguna copa de licor ya que esto me ayuda a liberar la tensión del trabajo.
- _____ 5. Sin respuesta

25. ¿ENCUENTRA USTED FÁCIL LLORAR Y ENOJARSE EN EL TRABAJO?

- _____ 1. No, yo creo que tengo facilidad para llorar ni para enojarme. Regularmente tomo las cosas con mucha calma. Soy muy positiva / o.

- _____ 2. No, yo no lloro con facilidad pero en ocasiones cuando me llego a enojar, se me pasa pronto.
- _____ 3. Aunque yo he estado a punto de llorar, no llego al llanto aunque si me enojo cuando veo las injusticias que se cometen en el trabajo.
- _____ 4. Sí, yo tengo mucha facilidad para enojarme y para llorar. Aunque prefiero enojarme que llorar, porque cuando me enojo, me desquito.
- _____ 5. Sí, yo lloro por todo. Creo que siempre tengo el llanto en el pecho y cuando no lloro, me enojo de una forma muy fuerte, que me dura muchos días.
- _____ 6. Sin respuesta

26. ¿OLVIDA USTED LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES?

- _____ 1. No, yo nunca olvido mis compromisos. Siempre los tengo presentes.
- _____ 2. No, yo trato de no olvidar mis compromisos y eventos importantes. Siempre los anoto en mi agenda para que no se me olviden.
- _____ 3. Sí, yo a veces olvido eventos importantes. Tengo tantas cosas en que pensar que se me olvidan.
- _____ 4. Sí, yo siempre olvido las citas o plazos importantes. Tienen que estar recordándomelos para que no se me olviden y no quede mal con la gente.
- _____ 5. Sin respuesta

27. ¿SE CONSIDERA USTED RÍGIDA/O O DURA (O) ?

- _____ 1. No, yo nunca me he considerado una persona rígida (o). Por el contrario, soy demasiado abierta/o al cambio flexible y liberal en mis ideas.
- _____ 2. No, yo no creo que soy rígida (o) pero si soy conservadora/o, me gustan las cosas bien hechas y tomo con seriedad mi trabajo.
- _____ 3. Aunque no creo ser rígida (o) en mi trabajo, si me comprometo así ya que de otra forma, nos e me tomaría en serio cuando doy indicaciones.
- _____ 4. Sí, yo soy muy rígida (o) estricta/o en mi trabajo si me comporto así ya que de otra forma, nos e me tomaría en serio cuando doy indicaciones.
- _____ 5. Sin respuesta

28. ¿TIENE USTED RELACIONES PERSONALES GRATIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS?

- _____ 1. Sí, yo siempre he tenido relaciones personales positivas y gratificantes con mis compañeros. Ellos me ayudan y yo hago lo mismo con ellos. Nos llevamos bien.

- _____ 2. Sí, yo la mayoría de las veces si tengo relaciones positivas y gratificantes con mis compañeros.
- _____ 3. No, yo aunque trato de tener buenas relaciones con los demás compañeros, no lo consigo. Algunos me caen mal.
- _____ 4. No, yo no tengo porque tener buenas relaciones con los demás compañeros, hay momentos para relacionarse y convivir.
- _____ 5. Sin respuesta

29. ¿CÓMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO?

- _____ 1. Mis actitudes son siempre positivas. Me llevo bien con todos y esto hace que en mi trabajo esté muy a gusto.
- _____ 2. Mis actitudes son la mayoría de las veces, positivas y esto me permite trabajar con los compañeros sin problemas.
- _____ 3. A veces cuando hay exceso de trabajo noto que mi actitud se torna negativa.
- _____ 4. Yo no tengo porque tener actitudes positivas cuando este es un trabajo cansado y frustrante. No hay ningún tipo de reconocimiento para nadie.
- _____ 5. Sin respuesta

30. ¿SE AUSENTE USTED CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO?

- _____ 1. No, para nada. Yo siempre asisto al trabajo porque sé que cuentan conmigo y me están esperando.
- _____ 2. No, yo siempre acudo a cumplir con mis responsabilidades en el hospital.
- _____ 3. A veces, si me ausento, sobre todo cuando sé que va a ver mucho trabajo.
- _____ 4. Desde luego que me ausento. Nadie aguanta tanto. Incluso, nos ponemos de acuerdo para faltar especialmente los días festivos y fines de semana, cuando la carga laboras es insoportable.
- _____ 5. Sin respuesta

31. ¿SIENTE USTED QUE HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD DE TRABAJO ÚLTIMAMENTE?

