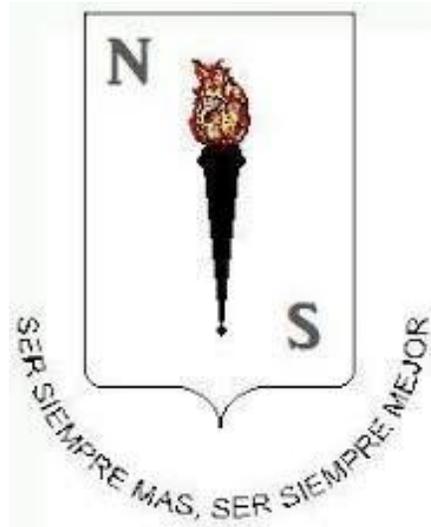


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

LA PANDEMIA DE SARS-COVID 19 Y SU RELACIÓN CON EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD, DESDE
LA PERSPECTIVA DE CHRISTINA MASLACH

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
PAULINA NUÑEZ ARROYO

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. Y OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

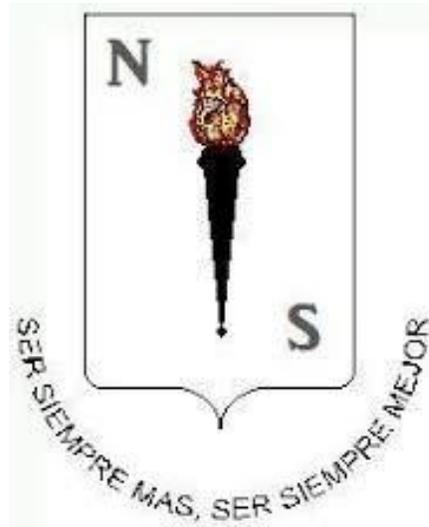
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

LA PANDEMIA DE SARS-COVID 19 Y SU RELACIÓN CON EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD, DESDE
LA PERSPECTIVA DE CHRISTINA MASLACH

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
PAULINA NUÑEZ ARROYO

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. Y OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN 2023

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud por brindarme todo su apoyo durante estos cuatro años de enseñanza, los cuales no fueron fácil, tuvieron altas y bajas rachas, pero lo más importante es que a pesar de todo se ha concluido un ciclo más en mi vida.

Gracias al Hospital de Nuestra Señora de la Salud por permitirme formarme laboralmente y prepararme para toda una vida de enseñanzas en el área hospitalaria, gracias a cada profesional que labora en la institución puesto que de ellos obtuve el conocimiento.

Gracias a mis maestros que día a día lo dieron todo para pasarme un poco de su gran conocimiento el cual siempre llevare conmigo, gracias por su paciencia y comprensión.

DEDICATORIAS

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios y a mi familia que me ha dado todo el apoyo y la confianza para terminar este gran proyecto.

Mi familia es una parte fundamental de mi vida, es una parte pilar de mi persona, ha sido parte de suma importancia para el desarrollo de mi futuro y siempre será una parte importante y la base para la persona en la que soy y en la que me convertiré a futuro y la cual se va a integrar a una nueva sociedad.

Le doy gracias a Dios por dejarme llegar hasta donde estoy y permitirme tener la sabiduría para realizar este proyecto que no ha sido fácil y que sólo es el inicio de un gran paso en mi proceso profesional.

Incluso quiero agregar a este agradecimiento a mi mascota, a mi perro que estuvo conmigo en desveladas, en noches tras noches sin dormir, que descuide en algún punto por poner más atención a este proyecto o en actividades universitarias y que sin embargo se quedó conmigo hasta las seis o siete de la mañana sin ladrar sin llorar y sólo acompañar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS	7
GENERALES	7
ESPECÍFICOS	7
HIPÓTESIS	8
JUSTIFICACIÓN	9
MARCO TEÓRICO	10
CAPÍTULO I. Síndrome de burnout.....	10
1.1 Historia	11
1.2 Definición	15
1.3 Epidemiología	16
1.4 Etiología	19
1.5 Presentación Clínica	23
1.6 Diagnóstico	25
1.7 Tratamiento	28
1.8 Sinónimos	29
CAPÍTULO II. Conceptos	30
2.1 Conceptos	31
2.2 Clasificación	33
2.3 Etapas	34
2.4 Síndrome De Burnout	35
2.5 Afecciones Psicológicas Que Ocasiona	36
2.6 Formas De Identificarlo	37
2.7 Formas De Afrontarlo	38
CAPÍTULO III. Generalidades	40
3.1 Importancia	41
3.2 Factores De Riesgo	42

3.3 Signos De Alarma	44
3.4 Consecuencias.....	46
3.5 Prevención	47
3.6 Manifestaciones Clínicas.....	49
3.7 Síndrome De Burnout Y Otras Afecciones	52
3.8 Limitaciones Del Estudio Del Burnout	56
CAPÍTULO IV. Formas en las que el síndrome afecta la vida de la persona.	57
4.1 Personal.....	58
4.2 Familiar.	59
4.3 Social.	60
4.4 Laboral.	61
CAPÍTULO V. Cuidados y sugerencias de enfermería en torno al síndrome de burnout.....	62
5.1 Apoyo Laboral Entre Compañeros De Trabajo.	63
5.2 Apoyo Emocional Del Círculo Social Y Familiar Del Afectado.	65
5.3 Entorno Físico Y Social Seguro.	67
5.4 Educación A Personas Allegadas Al Afectado.....	69
5.5 Educación Al Que Presenta El Síndrome.....	70
5.6 Vigilancia Farmacológica.	71
5.7 Interconsultas.....	73
ANÁLISIS DE DATOS.....	75
MÉTODO	76
CONCLUSIÓN	89
SUGERENCIAS	91
DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO.....	92
ANEXOS	94
BIBLIOGRAFÍA	102
BÁSICA.....	102
COMPLEMENTARIA	104
ELECTRÓNICA.....	104

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es un padecimiento a nivel psicológico el cual se puede confundir con estrés o depresión, pero, aunque tenga muchas similitudes lo que los diferencia es que el síndrome se presenta especialmente en el área laboral lo cual no solo se puede presentar en el área de la salud, sino que en todas las profesiones.

Tras pasar por la pandemia del Sars-Covid 19 el personal enfrento muchas adversidades no solo laborales como lo fue la falta de insumos para trabajar, la falta de medicamentos para tratar a los pacientes como la exposición a la nueva enfermedad que no se sabía con exactitud como se transmitía y solo la gente iba muriendo.

Más allá de las limitaciones físicas también entra lo emocional como lo fue el miedo a contagiarse, el miedo de contagiar a sus familiares, la sensación de impotencia al tratar de hacer todo lo posible para salvar a tus pacientes y no verlos recuperarse e incluso verlos fallecer en lugares aislados y lejos de sus familias.

Todos estos fueron factores para predisponer al personal al síndrome, por lo que en la siguiente investigación presentada se podrá tener un mayor conocimiento del síndrome, ¿Cómo influyo la pandemia?, formas de prevenirlo, tratarlos y las acciones que puede hacer enfermería para ayudar a estos pacientes que incluso pueden ser nuestros propios compañeros de trabajo.

ANTECEDENTES

Christina Maslach es profesora emérita de psicología en la Universidad de California en Berkeley. Recibió su AB, magna cum laude, en Relaciones Sociales de Harvard-Radcliffe College en 1967, y su PhD. en Psicología de la Universidad de Stanford en 1971 (University of California, 2019). Ha realizado investigaciones en varias áreas dentro de la psicología social y de la salud. Sin embargo, es mejor conocida como una de las investigadoras pioneras en el agotamiento laboral y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI), la medida de investigación más utilizada en el campo del agotamiento (Faúndez, 2019). El profesor Maslach es el pionero de la investigación sobre la definición, los predictores y la medición del agotamiento laboral. Este trabajo es la base de la decisión de 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de incluir el burnout como fenómeno ocupacional, con consecuencias para la salud, en la CIE-11. Además ha escrito numerosos artículos ejemplo sus libros sobre este tema incluyen Burnout: The Cost of Caring; el volumen coeditado, Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research (con Wilmar Schaufeli); La verdad sobre el agotamiento (con Michael Leiter); Prevención del desgaste y fomento del compromiso: Un programa completo para la renovación organizacional (con Michael Leiter) y desterrar el agotamiento: seis estrategias para mejorar su relación con el trabajo (con Michael Leiter). Estas últimas publicaciones se basan en el trabajo del profesor Maslach como consultor de varias organizaciones sobre cuestiones de agotamiento laboral. Actualmente, es coeditora fundadora, con Michael Leiter, de la revista electrónica Burnout Research, que se lanzó en 2014. También es investigadora principal de Healthy Workplaces, un centro interdisciplinario de la Universidad de California, Berkeley.

El profesor Maslach recibió el reconocimiento nacional en 1997 como "Profesor del año", un premio otorgado por la Fundación Carnegie y el Consejo para el Avance y Apoyo a la Educación (CASE). Entre los otros honores del profesor Maslach se encuentran la presidencia de la Western Psychological Association; el Distinguished Teaching Award, el Faculty Service Award y la Berkeley Citation (el más alto honor

de Berkeley) de la Universidad de California en Berkeley; y su selección como miembro de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia (que la citó "Por su trabajo pionero sobre las aplicaciones de la psicología social a los problemas contemporáneos"). En 2013, la conferencia internacional Trabajo, Estrés y Salud le otorgó el premio Lifetime Career Achievement Award ("Presentado, con sincera gratitud).

Los puestos administrativos de la profesora Maslach incluyen asistente de la facultad (del canciller) sobre la condición de la mujer y vicepresidenta del Departamento de Psicología. Anteriormente, presidió la Comisión del Canciller sobre respuestas a un cuerpo estudiantil cambiante y redactó su informe final, "Promoción del éxito estudiantil en Berkeley" (más conocido como el Informe Maslach). Fue vicepresidenta del Senado de la Facultad de Berkeley en 1999-2000 y presidió en 2000. Volvió a desempeñarse como vicepresidenta y presidenta de la facultad en 2011-13. De 2001 a 2009 se desempeñó como Vicerrectora de Educación de Grado y luego como Vicerrectora de Enseñanza y Aprendizaje.

Su declaración personal:

Mis intereses de investigación se centran en dos áreas principales: (a) agotamiento y estrés laboral, y (b) individuación e influencia social. Un tema transversal importante en mi trabajo reciente es la psicología de la salud (y, en menor medida, los roles de género). Mi enfoque básico de la investigación siempre ha sido uno más amplio que integra tanto la personalidad como las variables situacionales. También me he comprometido a utilizar varios paradigmas de investigación diferentes en mi trabajo. Por último, he intentado promover la investigación transnacional sobre el agotamiento y la individualización, ya sea por mí mismo o por otros. (Scott Plous, 2016)

Algunas de las obras, artículos periodísticos que ha hecho son:

- Leiter, MP, Bakker, AB y Maslach, C. (Eds.). (2014). Burnout en el trabajo: una perspectiva psicológica. Nueva York: Psychology Press.