- _____ 1. No, para nada. Yo estoy tan activa como siempre. Hago muchas cosas simultáneamente y me considero muy productiva.
- _____ 2. No yo tengo mi misma capacidad laboral de siempre. No he disminuido para nada mi capacidad.

- _____ 3. Yo creo que si ha disminuido mi capacidad laboral. Todos se han dado cuenta. No sé que me pasa.
- _____ 4. Definitivamente sí ha disminuido mi capacidad laboral. Yo me he dado cuenta. Esto se debe a que estoy muy agotada /o ya no aguanto más este trabajo.
- _____ 5. Sin respuesta

32. ¿QUÉ TANTO CAMBIA USTED DE SERVICIO Y DE TRABAJO?

- _____ 1. Yo siempre me considero una persona estable en el trabajo que realizo y solo roto, por los servicios cuando así me lo indican.
- _____ 2. Yo creo ser una persona estable y no doy motivos para que me estén cambiando de servicio.
- _____ 3. A veces sí me gusta cambiar de mi servicio porque sólo así descanso de tanto trabajo.
- _____ 4. Yo siempre estoy rotando por todos los servicios. Siempre pido mi cambio, cuando ya no estoy a gusto y no aguanto tanto trabajo.
- _____ 5. Sin respuesta

33. ¿SE CONSIDERA USTED UNA PERSONA CONFLICTIVA EN EL TRABAJO EN EL HOSPITAL?

- _____ 1. No, para nada. Soy una persona que se lleva bien con todos. No tengo problemas con nadie.
- _____ 2. No, yo soy una persona que tiene relaciones positivas con todas las compañeras /os del hospital. Creo que nos llevamos bien todo.
- _____ 3. La verdad es que si tengo roces y conflictos con las demás compañeras /os a casa de mis ideas y de que siempre protesto por las injusticias del hospital
- _____ 4. Yo siempre tengo conflictos con todos porque no me dejo. Hay que protestar por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias. Eso no les parece bien a las autoridades de Enfermería. Ni modo.
- _____ 5. Sin respuesta

34. ¿CUÁNDO HA ESTADO USTED EN TURNOS NOCTURNOS, LE PERTURBAN EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO?

- _____ 1. No, yo puedo trabajar en turnos nocturnos y puedo dormir varias horas en las mañanas, aunque luego al cambiar los turnos, si puedo dormir en las noches.

- _____ 2. No, a mi no me perturba trabajar de noche porque rápidamente me acostumbro a los horarios de las guardias en donde trabajo.
- _____ 3. A veces cuando me cambian en el turno de noche, como que si me cuesta trabajo dormir de día.
- _____ 4. Sí, yo tengo gran dificultad para conciliar el sueño. Cuando me cambian de turno, pero esto se debe a las presiones que tengo en el trabajo y no por los horarios, ni los turnos.
- _____ 5. Sin respuesta

35. ¿CREE USTED QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL?

- _____ 1. No yo creo que hay exceso de trabajo, ya que este es equitativo para todas /os.
- _____ 2. No, no hay exceso de trabajo, aunque a veces creo que se puede decir que trabajamos un poco más.
- _____ 3. Sí, a sí hay exceso de trabajo. Creo que nos falta tiempo para hacer las actividades diarias.
- _____ 4. Sí, aquí siempre hay exceso de trabajo. Creo que ya no podemos dar más. Siempre estamos a punto de estallar y nadie nos ayuda.
- _____ 5. Sin respuesta

36. ¿QUE ES LO QUE MAS LE PRODUCE FATIGA Y CANSANCIO DEL TRABAJO QUE REALIZA?

37. ¿QUÉ PROPONDRÍA USTED PARA EVITAR LA FATIGA Y EL CANSANCIO EN EL TRABJO?

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

ACTITUD: Estado mental y neural de disposición, a través de la experiencia que ejerce una influencia disertiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetivos o situaciones con los que se relaciona.

ACTITUD NEGATIVA: Postura que adopta alguna persona en el momento que se le llama la atención por alguna causa. Forma exterior de ciertos estados de ánimo.