- Leiter, MP y Maslach, C. (2005). Desterrar el agotamiento: seis estrategias para mejorar su relación con el trabajo. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C. y Leiter, MP (1997). La verdad sobre el agotamiento: cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto. San Francisco, CA: Jossey-Bass. [Traducido al holandés, sueco, japonés, chino, portugués, italiano, alemán, griego, esloveno, estonio, francés]
- Boucher, HC y Maslach, C. (2009). Cultura e individuación: el papel de las normas y las autoconstrucciones. *Revista de Psicología Social*, 149, 677-693.
- Goncalo, JA, Polman, E. y Maslach, C. (2010). ¿Puede llegar la confianza demasiado pronto? Eficacia colectiva, conflicto y desempeño grupal en el tiempo. *Comportamiento organizacional y procesos de decisión humana*, 113, 13-24.
- Jenkins, SR y Maslach, C. (1994). Salud psicológica y participación en ocupaciones interpersonalmente exigentes: una perspectiva longitudinal. *Revista de comportamiento organizacional*, 15, 101-127.
- Kwan, VSY, Bond, MH, Boucher, H., Maslach, C. y Gan, Y. (2002). El constructo de la individuación: más complejo en las culturas colectivistas que en las individualistas. *Boletín de personalidad y psicología social*, 28, 300-310.
- Leiter, MP y Maslach, C. (2009). Rotación de enfermeras: el papel mediador del agotamiento. *Revista de Gestión de Enfermería*, 17, 331-339.
- Maslach, C. (2011). Investigación sobre el compromiso: algunos pensamientos desde la perspectiva del agotamiento. *Revista europea de psicología del trabajo y las organizaciones*, 20, 47-52.
- Maslach, C. y Goldberg, J. (1998). Prevención del burnout: nuevas perspectivas. *Psicología aplicada y preventiva*, 7, 63-74.

- Maslach, C. y Leiter, MP (2016). Comprensión de la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *Psiquiatría mundial*, 15, 103-111.
- Maslach, C. y Leiter, MP (2008). Predictores tempranos del agotamiento laboral y el compromiso. *Revista de psicología aplicada*, 93, 498-512.
- Maslach, C., Leiter, MP y Jackson, SE (2012). Marcando una diferencia significativa con las intervenciones de agotamiento: colaboración entre investigadores y profesionales. *Revista de comportamiento organizacional*, 33, 296-300. [publicado en línea el 12 de octubre de 2011, DOI: 10.1002 / job.784]
- Reevy, GM y Maslach, C. (2001). Uso de apoyo social por parte de las personas: diferencias de género y personalidad. *Sex Roles*, 44, 437-459.
- Whitney, K., Sagrestano, LM y Maslach, C. (1994). Establecer el impacto social de la individuación. *Revista de personalidad y psicología social*, 66, 1140-1153 (Google, s.f.).

Entre muchas más publicaciones que ha hecho de gran importancia para la comunidad psicológica y para los profesionistas de cualquier campo que sufren de estrés laboral excesivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema se origina en la falta de interés de los directivos o gobernantes de las instituciones de salud respecto al tema de salud mental de la sociedad y específicamente del personal de salud que está en primera línea contra todo esto, viendo día con día como una persona muere, como una familia se derrumba, como hay furia, tristeza, arrepentimiento, etc. En todas las personas que pasan por esta situación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación tiene las afecciones emocionales del personal de salud en la pandemia de Sars-covid19 y el síndrome de burnout?

OBJETIVOS

GENERALES

Identificar el síndrome de burnout y su relación con la pandemia de Sars-Covid 19 para que la sociedad se concientice y tome las precauciones pertinentes.

ESPECÍFICOS

- Proporcionar información sobre el síndrome de burnout.
- Brindar las herramientas necesarias que puedan mejorar la situación en la que se encuentra el personal de salud.

Concientizar al personal de salud y al personal directivo de los hospitales la importancia y delicadeza de esta enfermedad.

HIPÓTESIS

La pandemia del Sars-Covid 19 ha afectado a la sociedad en diferentes ámbitos, dado que la sociedad no está preparada para todos los cambios que vive actualmente.

A lo largo de la pandemia se ha podido observar el sufrimiento que el personal de salud ha observado en los diferentes pacientes atendidos y que ha llegado a afectar su mente de una manera holística.

La pandemia ha venido a empeorar la salud mental y emocional del personal de salud.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por lo observado a través de las instituciones de salud las cuales no brindaron apoyo psicológico a su personal involucrado, también por lo expuesto de personas que trabajan en estas instituciones de salud tanto públicas como privadas y por el hecho de la observación detallada de las personas que tuvieron que enfrentar solas esta situación emocional laboral hoy en día ya no son las mismas de antes, su personalidad ha cambiado e incluso a nivel intra familiar se ve claramente una afección psicológica que a gran escala podría desencadenar problemas pero ya verticalizada hacia la integridad de la salud física de estas personas.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. **Síndrome de burnout**

1.1 Historia

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Green en 1961, en su artículo "a burnout case".

Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología-. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud). (Saborío Morales, 2015)

El término estrés fue originalmente utilizado en el campo de la ingeniería para describir un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez Hans Selye en 1936. Quien describe un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Investigaciones subsecuentes mostraron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales como en humanos,

incluyéndose: crecimiento de las suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular y supresión del sistema inmune y úlceras gástricas. En décadas recientes una línea importante de investigación en neurociencias ha demostrado que experiencias estresantes pueden tener un aspecto negativo en algunas de las funciones cerebrales. También se ha reconocido que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida. Hans Selye describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad. En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explico: el burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura médica. En la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norte América, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de agotamiento profesional o burnout, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Scotia, Canadá, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo; este ha sido traducido al español por el doctor José Carlos Minote Adan de la Universidad Complutense de Madrid, España. (Aceves, 2006)

Diversas investigaciones dieron en cuenta que el trabajo va íntimamente relacionado con la vida íntima de las personas lo cual no se había tomado en cuenta para proteger su salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. (Ginebra, 2019)

La CIE define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos, es el estándar internacional de clasificación diagnóstica que sirve para notificar enfermedades y afecciones con cualquier fin clínico o de investigación y constituye la base para seguir la evolución de la salud y obtener estadísticas mundiales.

El personal sanitario tras esta pandemia como lo fue el Covid-19 fue un factor fundamental para que se tomara en cuenta este síndrome puesto que la OMS no lo reconocía formalmente a pesar de que en el 2000 había informado que este síndrome es importante porque presenta un riesgo para los trabajadores. No fue hasta que en el 2019 se retomara el tema porque se vivía la pandemia a su esplendor y es hasta el 2022 que se formalizara reconociéndolo como parte de los síndromes considerados por la OMS.

La palabra burnout no es nueva. Schaufeli y Buunk¹ citan el caso de la obra El peregrino apasionado, comúnmente atribuida a Shakespeare, donde desde 1599 se refiere a la “extinción del amor como el fuego en la paja”: burned-out love. Como aspecto psicolaboral, los orígenes quizás se remontan al estudio de baja moral y despersonalización de la enfermera psiquiátrica Miss Jones publicado en la década de 1950 por Schwartz y Will;³ o la novela de Graham Greene Un caso de burnout en 1960, donde se describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente.⁴ Poco después en 1969, Bradley⁵ cita el concepto de staff burnout como un riesgo en personal de un programa comunitario para tratar adolescentes delincuentes. (Juárez-García, 2014)

Como podemos observar la historia de los orígenes del síndrome es diversa puesto que se habla de un trastorno mental y del cual antes se prefería callar porque las enfermedades mentales eran muy mal vistas y hoy en día se toman movimientos para la importancia de la salud mental, pero sigue siendo fuertemente criticada.

A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial, es en esto que todas las referencias y los autores de diversos trabajos concuerdan que la psicóloga y maestra es la principal exponente del tema con un estudio a profundidad y diversas obras que hablan sobre el tema.

1.2 Definición

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). (Ginebra, 2019)

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (Saborío Morales, 2015)

Por otra parte, tenemos la definición que toman dos psicólogas reconocidas la cual se complementan para formar una definición concisa y real de lo que es el síndrome.

Maslach y Jackson definieron el Burnout como «una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización». Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). (Albaladejo, 2004)

1.3 Epidemiología

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolló el individuo y características propias del mismo como ejemplo tenemos el tipo de trabajo en el que se encuentra, el lugar donde vive, su situación económica, social, familiar, etc. Y sobre todo la relación con el ambiente de trabajo que maneja.

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas con el estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos tienen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (Saborío Morales, 2015) por otro lado, en Madrid esto cambia puesto que no se encuentra mucha documentación relacionada con el tema verticalizada a la cuantificación de datos y por otro lado tenemos que en Latinoamérica hay una alta incidencia con diversas investigaciones a las profesiones que se manejan en el país, pero sobre todo hay una elevada tasa de presentación en el síndrome en médicos y enfermeras al igual que en todo el mundo son las profesiones más afectadas.

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a "cultivar" desde la escuela de medicina:

Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.

En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%.

Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD RL. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un

55,6%. En el 2009, Millán-González *et al* y Gamboa-Montero *et al* corrieron dos estudios transversales y de cohorte, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer

Adolfo Carit Eva (n = 16, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes). El primer estudio (Millán-González *et al*) concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo (Gamboa -Montero *et al*) documentó una incidencia de 23.5%. (Saborío Morales, 2015)

Maslach agrupa las causas responsables del síndrome en tres categorías de factores (personales, profesionales e institucionales) que se dan cita en el personal de enfermería, favoreciendo la aparición del cuadro en este grupo.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los distintos autores, si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. La edad no parece influir y según la variable sexo, serían las mujeres sanitarias las más afectadas, quizás por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional.

Otros factores, sobre los que existe más controversia, serían los cambios de turnos y los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial. (Albaladejo, 2004)

El síndrome de burnout se encuentra asociado a un sinnúmero de variables demográficas, laborales, personales, de salud y de rendimiento en la población laboral mexicana; de ellas destacamos las más enunciadas. Con respecto a las variables demográficas asociadas al síndrome, principalmente se puede destacar la edad como una de las variables más frecuentemente señaladas (20.31%), el sexo (20.31%), la antigüedad (17.18%), el estado civil o estabilidad de pareja (14.06%) y la escolaridad (12.50%). En cuanto a las variables laborales o profesionales, sobresalen la especialidad médica (9.37%), la jornada o número de horas de trabajo (7.8%), la sobrecarga de trabajo (6.25%), las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (6.25%), la posibilidad de interacción social (6.25%), el contenido o naturaleza del trabajo (4.68%), el puesto (4.68%), los sistemas de trabajo (4.68%) y el número de pacientes que se atiende (4.68%). (Albaladejo, 2004)

Y todo esto puede depender también de la salud mental que esta persona traía antes de enfrentarse con toda esta vida de estrés emocional laboral a la que este expuesto día con día, el ambiente de trabajo que maneje ya que es su mecanismo de apoyo y si este no es saludable no puede tener un apoyo laboral emocional.

1.4 Etiología

La importancia del estrés en el desarrollo del SB, pero actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante la noxa:

Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperoxigenes y perfeccionistas).

Formación profesional inadecuada: excesivos conocimientos técnicos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

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

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

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

Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica:

Ser joven + tener hijos + trabajar > 60 horas a la semana

Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas Danhof -Pont *et al* (2010) realizó un metaanálisis que incluyó a 31 estudios donde se tomaron en cuenta posibles biomarcadores (cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, Proteína C Reactiva (PCR) , linfocitos Natural Killer (NK) y prolactina) en pacientes con síndrome de desgaste profesional (17 fueron de casos y controles y enrolaron 1667 pacientes con SB vs 1575 sanos y los restantes 14 fueron estudios transversales, que incluyeron 2704 individuos que se dividieron en 2 grupos: agotamiento leve o severo), pero no hubo diferencias estadísticamente significativas para sugerir que alguno de ellos se ve afectado en el SB. (Saborío Morales, 2015)

A todo ello colaboran:

Componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés

- la edad: relacionada con la experiencia,
- el sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- personalidad: por ejemplo, las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperoxigenes y perfeccionistas, y por otro aquellas con

sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Inadecuada formación profesional; por ejemplo, excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo. (Thomaé, 2006)

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación cuasi díada médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmonías con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (Juez Eugenio Zaffaroni)

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.