AGOTAMIENTO: Se puede producir por la feroz competitividad e inseguridad que rigen en el ámbito laboral, las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres condicionan un ritmo vertiginoso que generan angustia, fatiga emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso con dolencias físicas y psíquicas y factores de riesgo que ponen en jaque a la salud de los individuos en el nuevo milenio.

AGRESIVIDAD: Estado emocional que consiste en un sentimiento de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Así, la agresividad es un factor de comportamiento normal puesto en acción ante determinados estados para responder a necesidades vitales que protegen la supervivencia

de la persona y de la especie, sin que sea necesaria la destrucción del adversario.

AISLAMIENTO: Miedo persistente e irracional ante situaciones en las que la persona puede estar siendo observada o juzgada por otros. Los síntomas frecuente son evasión, fobias sociales, hasta el punto que afecta su capacidad para desempeñarse en su trabajo y en las relaciones interpersonales.

ALCOHOL: El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria..). Su uso continuado también afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio. Inicialmente, los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos porque una persona bajo sus efectos no es un buen juez de conducta.

ANGUSTIA: Cuando una circunstancia o conflicto inconsciente amenaza con desequilibrarnos, nos obliga, en cierta forma, a tomar decisiones, que no nos agradan. Podemos considerar que la angustia es un mecanismo de defensa. Funciona como una señal de alarma que sirve para alertarnos de que algo no anda bien, la angustia es vivida como una inquietud extrema y un medio irracional. Es una sensación penosa de malestar profundo que suele venir acompañar de síntomas típicos como: sudoración, temblor, nerviosismo, respiración acelerada, palpitaciones, etc.

ANSIEDAD: El miedo, el nerviosismo y la ansiedad son parte de la vida en el diario vivir. Se puede sentir ansioso antes de presentar un examen o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil, puede permitir estar más alerta, o ser más cuidadoso y suelo terminar poco tiempo después de salud de la situación que la provocó. Pero para millones de personas la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo. Con la ansiedad pueden sentir dolores de pecho y tener pesadillas y miedo de salir de su casa. Estas personas tienen trastornos de ansiedad.

AUSENTISMO LABORAL: El ausentismo es una de las formas en que se ve manifestado el síndrome de Burnout, sin embargo no se ha estudiado de manera específica. Se puede dar cuenta del agotamiento excesivo de los trabajadores, tanto físico por las jornadas de trabajo, como psicológico, ya que el trabajo se tiene que hacer sin parar lo que dejo de lado las relaciones interpersonales que son necesarias para realizar cualquier trabajo. Esto puede suponer un alto nivel de estrés o convertirse en Burnout o puede manifestarse en faltas, retardos y/o permisos constantes.

AUTOESTIMA: No existe un concepto sobre autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico. Desde el punto de vista energético. Se

entiende que el: Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores. También la Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amar incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

AUTOESTIMA BAJA: Tener una autoestima baja “es sentirse inútil para la vida”: equivocado; no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto a inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta – actuar a veces con sensatez, a veces tontamente-, reforzando, así, la inseguridad. La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por si mismo parece inherente a la naturaleza humana, ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de la “idoneidad” y el hecho de que estemos vivos es el fundamento del “derecho a esforzarnos para conseguir felicidad”.

CEFALEA: Dolor de cabeza de origen multifactorial, es clasificada en cefalea funcional, migrañas, orgánica, sinusal y tensional.

CINISMO: Falta de escrúpulos. Implica desvergüenza y principios morales que se oponen a las convicciones sociales.

COLITIS: Es la inflamación del cólon, producida por una enfermedad inflamatoria, crónica y progresiva causada por estrés. Presenta síntomas como, diarrea, ulceraciones de la mucosa intestinal, dolor, estreñimiento. El tratamiento se basa en dieta blanca y disminución del estrés.

CONDUCTAS ADICTIVAS: Las conductas adictivas se caracterizan por la capacidad que tienen para producir gratificación inmediata o alivio de algún malestar. Por esto, es fácil que terminen por generar dependencia, es decir, un patrón de comportamiento desadaptativo, que conducen a un deterioro global de la persona. Una conducta adictiva va asociada a dependencia y a falta de control sobre ella, de forma que algo inicialmente gratificante acaba produciendo daños en la vida de la persona que la lleva a la práctica. Son comportamientos que producen una gratificación inmediata o alivian un malestar.

CONFLICTOS: Choque consciente o inconsciente entre dos fuerzas emocionales que se oponen entre sí. Si el conflicto es inconsciente se

trata de un deseo o anhelo interno. Lucha psíquica a menudo inconscientemente que surge del choque de impulsos.

DESHUMANIZACIÓN: Define un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas. Los procesos de deshumanización, de valoración ética habitualmente negativa, remiten inmediatamente a la noción de humanismo como contracara éticamente positiva. Los procesos de deshumanización están íntimamente relacionados con los sistemas de dominación y poder. En general los sistemas autoritarios de poder contienen procesos de deshumanización de las personas a ser denominadas. Se han detectado procesos de deshumanización metódica como sistema de dominación en campo de concentración como los organizados por el nazismo, las dictaduras sudamericanas (Chile bajo Pinochet, Argentina entre 1976-1983), etc.

DESGASTE: Principio básico del envejecimiento de los seres humanos. Al envejecer sufrimos un desgaste progresivo sintiendo como es que nos vamos deteriorando, y vamos poco a poco decayendo. Es el principio conocido por la deterioridad sin darnos cuenta nos vamos haciendo viejos.

DESMOTIVACIÓN: Falta de capacidad para resolver la tareas, remuneración desacorde con la tarea, mal ambiente laboral, tareas imposibilitadas por los recursos insuficientes en la organización. La

desmotivación a veces se relaciona con que la persona que supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas quienes los trabajadores prestan sus servicios. En la reducida realización personal conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas. Esta definición, que no se aparta de la asunción de las variables del trabajo como condicionantes último de la aparición del síndrome del Burnout, tiene la importancia de no ser teórica, si no la consecuencia empírica de estudios.

DEPRESIÓN: Estado físico mental, que se origina por el desequilibrio del yo interno con el yo externo, de tal suerte que repercute en la vida cotidiana de un individuo, en su desarrollo personal, que se acompaña de sentimientos de tristeza, desgano y de signos de alteración en la personalidad. La depresión es un estado crítico del ser humano en el que se encuentra insatisfecho con la vida y todo lo que le rodea a pesar de que esto pueda ser muy bueno. Es no tener la respuesta a lo que te pasa y no puedes pensar en una solución; es el deseo de ser feliz y la impotencia de no saber que hacer para llegar a serlo.

DISEÑO: Es la creación de productos y entornos diseñados del modo que sean utilizables para todas las personas en la mayor medida posible sin necesidad de que adapten o especialicen. El objetivo del

diseño universal es simplificar la vida de todas las personas haciendo que los productos, las comunicaciones y el entorno constituido por el hombre sean más utilizables para la mayor cantidad de personas con un costo mínimo. El diseño universal beneficia a personas de todas las edades.

DOLOR: Sensación desagradable, general o localizado, intenso o leve que produce la estimulación de terminaciones nerviosas. El dolor puede ser real o progresivo y puede deberse a una enfermedad, herida o trastorno mental.

DOLOR DE CUELLO: Dolor en la región cervical en variable intensidad y presentación. Es causado por algunas causas como la tensión, trastornos musculares y compresión de algunas terminaciones nerviosas.

ENERGÍA: Se define como la capacidad de realizar un trabajo. energía y trabajo son equivalentes y por tanto, se expresan en las mismas unidades. La energía potencial, es la energía almacenada en sistema o como una medida de trabajo que un sistema puede entregar más rigurosamente en su potencial de magnitud escalar asociada a un capo de fuerzas.

ESTADO CIVIL: Es la situación jurídica concreta de cada persona en relación a la familia, la sociedad, leyes o costumbres relativas al

matrimonio que existen en el país o nación a la que pertenece. Las categorías de estado civil que se pueden identificar como mínimo son: solteros, (as) es decir, personas que nunca han contraído matrimonio, divorciados que no han vuelto a contraer matrimonio y, casados pero separados y en unión libre.