4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas. (Thomaé, 2006)

Toda etimología del síndrome puede variar puesto que es un síndrome psicológico el cual su fuente de inicio su facto desarrollante de este puede ser de diverso origen como hemos visto y aclarado su etiología es multicausal y la cual de hecho se necesitan diversos factores para desarrollarse o que esta se haga notar.

Pero es importante mencionarlos todos puesto que debemos de prestar mucha atención a todos estos modos de desarrollar el síndrome y tratar de prevenir lo más que se pueda esta enfermedad para ayudar al personal sanitario a hacer mejor su trabajo y que puedan seguir cuidando de nosotros día con día.

Tomando en cuenta la multicausalidad es importante que también las empresas antes de contratar al personal se realice una valoración a nivel personal para saber cuál es el estado de salud mental que maneja y así tomar acciones prevenibles para mantener a estas personas en completo bienestar psicoemocional.

1.5 Presentación Clínica

Se identifican 3 componentes del SB (1):

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga

2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos

de impotencia, indefinición y frustración.

3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar a cabo al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (Saborío Morales, 2015)

Proceso transicional

Como el "burnout" se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad (ver Cuadro 3). Podemos distinguir un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Una segunda fase sería de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del sujeto una adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la tercera fase en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas.

Según esta sucesión de etapas, el "burnout" propiamente dicho, aparecería en la fase final y vendría a ser una respuesta a una situación laboral intolerable (9,10). Si bien todos los autores están de acuerdo en considerar el desgaste profesional como un proceso, existen pocos estudios exploratorios que distingan con claridad estas etapas (Álvarez Gallego, 1991)

1.6 Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", según la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la "ilusión (desilusión

progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)" como aspecto a evaluar como parte del SB. (Saborío Morales, 2015)

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado

por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome 7 (ver cuadro 1) (Aceves, 2006)

El diagnóstico de este síndrome debe ser lo antes posible y no dejar que la persona se decaiga por el hecho que es un síndrome que ataca silenciosamente y las personas van cambiando al paso del tiempo con la manera en la que trabajan, como interactúa en su entorno, como él se expresa física y verbalmente.

Esta enfermedad también puede afectar a la familia puesto que existiría cambios del afectado con su interacción personal, familiar lo cual puede desestabilizar el ámbito personal e incluso poner en riesgo a la familia de una separación.

El diagnóstico puede tardar puesto que la enfermedad se desarrolla a lo largo del tiempo puede variar de un mes a un año todo depende de la carga laboral que tenga la persona, la carga familiar, el apoyo psicológico que pueda tener, incluso el apoyo de su pareja y sus hijos.

Lo más recomendable para el diagnóstico de este síndrome es que en el trabajo tengan la disponibilidad de un psicólogo con el cual lleve un tratamiento o un seguimiento de su vida desde que inició en la empresa para poder detectar los signos y síntomas del síndrome y así poder actuar.

La herramienta que más utiliza es la de Maslach que es una serie de preguntas la cual tiene un porcentaje y así se determina el nivel de afección de la persona y podemos partir con un tratamiento.

1.7 Tratamiento

El tratamiento consiste en estrategias que pueden modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral
5. Formación continua dentro de la jornada laboral (Saborío Morales, 2015)

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

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

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. (Carrillo-Esper, 2012)

1.8 Sinónimos

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1). Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Saborío Morales, 2015)

El término “síndrome de burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de burnout, síndrome de burned out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros (Aceves, 2006)

Este síndrome puede relacionarse o incluso decir que es un sinónimo sobre depresión estrés agotamiento físico o emocional pero realmente el síndrome es un conjunto agravado, crónico de todos estos factores mentales, los cuales la persona desarrolla a partir del ambiente laboral de su situación laboral y la cual ya no se puede sobrellevar de una manera aceptable o personal, sino que necesita de ayuda extra para poder salir adelante.

CAPÍTULO II. **Conceptos**

2.1 Conceptos

Aversión: Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo. (Real academia española , 2022)

Contemporáneo: alude a aquel o aquello que existe en el mismo tiempo que otra cosa u otro individuo. También puede referirse a lo que está vinculado a la época vigente. (Merino., 2021)

Depresión: La palabra depresión proviene del término latino *depressión* que, a su vez, procede de *depressus* (“abatido” o “derribado”). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. (Gardey., Definicion.de, 2012)

Estrés: Diversas reacciones físicas y emocionales que se desencadenan tras eventos que alteran los sentidos y las respuestas del sistema nervioso.

Fisiopatología: la parte de la biología que estudia el funcionamiento de un organismo o de un tejido durante el curso de una enfermedad. (kapital inteligente , s.f.)

Hiperoxigenes: Personas que tienden a acelerar su respiración exageradamente para controlar un momento de tensión.

Insidioso: personas que engañan de tal forma que es discretamente.

Ítems: es una parte individual de un conjunto.

Metodología: Forma ordenada de hacer las cosas paso a paso.

Pandemia: Epidemia de una enfermedad contagiosa que se extiende por gran parte o la totalidad del mundo afectando a un amplio número de personas.

Patología: Es el estudio de las enfermedades desde en el complejo de toda la sintomatología que presenta.

Paulatinamente: terminación que se refiere como el paso a paso, lento, sin apresuraciones.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos que configuran un cuadro clínico bien definido que tiende a aparecer con características similares en diversos pacientes y que puede obedecer a diferentes causas, por lo que su identificación (diagnóstico sindrómico) debe ir seguida del esclarecimiento de la causa (diagnóstico etiológico).
(españa, s.f.)

Susceptibles: se refiere a ser más predisponente a que pase algo o padecer de algo.

Transnacional: Que implican varias naciones en el mismo tiempo.

2.2 Clasificación

Existen diferentes formas de clasificar una enfermedad mental puesto que esta no es una enfermedad que tenga una fisiopatología al ser del área psicológica se le puede dar diferentes clasificaciones como:

- ✓ Síndrome de burnout.
- ✓ Enfermedades psicológicas.
- ✓ Afecciones emocionales.

Estas son algunas formas en las que se puede clasificar el síndrome o como las más comunes en las que podemos encontrar esta patología.

Las enfermedades mentales son de mayor complejidad puesto que al no tener un origen establecido se presta para dar diversas interpretaciones, explicaciones de su origen y es por eso que son más extensas que una patología física.

Todo va rodeado hacia el área psicológica, pero de igual forma la enfermería entra en todos los campos y nosotros podemos trabajar en hospitales psiquiátricos en donde nuestra participación es fundamental de igual forma.

2.3 Etapas

Según (Martínez-López C, 2005) se pueden clasificar estas etapas del síndrome de esta forma:

1a Etapa:

Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

2a Etapa:

El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible).

3ra Etapa:

Aparece realmente el SB con los componentes descritos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida.

4a Etapa:

El individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

Todas estas fases las podemos observar cuando vemos al personal de salud que está siendo afectado por este síndrome, es una etapa consecutiva de fases por las que va pasando el personal de salud y que cada vez más va siendo más notoria y que al pasar del tiempo puede en algún momento poner en peligro a nuestro personal porque al ser un personal afectado no físicamente sino emocionalmente es muy delicado tratar con el área mental de cada persona.

2.4 Síndrome De Burnout

Según (Hernández, 2012) “el síndrome de burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial.” Como sabemos el personal de salud está en constante exposición a ataques no físicos si no emocionales al estar en continua convivencia con factores que le resultan estresantes física y mentalmente.

También otra definición más aceptada según (Maturana, 2011) “es la que ofrecen Maslach y Jackson (1986), quienes lo conceptualizaron como un síndrome de tres dimensiones:

- 1) agotamiento o cansancio emocional, definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, con una sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás.
- 2) despersonalización, como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo
- 3) por último, la baja realización personal o logro, que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima”

Esto es una referencia lógica y muy aceptada puesto que como ya sabemos Maslach es el principal exponente del síndrome de Burnout.

2.5 Afecciones Psicológicas Que Ocasiona

Hemos de observar que a lo largo de esta investigación vemos que el síndrome es de origen psicológico lo que afecta a la persona de una manera mental en la cual se pueden derivar distintas patologías de este síndrome como lo son:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Estrés.
- Despersonalización.
- Desinterés hacia lo social.
- Aislamiento.
- Agotamiento excesivo.
- Suicidio.

Todos estos se van acumulando en la persona hasta que llega el momento de no saber cómo controlar todo este cúmulo de emociones que procede a un punto de desinterés y el desinterés por las cosas le hacen su círculo social aburrido y se va aislando y llegara tal momento que sea mucho soportar para este ser humano y la única salida que pueda encontrar sea la salida más fácil para ellos que sería la culminación de su vida sin importar terceros, ellos solo se pueden centrar en su decadencia y se desconectan de todo su entorno.

Es por eso que en lo general todas las afecciones psicológicas se deben tratar de la manera más pronta posible para evitar llegar a estos extremos y que estas personas solo encuentren esa salida, las afecciones mentales son difíciles de ver a temprana etapa ya que solo se hacen visibles cuando ya están muy avanzadas.

2.6 Formas De Identificarlo

Las principales formas de poderlo identificar en un individuo según (Monrroy, 2015) son:

- Sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia.
- Baja autoestima.
- Poca realización personal.
- Estado permanente de nerviosismo.
- Dificultad para concentrarse.
- Comportamientos agresivos.
- Dolor de cabeza.
- Taquicardia.
- Insomnio.
- Bajo rendimiento.
- Absentismo laboral.
- Aburrimiento.
- Impaciencia e irritabilidad.
- Comunicación deficiente.

Estos son como los principales aspectos que podemos ver en el individuo afectado por el síndrome de BN, los cuales nos dan la pauta para sospechar de un daño en lo personal del servidor de salud y ponen en peligro su propia seguridad y la de otros.

2.7 Formas De Afrontarlo

Una vez que ya se tiene el síndrome no es necesario decaerse o sentir que todo está perdido, existen diferentes formas de afrontarlo que incluso nos pueden ayudar a disminuirlo como nos mencionan en (Forbes , 2019) que estas formas de afrontarlo podrían ser:

1. Respeta tu horario de trabajo. Entrar y salir puntualmente del trabajo es recomendable. Solucionar gran parte de los problemas requiere mente despejada y cuerpo descansado.

2. Capacitar y delegar funciones. Las personas que saben delegar funciones se dan la oportunidad de confiar en otros, trabajan en equipo y reciben soluciones inesperadas que los liberan de presiones. Un personal capacitado facilita la retroalimentación y el enriquecimiento de las perspectivas del negocio.

3. Cuidar espacios familiares. Reservar tiempos de calidad con la familia y estar con energía para participar en ellos. También implica tiempo con la pareja donde se tengan conversaciones sobre metas personales, familiares, sueños y expectativas.

4. Brindarse tiempo personal. Este punto comienza con darse tiempo para comer saludablemente, dormir y tener un pasatiempo o hobby (puede ser desde pasear a una mascota, una actividad cultural o leer). Asimismo, es importante darse tiempo para formarse y capacitarse, el sentir que estamos preparados para enfrentar las adversidades reduce significativamente el stress.

5. Comunicarse con el entorno. Desconectar celulares y dejar la computadora para hablar y escuchar a las personas que nos rodean puede evitar el burnout. Mirar y escuchar con atención a los compañeros de trabajo cuando nos comentan algún punto es esencial para que las labores cotidianas sean resueltas de la mejor forma posible. Pedir consejo o apoyo abre otras perspectivas que quizás no habíamos considerado.

6. Darse tiempo para platicar con amistades. La amistad nos brinda un apoyo emocional, fortalece la autoestima y la seguridad en uno mismo. El contar con distintos círculos de amigos nos da la oportunidad de tener diversos puntos de vista sobre temas laborales, familiares, de pareja, personales, entre otros.

Todos estos datos que nos mencionan en Forbes nos dan puntos a seguir que nos permiten tener una vida más organizada y que con esto estemos menos preocupados y estresados lo cual es un factor detonante para recaer en el síndrome si ya se ha vivido o que se presente con mayor facilidad si aún no se adquiere.

Los trabajadores de la salud son personas que como tal su vida no es tan fácil, se tiene que pasar por mucho para llegar hasta donde ellos se encuentran, su vida laboral no es nada ligera, el tener una responsabilidad de una vida en tus manos no es sencillo y todos estos pensamientos o ideas que tiene el personal de salud los agobia y tras esta pandemia que lo único que hizo fue llenarlos de preocupaciones al ver que ellos por más que intentaban salvar cada una de las vidas que llegaban a sus manos no podían y solo se iban hundiendo en esa depresión que les provocaba tanta muerte que como tal el personal de salud acostumbrado debe estar a la muerte porque convive con ella día a día pero no es lo mismo seis muertes al mes que treinta en un solo día.

CAPÍTULO III. Generalidades

3.1 Importancia

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral. (Aceves, 2006)

La importancia de este síndrome remota a la idea de que es importante que el individuo esté en condiciones óptimas y trabajo y más porque estamos hablando de un personal de salud el cual cuida de personas cuida de su salud, incluso cuida de la vida de otros y el que no esté en sus completas funciones mentales físicas estables representa un peligro no sólo para él y su persona sino para la sociedad para las personas que están a cargo de su cuidado.

Otro punto importante por lo cual esta enfermedad es de suma importancia es que no es notable a simple vista, es un síndrome que se presenta a lo largo del tiempo y que los cambios en el afectado son de manera sutil hasta llegar a ser a un punto muy notables graves e incluso riesgosas para él y las personas que lo rodean.

3.2 Factores De Riesgo

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. (Aceves, 2006)

Entre los factores de riesgo que podemos encontrar pueden ser:

- 1 que la persona ya tenga problemas mentales desde antes de empezar a trabajar.
2. Qué la persona ya haya presentado alguna enfermedad mental como depresión, esquizofrenia, estrés, ansiedad, etc. el cual exacerbe esta sintomatología.
3. El apoyo que presente en el trabajo es decir la situación laboral en la que se presente puesto que hay ambientes laborales que no son favorables para el bienestar de las personas, el ambiente de trabajo es una parte fundamental ya que la persona pasa mucho tiempo en el trabajo y las personas que lo rodean son parte importante de su vida puesto que se convierten en sus compañeros posteriormente en sus amigos y para luego ser personas en las que puede confiar para expresar sus sentimientos.
4. Otro punto importante puede ser la situación familiar en la que se presenta ya que si esta no es buena la persona no se va a expresar, no va a decir cómo se siente con su familia porque no tiene la confianza para externarlo.
5. Otra parte importante es la personalidad del individuo porque si es una persona cerrada es difícil que ésta quiera externar cómo se siente lo que piensa con todo lo que está pasando con alguien que no sea el mismo, esto abarca que no quiere hablar ni con su familia para no preocuparlos, no quiere ir con una psicóloga o

psicólogo para no tener que hablar de su vida personal, incluso no hablar ni con sus propios compañeros o amigos para no tener que hablar de él y su sentir.

Incluso un factor importante de riesgo la carga genética que el individuo presente puesto que hay antecedentes de enfermedades mentales en su familia incluso así sea depresión puede que se presente o exacerbe la formación de este síndrome, la manera en la que educan al individuo en cuestión a lo personal y como se relaciona con el ambiente también es fundamental para saber cómo va a interactuar el individuo con la expresión de sus emociones o sentimientos con las personas y de esto depende la comunicación que tenga sobre su interior sus pensamientos sus sentimientos sobre esta pandemia por la que se está enfrentando.

El hablar de factores de riesgo son aquellas características, o formas, o maneras de ver la pre disponibilidad que tiene el individuo en desarrollar este síndrome.

Estamos hablando de cuestiones personales, emocionales, sociales, familiares, etc. Puesto que es un ser un síndrome de carácter psicológico, el cual al ser de manera personal para cada uno se pueden presentar diferentes situaciones de diferentes formas, en diferentes momentos.

Es por ello que hablamos de diversas cuestiones para poder abarcar los más temas posibles de esta patología.

3.3 Signos De Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

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 tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión: Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo: Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Pérdida de la memoria y desorganización: Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño (Aceves, 2006)

Los signos de alarma nos refieren que el problema ya es más grande que un simple malestar, que ya ha sobrepasado la parte emocional o mental, ya va a poder causar un daño personal que es lo que queremos evitar.

La observación es de suma importancia para poder distinguir uno de los signos de alarma y poder reaccionar e intervenir antes que sea demasiado tarde para ayudar a esa persona.

Debemos saber que no necesariamente tienen que estar todos los signos de alarma o mínimo tres, con solo un signo de alarma es suficiente para poder intervenir porque entre más signos allá es peor el problema.

3.4 Consecuencias

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual. (Aceves, 2006)

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- 1) la pérdida de acción proactiva,
- 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud.

La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicossomáticos y la fatiga crónica. (Pérez A. M., 2010)

Por otro lado, las consecuencias que este síndrome podría traer hacia la persona o el afectado que la presenta son personales ya que puede afectar a su familia a su estado físico emocional social.

O pueden ser directamente hacia la parte física como es el deterioro de la persona, el deterioro de su salud, incluso pudiese poner en peligro su propia vida al no estar consciente en un 100% o poder ingerir sustancias tóxicas que pueden alterar su estado de vigilia y provocar accidentes.

3.5 Prevención

Puntos clave en la prevención:

Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.

Formación.

Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

Limitar la agenda laboral.

Tiempo adecuado para cada paciente.

Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.

Formación continua dentro de la jornada laboral.

Coordinación con espacios comunes,

objetivos compartidos.

Diálogo efectivo con las autoridades. (Aceves, 2006)

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son:

- 1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) Apoyo informativo: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.

4) Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo propone 10 puntos claves en la prevención del Burnout también mencionados por el autor Hamson WDA en su obra Stress and Burnout in the Human Services Professions

- 1- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- 2- Formación en las emociones.
- 3- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- 4- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- 5- Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- 6- Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. de media como mínimo.
- 7- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- 8- Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
- 9- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- 10- Diálogo efectivo con las gerencias. (Thomaé, 2006)

La mejor manera de prevenir el síndrome es que la persona tenga un control de su salud mental que vaya con un psicólogo, que hable sus sentimientos con sus compañeros de trabajo o con su familia si se siente cómodo, que expresen lo que siente en el momento, o lo que pueda estar sintiendo durante todo el tiempo trabajando.

Es importante que la persona sepa bien definir lo laboral con lo personal para que no se presente este tipo de síndromes que pueden afectar su vida personal y que no hay necesidad de que se presente.

3.6 Manifestaciones Clínicas

Los síntomas del burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales. Tabla 2

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).

. Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.

Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo. (Aceves, 2006)

1-Agotamiento emocional

El profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. Generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de salud y la forma cómo se sobreponen a dicho estrés, es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permite involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda ["Nada sale ni nada entra"] ["Pero yo no era así"].

2- Despersonalización

Los profesionales van desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal. En este sentido "las reglas

del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiende", y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

3- Reducción personal de talento

De nada les sirve a los profesionales preguntarse si son ellos o los otros los culpables. No se puede personalizar el síndrome, porque sería como dejar por fuera todos los demás elementos del ambiente. Muchas veces, las actitudes de defensa, no permiten hacer conciencia de las situaciones emocionales que están ocurriendo a los trabajadores. Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge el choteo o la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas.

En relación con las características anteriores se puede decir lo siguiente:

- las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional;
- los hombres presentan con mayor incidencia la despersonalización;
- la gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

Desde el punto de vista psicológico existen características o rasgos en la personalidad de los trabajadores de la salud que los predisponen a la manifestación del síndrome:

- los que tienen dificultad para manejar grupos.
- las personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles.
- los de baja tolerancia a la frustración.
- los que no pueden controlar impulsos.
- los que tienen poca confianza en sí mismos.
- los que tienen dificultad para expresar sentimientos y dar afecto.
- los que la autoimagen y autoestima depende de las demás personas.
- los que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito. (Matamoros, 1997)

Las manifestaciones pueden empezar como manifestaciones psicológicas que poco a poco van avanzando hasta hacerse notar y ser ahora manifestaciones clínicas las cuales estas realmente van a presentar un problema porque nos daría respuesta a que el paciente ya está bastante mal, tanto que ya no solo es un sentimiento, ya puede representar un problema para su propia salud individual, familiar e incluso poner en peligro a los pacientes que estén bajo su cuidado.

Por ende, es que debemos de extremar precauciones con este tipo de pacientes los cuales más que ser pacientes pueden ser parte de nuestro círculo de trabajo, compañeros, amigos, familiares que se dedican al área de la salud mental.

Tenemos que tener los conocimientos de estos síntomas para poder prevenir posibles afecciones para nuestros compañeros de los servicios de salud.

3.7 Síndrome De Burnout Y Otras Afecciones

La psiquiatría, como ciencia médica, ha evitado hasta ahora abordar el fenómeno del burnout, ya sea por la difusa definición de síndrome, o porque hay una gran conciencia entre él y establecidos diagnósticos psiquiátricos, como depresión, ansiedad o trastorno de adaptación.

Así mismo, es posible que se deba a que no existe una prueba que defina exactamente al síndrome de burnout. Como resultado, el agotamiento no se menciona en el DSM-IV y la CIE-10.

El síndrome de burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. En los últimos años se han observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y en el ausentismo laboral relacionados con el desgaste mental. Estos fenómenos representan los efectos del burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y, de esta manera, favorecer la implantación de una política de su salud pública debido a su impacto social.

Por lo que se refiere al diagnóstico diferencial, se evaluó en un estudio de grupo la relación entre el agotamiento y la depresión, y entre el burnout y el concepto de "agotamiento persistente", y entre el burnout y la alexitimia (incapacidad para percibir los sentimientos en uno mismo o en otros, o para expresar con palabras).¹¹ La correlación entre el agotamiento y depresión parece ser particularmente relevante porque aquí es evidente que existe una amplia área de superposición, y el desgaste es por lo menos un factor de riesgo para depresión.

En cuanto a los padecimientos orgánicos más frecuentemente relacionados con el síndrome de burnout destacan las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, alergias, diabetes mellitus tipo II y la hiperlipidemia. Los mecanismos neurobiológicos y psicobiológicos individuales que subyacen a los efectos físicos de agotamiento son aún desconocidos, algunos autores reportan cambios neuro

endocrinos, hemostáticos e inflamación en pacientes con burnout, que no difieren de los encontrados en otras condiciones de estrés crónico, trastorno por estrés postraumático o depresión. (Álvarez Gallego, 1991)

La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

La depresión clínica no es simplemente una angustia, es también una tristeza o melancolía permanente. Nos lleva a sentirnos inútiles, sin esperanza; a veces, es posible que nos queramos dar por vencidos. La depresión clínica causa pérdida del placer en la vida diaria, tensión en el trabajo y en las relaciones, agrava condiciones médicas e incluso puede llevarle al suicidio.