ESTRÉS: Reacción agresiva de origen emocional, física, social, económica, que exige una respuesta o un cambio por parte de la persona. Implica presión extremadamente intensa de estar siempre ofuscado, no tener tiempo para descansar y relajarse y estar siempre en movimiento y con trabajo. Su sintomatología es, cefalea, dolores de cuello, fatiga, trastornos del sueño y trastornos alimenticios.

FAMILIA: Tiene su origen en el matrimonio, sus miembros se mantienen unidos por vínculos legales, derechos y obligaciones económicas religiosas. Ámbito primordial de desarrollo del ser humano con honestidad, solidaridad, respeto y unión.

FATIGA: Estado de agotamiento y pérdida de fuerzas que se observa después de una actividad física muy intensa. Pérdida de la capacidad de los tejidos para responder a estímulos, que provocan contracciones musculares.

GASTRITIS: Inflamación de la mucosa del estómago causado por la ingesta de sustancias cáusticas. Existe gastritis de origen alimenticio, bacteriana o química.

HORARIO: Hora oficial que rige en un territorio durante el tiempo en que convencionalmente se estima que hay más horas de sol, con el objetivo principal de ahorrar energía. Normalmente los relojes se adelantan una hora desde principio de la primavera hasta principios de otoño. En la Unión Europea se ha establecido un horario de verano común que comienza el último domingo de marzo a la 1:00, hora universal, (se adelanta una hora) y termina el último domingo de octubre a la 1:00, hora universal (se retrasa una hora), excepto en los territorios de ultramar.

INSUFICIENCIA VENOSA: Es una afección en la cual las venas tienen problemas para enviar la sangre de nuevo desde las piernas al corazón. Se clasifica en aguda y crónica. Su sintomatología es hinchazón de las piernas, dolor al estar de pie, dolor que mejora al levantarse las piernas, úlceras en piernas, tobillos y cambio de color de la piel.

INVESTIGACIÓN: Se caracteriza por ser un proceso sistemático a partir de la formulación de problemas, hipótesis y objetivo de trabajo. Se recogen los datos según un plan establecido que una vez analizados e interpretados, modifican o añaden nuevos conocimientos a los ya existentes.

MEDICAMENTO: Es un fármaco que tiene un principio activo o conjunto de ellos, integrados en una forma farmacéutica y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental.

MIGRAÑA: Intensa cefalea que con frecuencia afecta a un lado de la cabeza. Se caracteriza por dolores fuertes y palpitantes, que normalmente afectan a un lado de la cabeza. Los síntomas más frecuentes son: náuseas, vómito, distorsión de la visión, vértigo e hipersensibilidad a la luz. Una migraña clásica es precedida por un aura en la cual la persona ve luces intermitentes. Su duración puede variar de 30 minutos a 5 días o más.

PARÁLISIS FACIAL: Debilidad o parálisis de los músculos faciales que comienza repentinamente, que va empeorando o mejorando en el transcurso de 3 a 5 días. Esta condición resulta del daño del 7° nervio craneal (facial), está acompañado de dolor o malestar del lado afectado de la cara y cabeza, pérdida de la sensibilidad en la cara, lagrimeo, babeo, incapacidad para cerrar el ojo del lado afectado y pérdida del sentido del gusto.

PATOLOGÍA: Estudio de las diferentes enfermedades en su amplio sentido, es decir como proceso o estados anormales de causas

conocidas o desconocidas, entre las que están todo lo que se siente o experimenta estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad, estado normal o duradero como producto de una enfermedad.

PERSONALIDAD AGRESIVA: Afectación caracterizada por patrones repetidos de conducta que carecen de normas morales y éticos, que llevan a la persona a un conflicto continuo con la sociedad. Los síntomas son agresividad, hostilidad, insensibilidad, impulsividad e irresponsabilidad.

QUEMADURA: Son lesiones de la piel, de sus anexos, los músculos y tendones del organismo, producidas por agentes físicos y químicos en sus diversas formas. En su mayoría pueden ser originadas por fuego, rayos del sol, sustancias químicas, líquidos y objetos calientes, vapor, electricidad y aún por otros factores. Las quemaduras pueden originar y generar problemas médicos leves, hasta los que ponen en riesgo la vida, según la extensión y profundidad de la quemadura.

RELACIONES: Consiste en el arte de llevarse bien o comunicarse con los demás, siempre que se reúnan dos o más personas.