Puede afectar a cualquier persona, de cualquier nivel económico y en cualquier edad. ¡Las enfermedades mentales no discriminan! Afectan a ricos y pobres, blancos y negros, hispano/latinos y asiáticos, ancianos y niños.

Sin embargo, cuando los hispanos/latinos experimentamos problemas de salud mental, debemos afrontar además de nuestra enfermedad, numerosas barreras para recibir cuidados y tratamiento adecuados. Entre las barreras más comunes se encuentran las diferencias socio-económicas, la desigualdad en el acceso de cobertura en salud, la falta de sensibilidad sociocultural en la relación paciente — proveedor, y la falta de seguro de salud. (America, s.f.)

1. Estrés general.

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que

como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

2. Fatiga física

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

3. Depresión

Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKnight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque, por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout. La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols, 2003). Apoyando la idea de este último, Hättinen y cols. (2004) concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del Burnout (Burke, Greenglass, & Schwarzer, 1996; Cooper et al., 2001; Glass, McKnight, & Valdimarsdottir, 1993; Leiter & Durup, 1994; Schaufeli & Enzmann, 1998).

4. Tedio o aburrimiento

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de Burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

5. Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979). (Pérez A. M., 2010)

3.8 Limitaciones Del Estudio Del Burnout

A lo largo de nuestra investigación sobre este tema, hemos observado la existencia de una mezcla de términos relacionados que, en ocasiones, se utilizan indistintamente, como es el caso de estrés y burnout o éste y depresión. Por otra parte, los estudios no parecen hacer un gran esfuerzo por hacer una delimitación clara, sino que prefieren apoyarse en la información ya existente en otras áreas, para ahondar más en la promoción de la salud y la prevención de los problemas laborales. Estamos de acuerdo con Karger (1981) cuando dice que "la literatura sobre el «burnout» es más una descripción impresionista de síntomas que una teoría concreta, ya que no hay un cuerpo de conocimientos organizado sistemáticamente con los que se pueda analizar, explicar y predecir este fenómeno". Tal problema parece surgir de la dificultad de analizar la interdependencia que existe entre los distintos factores con el interés por este tema se abre un campo a la reflexión roles que crean tensión. sobre las consecuencias del contacto directo con la gente, A pesar de estos obstáculos y del hecho de que los traba y a la revisión constante de actitudes y expectativas por varios iniciales carecen de rigor metodológico, pensamos que te de los profesionales de los servicios humanos.

Y puede que a lo largo del tiempo se desarrollen más investigaciones, pero la metodología es referente a un lugar determinado y no a la patología como tal, para descubrir diversas formas de identificarlo, de tratarlo, de prevenirlo y se centra en el estudio de los casos ya existentes por lo cual es una limitante enorme al momento de hacer otra investigación relacionada al síndrome.

Otra limitante y más en Latinoamérica es que no se presenta la cultura de investigación, a esto nos referimos que la sociedad no está acostumbrada hacer investigaciones de carácter formal lo cual presenta un gran problema al momento de generar diversas investigaciones puesto que no hay investigaciones dentro de Latinoamérica todo se forma a través de diferentes ciudades e incluso continentes lo cual es algo importante y es un problema que el gobierno tiene que trabajar para fomentar más la manera de investigación y no sólo la práctica

CAPÍTULO IV. Formas en las que el síndrome afecta la vida de la persona.

4.1 Personal.

El síndrome de burnout se puede ver reflejado de diferentes formas y aspectos, pero uno de los principales es el personal, puesto que toda la investigación observamos que el síndrome afecta de una manera directa a la salud mental del profesional de salud y que este al no saber cómo tratar con él se va decayendo por toda la presión ejercida hacia su salud mental.

La afección personal es la más difícil porque es por la que pasa la persona dentro de sí misma y solo ella sabe que es lo que piensa, lo que siente y por lo que está viviendo.

Nosotros como personas exteriores solo vemos una pequeña parte de lo que es esa persona o solo lo que nos quiere enseñar, pero tras eso es un mundo lleno de diversas ideas con finales inesperados.

A pesar de que diversos profesionales de la salud presente el trastorno, no va a ser igual en todos va a ser diferentes en grados, demostración, diversos orígenes, etc. Por lo tanto, no es algo que podamos tratar con la misma receta como un dolor de cabeza o de estómago.

Tenemos que profundizar en la persona y lo más delicado es que la persona tiene que profundizar dentro de sí misma y buscar el origen que desencadenó el Sx de BN, buscar la forma de poderlo tratar y de alguna manera curar.

Todo es un proceso de cambios los cuales el personal de salud debe estar disponible a hacer para mejorar su salud y recuperarse así mismo.

4.2 Familiar.

En la parte familiar se ve comprometida ya que el afectado sufre de un aislamiento personal y con mayor razón va a tener un aislamiento familiar.

El afectado va a querer aislarse de todos hasta de su familia y no va a querer decir o contar por lo que está pasando para no preocupar a sus allegados lo cual es un error que se comete porque se debe hablar con la familia para saber que no se está solo y porque el externar lo que siente es una manera de tratar y trabajar con todo el estrés que lleva.

La familia va a sufrir de una posible tensión familiar porque ese integrante de la familia que se está alejando va a ocasionar un ambiente no muy desagradable y que al momento de quererlo externar este se va a sentir atacado y lo que va a hacer es actuar de una manera protectora y no se van a poder solucionar las cosas así tan fáciles.

En un daño consecutivo en la forma que ataca el síndrome puesto que primero es personal y va siendo progresivo a su entorno y con los que lo rodean.

La familia debe entender por lo que pasa y no ser intolerantes, no es un proceso sencillo y más cuando no se quiere hablar de ello con alguien más.

4.3 Social.

Según (Gardey., conceptos, 2021) “El entorno social de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores influye en la salud del individuo: por eso, a nivel global, las diferencias entre los entornos sociales de los distintos países crean disparidades en materia sanitaria.”

Otra definición para entorno social se consideraría como la que da nos brinda

El síndrome lo que provocará en la persona afectada es un aislamiento de todas sus ramas sociales a lo cual después de verse afectado será muy notorio este aislamiento y antes que nada debemos considerar que el afectado tendrá cambios en su estado de humos lo que condiciona que podamos observar a la persona altamente cambiante y la cual a nuestra persona nos afecte y queramos evitar problemas con el individuo e inconscientemente irlo alejando, lo que propiciara el primer punto que es aislamiento.

La persona afectada dejará de realizar las actividades que le gustan como el salir a hacer ejercicio, salir de fiesta, salir a comer con sus amistades. Esto sería lo que podría reflejarse, hoy en día las limitaciones de salida en el año 2022 ya son muy diferentes que hace dos años que no podíamos salir ni a sacar a las mascotas para que hicieran sus necesidades básicas, pero hoy en día ya es una situación más controlada, sigue habiendo casos, pero tras vacunas, refuerzos ya podemos tener una vida más normal con las medidas de seguridad necesaria.

Estas acciones que hace el individuo tomen su vida rutinaria nos podrían abrir la pauta para observar que el individuo tiene un aislamiento social.

4.4 Laboral.

Una de las afecciones importantes es a nivel laboral puesto que es donde empieza el problema por lo que de ahí se origina que la enfermedad se considera como síndrome del quemado por el exceso de estrés en el entorno de trabajo que origina que el profesional no tenga el conocimiento y el control de su entorno de trabajo y que este le afecte a nivel personal.

De la manera en la que se puede ver reflejado es que al no estar en condiciones físicas óptimas el brindador de los servicios va a estar cansado, no va a dar su rendimiento máximo y va a afectar su eficiencia y sobre todo al trabajar con los seres humanos ponemos en riesgo la vida de nuestros pacientes.

Los problemas laborales pueden empezar desde el ámbito en que ya no está dando su máximo rendimiento y ocasionará problemas con sus superiores posteriormente al no tener la concentración necesaria podrá tener problemas si es un personal del área de enfermería al momento de leer las indicaciones medicas o si es un médico al momento de redactar las indicaciones y que estas puedan poner en riesgo por una iatrogenia.

Todos estos episodios mostrados anteriormente son desencadenantes para que el personal tenga motivos grandes para detener su praxis y atenderse lo antes posible.

CAPÍTULO V. **Cuidados y sugerencias de enfermería en torno al síndrome de burnout.**

5.1 Apoyo Laboral Entre Compañeros De Trabajo.

El apoyo laboral entre compañeros es fundamental puesto que es el lugar en donde se desarrolla el síndrome, al ser un síndrome en donde existe un estrés combinado con otras emociones, a un nivel diferente y en situaciones diferentes.

El apoyo de los compañeros de trabajo entre el personal de salud más que ser un acto social debe ser un desahogo de tus sentimientos que en tu ámbito laboral porque nadie te entenderá mejor que tus propios colaboradores de trabajo de igual forma tal vez no sientan absolutamente lo mismo, pero te podrán entender más que otra persona con otra formación académica y experiencias laborales.

En ocasiones la persona afectada no quiere hablar del tema o está un poco aislada y es cuando tenemos que observar más detenidamente y entre el diálogo común de un día más de trabajo indagar sobre qué es lo que pasa.

Un factor fundamentalmente importante es el cómo se llevan entre los compañeros de trabajo de este servicio puesto que si no hay una buena relación se puede propiciar que no se allá una buena comunicación y que la persona se sienta incomoda y tener más estrés y no se pueda dar este apoyo laboral.

Los compañeros del equipo de trabajo son como la segunda familia de toda persona, es con los que día a día vas a estar conviviendo por largas horas de trabajo y con las que pasas la mitad de tu vida junto a ellos y es por ello que debemos de llevarnos bien con nuestro equipo, incluso las instituciones de salud deben tener talleres, platicas, cursos para fomentar la buena relación laboral y fomentar la comunicación eficaz.

También es importante que la misma institución en la que se labora tenga que fomentar la salud mental al ser una profesión en la que se está en constante contacto con la muerte uno como ser humano no está acostumbrado y así pasen los años es algo que a la larga va a ser un estrago y que si tal vez no se vea la afección a corto plazo, pero a lo largo de los años es algo que va a ser un daño en esa persona.

También debemos de considerar que no siempre se está en un solo servicio, existe la rotación de servicios que esto también es importante porque no siempre vas a estar con tus mismos compañeros con los que te llevas sumamente bien y es cuando tenemos algunos problemas, si bien como personal de salud debes de tener demasiada adaptabilidad y paciencia, pero también entendemos que cada ser humano tiene su propia personalidad y paciencia y que no va ser igual que la nuestra.

Aquí entra una función muy grande de los encargados del servicio o supervisores para adaptar los equipos de trabajo de tal forma que se pueda convivir de una buena manera y hacer el trabajo más llevadero y este punto no se trata de solapar actitudes negativas de los trabajadores si no de ser flexibles a las necesidades del equipo.

En la imagen 4 podemos ver lo que debe incluir una comunicación efectiva que es de la mejor manera en la que nos debemos de comunicar con otras personas para tener un dialogo sano y adecuado.

Al tener algún problema con algún compañero de trabajo debemos de buscar la mejor forma para arreglarlo y que este disturbio se pueda resolver de la mejor manera, en poco tiempo para que el trabajo pueda seguir de una manera eficaz.

El resolver los problemas más que tener un beneficio propio es con la finalidad de darle un buen trato de calidad a nuestros pacientes que estos son los principales afectados o beneficiados depende de nuestro trato y trabajo.

5.2 Apoyo Emocional Del Círculo Social Y Familiar Del Afectado.

Como personas externas al ámbito de trabajo del afectado también tenemos un papel importante y esto se debe a que eres parte de su familia o de su grupo de allegados o amigos como lo quisiesen llamar, pero eres parte de su círculo social.

El personal de salud sabemos que no solo se junta con personas que son de área de la salud, también tiene un círculo amplio de amistades como lo son de otras carreras y esto nos ayuda a ampliar un poco todo este ámbito social.

Pero esto no significa que te excluya de poderle ayudar puesto que no necesitas solamente ser del área de la salud para poder ayudar a esta persona afectada y bueno tal vez pudieses preguntarte ¿Cómo puedo ayudar?

Realmente el ayudar es muy sencillo cuando tu vez a la persona lo que haces es preguntarle cosas y esta es la parte importante el que tú lo interrogues y veas como esta y si eres parte de su círculo social podemos ver con facilidad que algo está mal o que algo le pasa por su forma de contestar o su forma de expresarse tal vez no sea muy notorio, pero nos dará la pauta para estar más al pendiente de esa persona.

Podemos ayudarlo desde que le cuestionamos por cómo le ha ido para que cuando este nos diga todo lo que ha pasado se desahogue, este es un punto importante el que él pueda expresar sus sentimientos y emociones, el que comunique con otra persona como se siente y pueda hablar de ello en confianza es un paso enorme.

Otra de las formas en que lo pueden ayudar es haciendo con las otras actividades como lo son el ir a correr, nadar, salir a alguna fiesta, lo importante es distraerlo de todo ese estrés con el que carga para que no se centre solo en lo malo si no que despeje su mente de esto por lo que pasa ahora.

Es importante que en ningún momento se deje sola a esta persona porque se va a empezar aislar lo cual no va a preocupar porque si se aísla puede caer en depresión e incluso atentar contra su propia vida.

Como menciona la imagen 5, no es hablando de una manera obligada es de forma en la que se vea tu interés por ayudar porque esta persona lo va a sentir y va a sentir que es una carga, un estorbo y lo que menos queremos es hacerle sentir más mal de lo que ya él se está sintiendo. A pesar de que en la imagen nos habla de depresión es el mismo apoyo que necesita el síndrome de BN.

En la imagen 6 tenemos como acciones de lo que podemos y no hacer cuando una persona se encuentra así y es importante verla porque hacemos acciones que pueden hacer sentir mal al afectado y no darnos cuenta de ello, debemos tener claro que esto puede considerarse una variación de estrés y depresión, pero enfocado al ámbito laboral.

La mejor forma siempre de ayudar a alguien es escuchándolo y que mejor que puedas ayudar a estas personas que realmente lo necesitan.

Cuando uno entra a trabajar al área de la salud, lo primero que hay que saber es que se tiene una íntima relación con la muerte día a día, pero esto no significa que tiene que acostumbrarte a ella y mucho menos verlo como algo natural, demasiada gente murió con esta pandemia de las cuales muchos fueron hermanos, padres, abuelos, etc.

Las personas que estuvieron en esta situación de pérdida personal y aparte pérdidas laborales es un cambio muy grande en la vida de alguien que no cualquiera está listo para pasar y simplemente a veces no solo basta el apoyo de las personas si no también del tiempo.

5.3 Entorno Físico Y Social Seguro.

Un entorno así sea físico o social seguro quiere decir que es aquel ámbito en donde nos desarrollamos y que es saludable que no nos afecta ni mental, físico, emocionalmente incluso en la parte espiritual o religiosa de la persona.

Algunos ejemplos de entornos físicos podrían ser:

- Trabajo
- Escuelas
- Hogar
- Gimnasio
- Iglesias
- Bibliotecas
- Etc.

Algunos ejemplos de ambientes sociales serían:

- Compañeros de trabajo.
- Grupo de madres de familia de la escuela de los hijos.
- Grupo de personas con las que entrenas.
- Grupo de lectura.
- Etc.

Ambos van relacionados y de la mano por que sin uno no hay el otro y toda persona tiene su grupo de social depende de que entorno físico se encuentre.

Estos deben de ser saludables para que la persona que ya está viviendo un momento difícil en el ámbito laboral encuentre un apoyo en estos otros aspectos.

Desde la visión de enfermería es una parte importante tener apoyo de cualquier grupo solo que sea saludable para el afectado más que nada incluso sus amistades deben ser cuidadosos de la manera en la que hablan o se expresan porque cualquier comentario puede ser un detonante para hacerlo sentir mal.

Estos aspectos incluyen que el ser se sienta identificado y bien relacionado con lo que lo rodea porque, si no se siente seguro, cómodo, no le agrada las personas con las que se está conviviendo regresamos al mismo punto que es la inseguridad y la inseguridad nos conduce a que no se pueda expresar lo que siente y como se siente.

Otro de los puntos importantes que debemos de tomar es que el entorno físico debe de ser libre de peligros para la persona puesto que está pasando por momentos difíciles y ver la posibilidad de encontrar algún objeto para hacerse daño lo podría colocar en potencial peligro incluso no solo a él si no a las personas con las que se rodea en ese momento.

Los entornos deben de ser buenos y adecuados depende a las necesidades de cada persona, pero sobre todo que no los conduzcan a tomar medidas que no son buenas para ellos en ningún aspecto y debemos de tener cuidado con los puntos o situaciones que nos denoten peligro para el implicado.

En la imagen 7 nos centramos en el ambiente laboral de trabajo eficaz y saludable y la OMS nos muestra unas características que debe llevar el entorno de trabajo para que sea saludable y que nos permita tener una buena interacción con el entorno y buena comunicación con el grupo de trabajo y con las personas aledañas a este.

El síndrome al ser enfocado específicamente en el ambiente laboral tenemos que centrarnos en este entorno puesto que es donde se va a originar el problema, donde nosotros vemos que se desencadene el error y donde más que nada es el lugar de los hechos difíciles de las personas con este síndrome.

5.4 Educación A Personas Allegadas Al Afectado.

Sabemos que una función importante de la enfermería es ser maestra no solo de los pacientes o de las mismas compañeras que se están formando en esta grandiosa profesión, sino que también somos maestras de la familia de nuestros pacientes puesto que son ellos los que conviven más con nuestros pacientes, son los que al final se terminan quedando con nuestros pacientes y debemos dar ese enfoque de enseñanza a ellos.

Una de las recomendaciones como enfermería es la educación que se le va a dar a los pacientes y otra muy importante es la que se le va a dar a la familia.

¿Por qué educar a la familia y no solo al paciente?

Bueno es muy sencillo el resolver esta interrogante puesto que la familia es el pilar del apoyo de nuestros pacientes y es la que nos va ayudar a sacar a nuestro paciente del estado en el que esta como lo es el aislamiento, la depresión o la falta de interés por mejorar.

Al esta ser una enfermedad psicológica como tal no podemos darle un tratamiento físico, este va ir más enfocado a un tratamiento en lo personal, en lo emocional y que mejor que sea nuestra familia o en este caso la familia de la o él paciente que lo apoyen en este momento tan difícil.

Tenemos que educar a la familia para que esta sepa de qué manera va a poyar a nuestro paciente porque hay veces en las que ellos no saben qué hacer, que decir, como actuar y se quedan estáticos sin saber cómo ayudar incluso en una pequeña crisis que pueda tener nuestro paciente y es por ello de suma importancia que nosotros como personal de enfermería eduquemos a los familiares para que tomen medidas y sepan actuar cuando pasan por algún momento de estos.

5.5 Educación Al Que Presenta El Síndrome

Otro punto importante y fundamental es la educación al paciente y como personal de enfermería es lo primero que tenemos que hacer, educar a los pacientes para que los nos ayuden a ayudarlo y para que este pueda salir más pronto de la situación en la que se encuentra o pasa por este momento.

¿Cómo vamos a educar al paciente?, ¿Cómo voy a educar si no soy psicóloga? o ¿qué le puedo decir si no sé cómo tratar una enfermedad psicológica?, etc.

En este punto pueden venir muchas interrogantes como estas porque realmente como tal no nos preparan para tratar con una enfermedad psicológica y si no investigamos nosotras mismas, jamás vamos a saber cómo tratarlas y es por eso que en este punto viene algo importante como lo es que cada quien quiera desarrollar conocimientos propios y sea autodidacta.

Las formas en las que podemos educar a nuestro paciente es darle recomendaciones para que se adapte mejor a su vida de nuevo, él va a llevar su consulta con la psicóloga y ella le va a decir otras formas, nosotras podemos ayudarlo a que sepa como integrarse de nuevo, a que no se tiene que aislar y qué hacer cuando si sienta abrumado por su nuevo entorno en el que está, como hacer para no estar bajo un estrés grande, etc.

Nuestra manera de educarlo es darle pequeños pasos que puede hacer para prevenir cierta situación como momentos estresantes o tristes que desencadenen situaciones que retrocedan el avance de nuestro paciente.

Otra de la forma en la que lo podemos ayudar es que le ayudemos a ver las cosas más fáciles es decir que no se sobre cargue de responsabilidades, que sepa organizar todas las actividades y que cualquier situación estresante primero...

- Respirar
- Analizar la situación
- Organizar las ideas

5.6 Vigilancia Farmacológica.

Al tomar este punto debemos de ser muy cuidadosos puesto que no necesariamente a nuestro paciente le van a dar tratamiento farmacológico, solo puede ser terapia psicológica.

Cuando hablamos de medicamentos para la depresión o este tipo de padecimientos hablamos de medicamentos como lo son:

- Vortioxetina.
- Escitalopram.
- Agomelatina.

Y existen otros fármacos que se pueden utilizar, pero el problema con los antidepresivos es que en cantidades exageradas pueden provocar un paro cardíaco e incluso la muerte y es por ello que debemos de tener precaución y vigilancia farmacológica.

Este tratamiento se pone cuando el paciente presenta ligado al BN depresión.

Por lo general la mayoría de los pacientes con BN no necesitan de medicamentos para recuperarse, pero al mismo tiempo pueden necesitar somnífero también llamadas benzodiazepinas con el fin de ayudar al insomnio que presenta el paciente.

Estos medicamentos son cualquiera que produce sueño y puede preservarlo, pero como todo medicamento si se toma de manera prolongada tiene sus contras como lo son:

- Tolerancia es decir que ya no le va a funcionar de la misma manera.
- Efecto rebote esto se refiere a que ni tomando los somníferos ahora podrás reconciliar el sueño.
- Síndrome de abstinencia cuando se deja de tomar el medicamento va a ser muy difícil y va a sentir que realmente lo necesita.

Algunos ejemplos de somníferos serian:

- Zolpidem (Ambien)
- Zaleplon (Sonata)
- Eszopiclona (Lunesta)
- Ramelteon (Rozerem)

El uso de estos medicamentos a lo largo del tiempo podría afectar al paciente e incluso los puede combinar con alcohol lo cual tendría un efecto nocivo contra la salud del paciente.

Incluso el paciente puede tomar estos medicamentos con fines de suicidarse y es por ello que se recomienda que se tenga vigilancia con el paciente tanto estando internado como cuando se va de alta y se encuentra en su domicilio sin vigilancia de su tratamiento.