SÍNDROME: El síndrome es el conjunto o patrón de símbolos que caracterizan a un trastorno específico.

SOBRECARGA: Tensión y dolor muscular relacionado por un ejercicio o trabajo físico y psicológicamente exigente.

SOCIEDAD: Conjunto de individuos que comparten fines comunes, conductas y cultura que se relacionan interactuando entre se cooperativamente para formar un grupo en la comunidad con el objeto de satisfacer sus necesidades.

SUEÑO: Importante experiencia psíquica que se produce mientras dormimos. Interrupción fisiológica espontánea y periódica de la actividad de la conciencia, acompañada por cambios funcionales en algunos órganos.

TRABAJO: Actividad o que hace manual que se realiza con las manos o intelectualmente, realizado por personas.

TURNO: Orden según el cual varias personas se desempeñan en cualquier actividad o función. Implica el tiempo u ocasión de hacer una cosa por orden. Tiempo específico para actuar en cierto momento, según la alternativa previamente acordada.

TURNO NOCTURNO: Es reconocido que el trabajo nocturno es agobiante y produce fatiga y efectos perjudiciales para la salud del trabajador. También existe un amplio consenso en cuanto a las afecciones del trabajo nocturno en el ámbito social y familiar. El hecho de trabajar por turnos, ocasiona el hacerlo en contra del reloj biológico de las personas y en el quebrantamiento del ciclo activo –inactivo ocasionado en muchos casos no solo la pérdida del estado de vigilia, sino a fatiga crónica, somnolencia excesiva, enfermedades gastrointestinales, afección de las vías urinarias y afecciones cardiovasculares.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALARCÓN, Ana Ma. y Astudillo, Paula D. La investigación en enfermería. En Revistas Latinoamericanas. En: Ciencia y Enfermería XIII (2): 25-31.

ALBADEJO, Romana y Cols. El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. En la Revista de Salud Pública, N°78. Julio – Agosto. Madrid, 2004. p. 505 – 516.

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHISICIANS. Síndrome de fatiga crónica. Family doctor org. Documento impreso. México, 2008. 5 pp.

AMDION G, Mauricio. Guía de investigación científica, Ed. UAM. México, 1995, 105 pp.

ANDER EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación científica. Ed. El Cid. Argentina, 1980, 321 pp.

ARCE V; Gladis y Cols. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital **Guillermo Almendra Irigoyen**. En la Revista de Ciencias de la Salud N° 1, Lima, 2006 p. 22-33.

ARIAS G; Fernando. Administración de recursos humanos. Ed. Trillas, 3ª ed. México, 1963.535 pp.

ASOCIACIÓN AMERICANA DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y DISFUNCIONAL INMUNE. Chronic fatigue and immune dysfunction syndrome association of America. En internet: www.cfids.org Atlanta, 2008. 8 pp.

BALDERAS Ma. de la Luz. Administración de los Servicios de enfermería. Ed. Interamericana 2ª ed. México, 1994. 225 pp.

BALSEIRO A; Lasty. Principios de Administración. Ed. Acuario. S.A. de C.V. México, 1988, 191 pp.

BALSEIRO A; Lasty. Investigación en Enfermería. Ed. Prado, S.A. México, 1991. 215 pp.

BARRAZA M; Arturo y Cols. Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la Cd de Durango. Documento impreso. México, 2007. 8 pp.

CONBONI, Sonia y Manuel Juárez. Introducción de las técnicas de investigación. Ed. Trillas, México 1990. 134 pp.

CORSI, Jorge. El Síndrome de Burnout en profesionales **trabajando** en el campo de la violencia doméstica. Fundación Mujeres. México, 1998. 6 pp.

DIVICENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa, S.A. México, 1981. 85 pp.

ECO, Humberto. Como se hace una tesis. Barcelona, 1994, 276 pp.

ESQUIVEL M; Carlos Gerardo et al. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. En la Revista Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social, N° 45 (5), México, 2007. p. 427-436.

FAJARDO, O. Guillermo. Teoría y práctica de la administración de la atención médica y de hospitales. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 2ª ed. México, 1988. 286 pp.

FAMILY DOCTOR. Org. Síndrome de fatiga crónica. Qué es y cómo se trata. Documento impreso. En internet <http://www.telefónica.net/web2/acofifa/sfc/sfcquees.htm> México, 2005. 6 pp.