La vigilancia que se debe tomar es muy sencilla pueden tomarse las siguientes recomendaciones:

- Que el medicamento farmacológico no se encuentre en un lugar aislado de preferencia donde alguien más pueda ver que se lo toma y que cantidad toma.
- Que se evite tener bebidas alcohólicas en el lugar de residencia para evitar tentaciones.
- Que tenga un calendario de dosis en el que puede ir marcando cuando se las toma y a qué hora para evitar una posible repetición de dosis.

El fin de esto es que podamos ayudar a nuestro paciente de la mejor manera y que este se sienta lo más cómodo posible para que siga mejorando en vez de cerrarse o de sentirse atacado.

5.7 Interconsultas.

Cuando hablamos de las interconsultas nos referimos a aquellas acciones que no podemos hacer solos como profesionistas y que necesitamos que otra especialidad del área de la salud nos apoye como lo puede ser:

- ✓ Departamento de psicología.
- ✓ Departamento de nutrición.
- ✓ Departamento de rehabilitación.
- ✓ Médicos de diversas especialidades.
- ✓ Enfermería en sus diversas especialidades.
- ✓ Profesionales de salud con especialidades y sub especialidades.

El apoyarnos de otras especialidades nos ayuda a darle un servicio complejo y de mejor calidad a nuestros pacientes, la finalidad de esto es su pronta recuperación y regreso a su vida útil en las mejores condiciones.

Las interconsultas son importantes porque si nos llega un paciente al servicio de urgencias o nosotros vemos a uno de nuestros compañeros con características de este síndrome no lo vamos a poder tratar nosotros mismos ni siquiera como tal diagnosticarlo, a este lo tendríamos que pasar a interconsulta con el departamento de psicología y ellos harán el diagnostico correspondiente.

En este caso la interconsulta va a ser a los servicios de psicología y si es un grado mayor al departamento de psiquiatría, recordemos que los especialistas en psicología no pueden recetar medicamentos y es cuando entra el departamento de psiquiatría.

Podemos derivarlo con otras especialidades depende a lo que cada uno va a necesitar, también se podría derivar a los diversos grupos de apoyo que se dan para ayudar a trabajar este padecimiento y que este pueda salir de una manera más optima de esta situación con personas que lo entienden y que también están pasando por lo mismo que él.

En la imagen 8 podemos observar un ejemplo de las interconsultas en las cuales nos podríamos apoyar para tener una protección de la salud mental para nuestro personal laboral de la salud.

Cabe recalcar que no precisamente solo influyen esas áreas, sino que también existe todo un conjunto médico que ayuda a favorecer la salud mental y prevenir enfermedades mentales que son lo nuevo de las enfermedades del siglo XXI.

Como profesionales de salud sabemos que no solo un área médica va a resolver un problema tenemos que tener apoyo de las demás ramas para poder dar un cuidado integral y en este caso tiene más importancia puesto que estamos hablando del personal que salva la vida de las personas.

ANÁLISIS DE DATOS

VARIABLES

Una variable la podemos definir como cosas que son susceptibles de ser modificadas (de *variar*), de cambiar en función de algún motivo determinado o indeterminado. (Etecé, 2021)

Dependiente

Según Pérez “es el fenómeno que resulta, el que debe explicarse.” (Pérez J. A., 2007) en decir que en este trabajo de investigación el problema que debemos tratar o investigar es el síndrome resultante por todo este estrés laboral no tratado de manera adecuada en tiempo y forma.

Síndrome de burnout

Independiente

Según Pérez “es el motivo, o explicación de ocurrencia de otro fenómeno. En el experimento es la variable que puede manipular el investigador y se le suele denominar tratamiento.” (Pérez J. A., 2007)

Patologías consecuentes al síndrome.

Respuesta del personal al trauma.

Formas de afrontar el síndrome.

La población estudiada fueron personas que se dedican al área de la salud como médicos y enfermeras en su mayoría, a lo cual se les realizó esta encuesta con la finalidad de validar lo establecido en la hipótesis.

La población muestra fueron 31 personas del área de la salud de diversos hospitales de Morelia Michoacán los cuales fueron públicos y privados y con el fin de no involucrarnos en métodos legales no mencionaremos nombres.

MÉTODO

El método es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano, de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual. (Vélez, 2011)

Toda investigación que se realiza debe tener una metodología para ser guiada es por ello que existen diferentes tipos de métodos de investigación para guiar a los investigadores a los métodos que más les favorezca o que consideren correctos para probar sus diversas teorías.

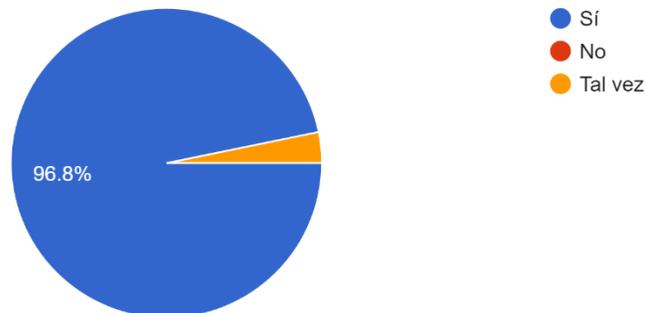
Este trabajo de investigación que se realizara tomara la siguiente metodología para ser guiada a la realización de los objetivos.

La metodología utilizada para esta investigación es de tipo cuantitativa puesto que una de las funciones de este tipo de investigación es predicción y en este documento haremos una predicción de posibles resultados. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2014).

Pero de igual forma la investigación va a ser de tipo diagnostica o exploratoria puesto que este tipo de investigación tiene el propósito de recabar información para reconocer, ubicar y definir problemas, fundamentales hipótesis, recoger ideas o sugerencias que permiten afirmar la metodología y depurar las estrategias o sugerencias, etc. Para formular con mayor exactitud el esquema de investigación definitivo. (Almario)

La información de los participantes va a ser 100% confidencial y solo se mostrarán los resultados e interpretación de las encuestas aplicadas.

1) ¿Sabe usted lo que es salud mental?

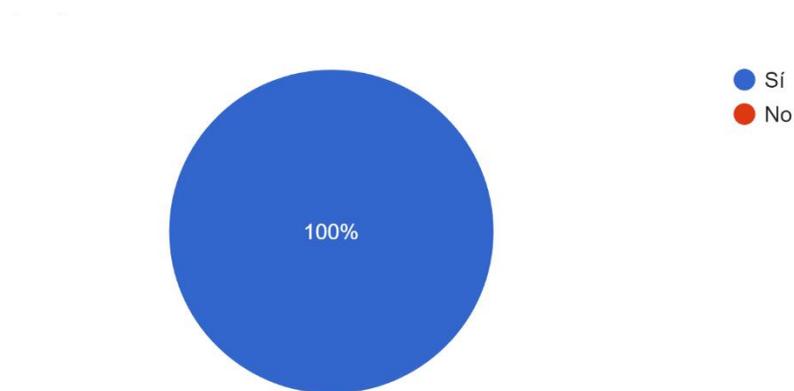


Como podemos observar en la gráfica anterior el 96.8% de la población investigada está segura de saber realmente lo que es salud mental, esto incluye las concepciones básicas y la importancia de la salud en la población en general, lo cual nos denota un dato positivo para saber que las personas tienen conocimiento de la salud mental y de la importancia que lleva en nuestra profesión.

Durante esta pandemia esta salud fue atacada fuertemente debido a todo el estrés social y aislamiento sanitario por el que pasamos, también influye cada pérdida que tuvieron cada una de las personas dentro de su núcleo familiar y cuál fue la situación en su vivienda en convivencia con sus familiares.

A la salud mental se le ha denigrado tanto tiempo, no se le ha dado la importancia que merece lo cual nos pone en un riesgo como personas holísticas porque estamos descuidando una parte del ser humano que es fundamental y necesaria que incluso cuando esta se encuentra mal nos hace verlo son alteraciones físicas, malestares que más allá de ser sintomáticas se vuelven signos.

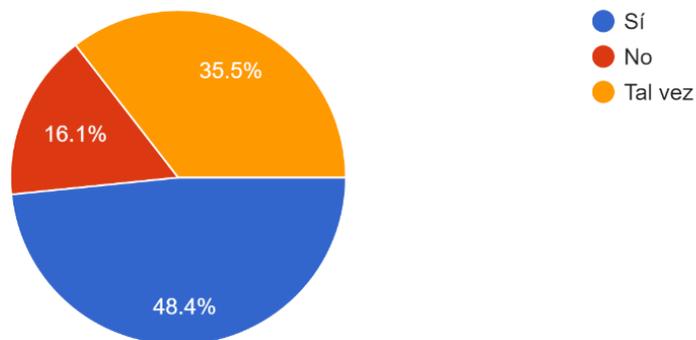
2) ¿Considera usted que es importante la salud mental?



El 100% de la población dice que si es importante la salud mental en cualquier ámbito de nuestra vida.

Realmente la salud mental es fundamental para cualquier persona se dedique al sector salud o no, todos debemos de portar un equilibrio en la salud física y la mental puesto que las afecciones mentales se denotan en rasgos y síntomas físicos los cuales nos causan un daño peor. En muchas culturas hacen énfasis en este equilibrio que se debe de tener y relacionan todos los padecimientos físicos con la exposición del ser.

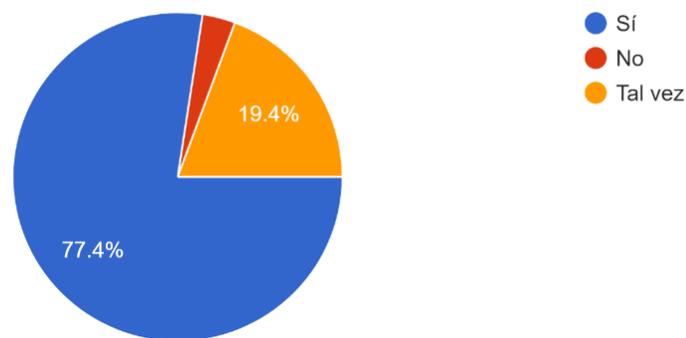
3) ¿Toma alguna medida para cuidar su salud mental?



Un poco menos de la población toma medidas para la preservación de la salud mental lo cual nos demuestra un dato realmente alarmante ante lo que se vivió y se sigue viviendo en la pandemia del Sars-Covid es ahora más que nada fundamental tener un apoyo psicológico el cual nos pueda proporcionar una forma de afrontar los problemas por los que pasamos y aceptar más la situación.

Tal vez suene repetitivo el decir que la salud mental es una parte importante del ser humano, pero realmente así lo es y no podemos dejar a un lado o tratarla de forma independiente puesto que es parte del todo como lo es el ser humano.

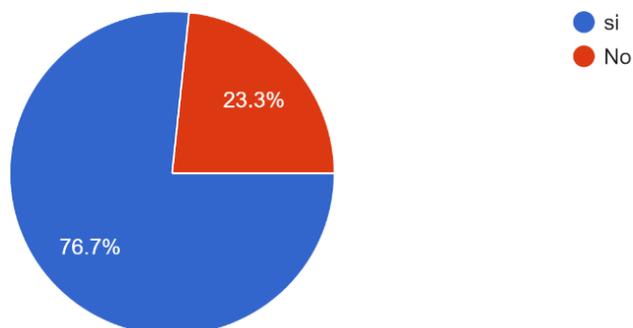
4) ¿Cree que la pandemia actual ha afectado tú salud mental?



El 98% de la población afirma que la pandemia afecto su salud mental, en diferente tiempo, en diferente momento, cada uno de los entrevistados lo vive a su forma, pero todos fueron afectados por esta pandemia que se nos presentó y se llevó a muchas personas, a michos amigos, familia, pacientes a los que vimos irse del hospital recuperados o dentro del área hospitalaria pero más recuperados y sin previo aviso se complican y fallecen.