GARZA M. Anie. Manual de técnicas de investigación. Ed. El Colegio de México. México, 1972. 187 pp.

GUTIERREZ R; Francisco José. El Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional. Centro de evaluación e investigación Psicológica. Documento impreso. Barcelona, 2008. 12 pp.

<http://www.Monografías.com/trabajos32/sindromeburnout/sindromeburnout.shtm>. México, 2008 22pp.

HANLON T; John Principios de administración sanitaria. Ed. La Prensa Médica Mexicana, 3ª ed. México, 1973. 711 pp.

HERNÁNDEZ N. Sergio y Jorge B. Tenorio. Técnicas de investigación documental. Ed. Mc Graw-Hill. México, 1980. 129 pp.

HUBERT, Diane. Liderazgo y administración en enfermería. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México, 1999. 647 pp.

KERLINGER, Fred. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Ed. Interamericana. México, 1981. 336 pp.

KLINK, Vander y Cols. The benefits of interventions for work-related stress. Documento impreso. México, 2008. 11 pp.

MARRINER T; Ann. Manual para la administración de enfermería. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México, 1982. 449 pp.

NESTOR, Alejandro. Burnout síndrome de agotamiento profesional. En internet: www.monografias.com. México, 2008. 3 pp.

PALUCCI, Ma. Helena. La producción científica de la enfermería brasileña: La búsqueda del impacto internacional. En la Revista Latinoamericana de Enfermería, Río de Janeiro, 2005. Mayo-Junio 13 (3): 289-90.

PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de la investigación en ciencia sociales. Ed. Siglo XXI. México, 1969. 213 pp.

PERALTA Y POZO. Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital. De apoyo Huanta. Documento impreso. Agarcho, 1006. 36 pp.

PÉREZ, Antonio. Administración de servicios de salud. Ed. Trillas. México, 1992. 199 pp.

PEREIRA E; Sergio. Síndrome de fatiga crónica. Documento impreso en: <http://revista.com/portada/sfc.htm>. México, 2008. 4 pp.

PERIS, Ma. Dolores. Síndrome de Burnout. Documento impreso, México, 2008. 12 pp.

REYES, P. Agustín. Administración de personal. Ed. Limusa. México, 1977. 245. Pp.

RÍOS, Moisés y Billy Williams. Síndrome de Burnout. Documento impreso. Anteproyecto de tesis. Prevalencia y factores asociados en

profesionales de servicios de la Red de servicios de salud, Huamanza, Venezuela, 2006. 37 pp.

ROCHA L, Juan Manuel. Síndrome de Burnout: El médico de urgencias incansable. En la Revista Medicina de urgencias, Vol. 1, N° 2, Abril-Junio. México, 2002. p. 48-56.

ROJAS S; Raúl. Proceso de investigación científica. Ed. Trillas México, 1988. 151 pp.

SAN MARTÍN, Herman. Administración en Salud Pública. Ed. Limusa. México, 1988. 464 pp.

STONER, James. Administración. Ed. Prentice – Hall Hispano American, S.A. 5ª ed. México, 1994. 781 pp.

TERRY, George. Principios de administración. Ed. Compañía Continental. 6ª ed. México, 1977. 879 pp.

TUESCA M; Rafael y Cols. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras (os) del área metropolitana de Barranquilla. En la revista Salud Unisnorte. Julio – Diciembre. Vol.22 N° 2 Universidad del Norte Documento impreso, Barraquilla. 9 pp.

TORRES G; Pedro. El síndrome de Burnout, propuesta para la prevención. Documento impreso. Chile, 2003. 13 pp.

VAN DER KLINK y Cols. El Burnout. En la Revista Pública Health 91; Washinton, 2001. 270 – 276 pp.

www.monografias.com/sindromedebernaut.Documento impreso. En internet.

WESTON Fred y Eugene Borgham. Fundamentos de administración financiera. Ed. Mc. Graw – Hill Interamericana. 10^a ed. Buenos Aires, 1995. 1190 pp.

YUSVISARETE P; Lourdes y Cols. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional médicos, anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. En la Revista Gaceta Médica Mexicana, vol. 141, nº 3 México, 2005 181 – 183 pp.