Son sucesos que dañan a cualquier persona ahora visualicemos esa situación todos los días y por cada turno un aproximado de 5 a 10 decesos es algo para lo cual ningún ser humano está preparado.

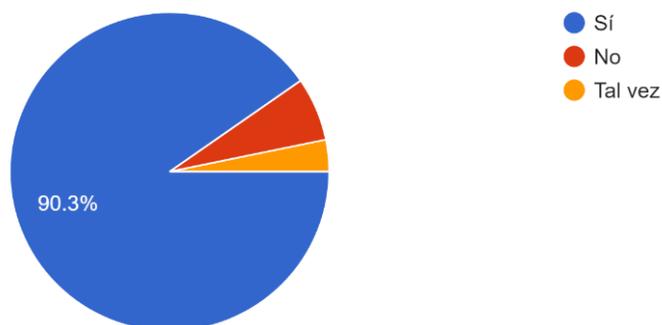
5) ¿Ha hablado con alguien de cómo se siente con lo sucedido en la pandemia del Sars covid-19?



La mayoría de la población afirma que si ha podido hablar de lo que siente o lo que sintió durante la pandemia lo cual es un punto afirmativo para evitar el síndrome puesto que el externar tus sentimientos con otro ayuda a sobrellevar la carga que se ha puesto en el personal de salud tanto laboralmente para poder ayudar a todas estas personas que habían sufrido como también el rechazo de la población al creer que estas personas llevaban el virus por trabajar en los hospitales.

Pero también tenemos en cuenta que existe una parte de la población que nos interesa puesto que ellos no han hablado con nadie de cómo se siente y los hace más propensos a recaer en este síndrome que puede poner su vida en peligro.

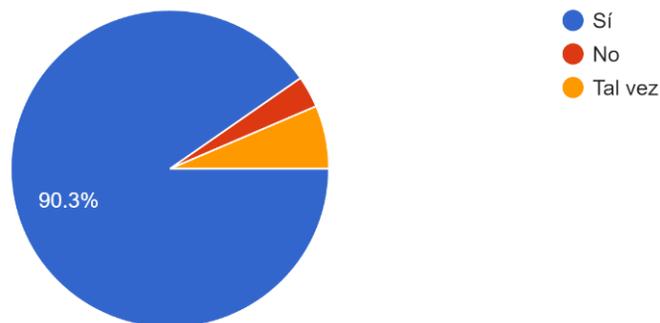
6) ¿Sabe usted que es un síndrome?



El 90% de la población afirmo saber lo que es un síndrome, pero realmente sabemos que no toda la población tiene conocimiento de esta y lo cual nos representa una debilidad en el conocimiento y que ayudaría a que no podamos detectar el síndrome como tal.

La diferencia del síndrome a cualquier enfermedad especifica es que el síndrome es una afección a diversos órganos y sistemas mientras que una enfermedad solo se especifica a un componente y como hablamos del área de la salud mental este conjunto de sistemas debe de estar con más razón vigilado de cualquier cambio.

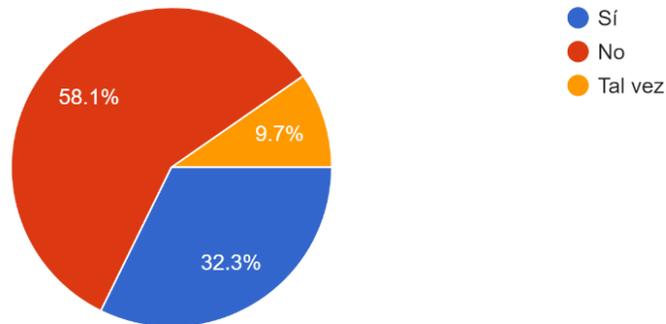
7) ¿Sabe que es el síndrome de burnout?



La población nos refiere que tienen el conocimiento de lo que es el síndrome del cual estamos investigando y eso es muy bueno pero el problema empieza cuando no saben cómo manejarlo o que hacer para prevenirlo y lo cual nos lleva al mismo punto de recaer en él.

El conocimiento de la enfermedad es importante, pero es aún más importante el que tengan el conocimiento de cómo prevenirlo y como recuperarse de este.

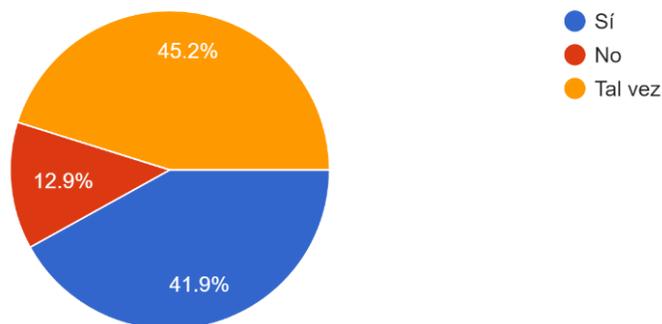
8) ¿Cree que el síndrome es lo mismo a tener depresión o estrés en sus máximas categorías?



Aquí entramos en una controversia por que realmente los datos arrojados por esta investigación varían mucho lo cual produce un sesgo, pero del conocimiento.

Aunque la mayoría dice que no es lo mismo y gran porcentaje sigue creyendo que si lo cual nos marca un error porque no es para igual. La no información del tema nos lleva a la conclusión de que las instituciones de salud no se han puesto a capacitar a sus trabajadores para saber qué es esto y lo que pueden llegar a saber es de su conocimiento autodidacta.

9) ¿Siente demasiado estrés y presión en el trabajo?

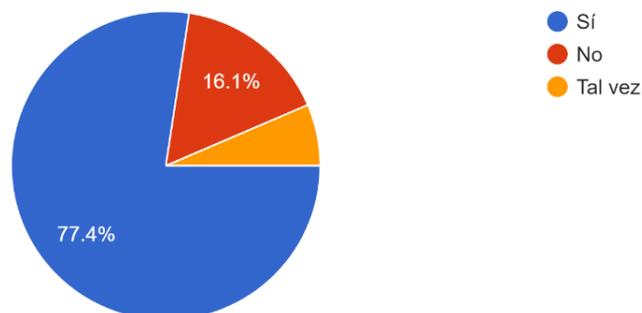


Solo un 13% de la población con firmeza dice que no está estresado, pero un 87% de la población nos menciona que si o que tal vez ello nos conduce a que el

ambiente laboral no es tan cómodo como debería, que existen problemas en el trabajo, o que está pasando por un momento estresante.

Esto nos conduce a ser un factor importante y la primera instancia para empezar con el síndrome.

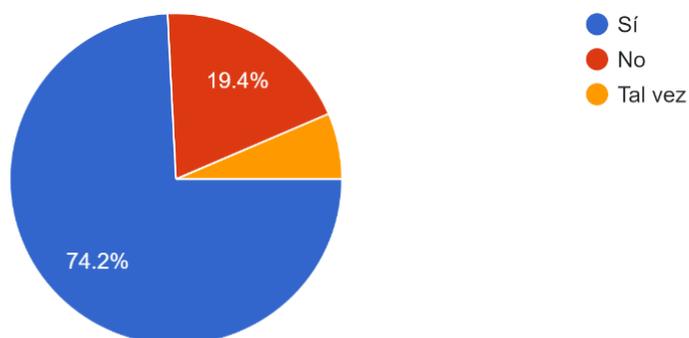
10) ¿Se ha sentido sin tantas ganas de ir a trabajar?



Esta respuesta de la población nos preocupa porque aquí podemos observar que ya hay un descontento con su ambiente laboral con el cual ya no quieren convivir y tal vez no tiene que ser precisamente por los compañeros de trabajo si no que puede ir más allá como podría ser la situación personal en la que se encuentra, pero esto ya nos da un foco amarillo de alerta para poder atender a este personal que refiere esta sintomatología.

Incluso personas que tienen un cargo administrativo como las supervisoras de enfermería o jefatura de este mismo sienten la carga al tener que tramitar tantas defunciones de un solo día y el sentir la impotencia de no poder hacer más.

11) ¿Durante la pandemia perdió pacientes que había atendido por un tiempo prolongado?

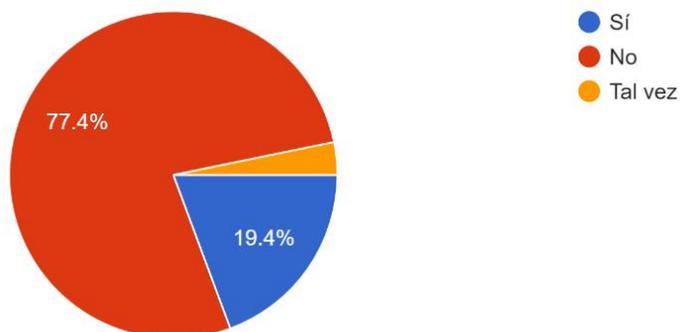


La mayoría de la muestra dio afirmativo a esta pregunta y es natural ya que la fisiopatología de la enfermedad hacía que permanecieran los pacientes hospitalizados por largos periodos de tiempo los cuales en vez de ver mejoría solo se veía como poco a poco decaían y la pocas mejoras que tenían no era una buena señal ya que aseguraba que ese paciente solo iba a fallecer.

El convivir con un paciente por una hora es algo, pero pasar con ellos hasta meses enteros es algo que lo quiera o no uno como humano siente ese vínculo el cual es importante saber separar lo personal de lo emocional, ser humano nos hace tener conexiones con las personas más cercanas a nosotros y en natural, lo que ya no es natural es tener un lazo más allá de lo profesional.

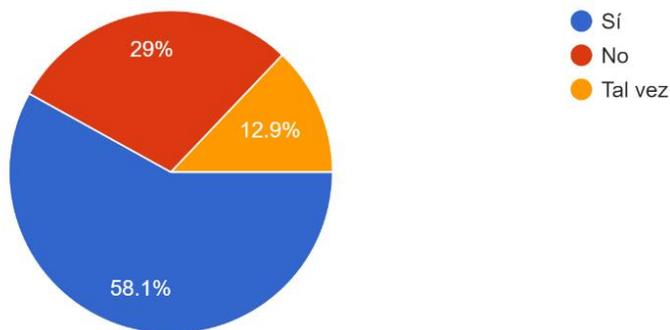
Al final de cuentas la pérdida de estos pacientes poco a poco fue haciendo estragos en el personal que estuvo con ellos por turnos enteros, que dio su mejor esfuerzo para verlos mejorar, que dieron lo más humano que tienen que es su cariño y para que al final fallezca y así de fácil se va uno y llega otro, el no poder pasar por esa etapa de duelo es sumamente frustrante.

12) ¿Tuvo apoyo de algún departamento psicológico?



Otra pregunta clave para saber que tanta atención se ha puesto en la salud de los trabajadores es que no todos tuvieron apoyo de algún departamento psicológico, el 77% de la población nos dice que no tuvieron apoyo el cual es de suma importancia para poder saber manejar el cumulo de emociones que se lleva día a día por todo lo que ven, tener pacientes los cuales no puedes salvar, el ver a su familia sufrir e incluso tener una situación personal como la pérdida de un familiar inclusive el rechazo que vivió el personal de salud ante la ignorancia de la población en general.

13) ¿Se ha apoyado de su familia en este proceso?



La mayoría de las personas se ha apoyado en su familia y eso es algo muy bueno puesto que la familia es el pilar de todas las personas, ya sea que actúe como un hijo de la familia o como ya un padre o madre de esta.

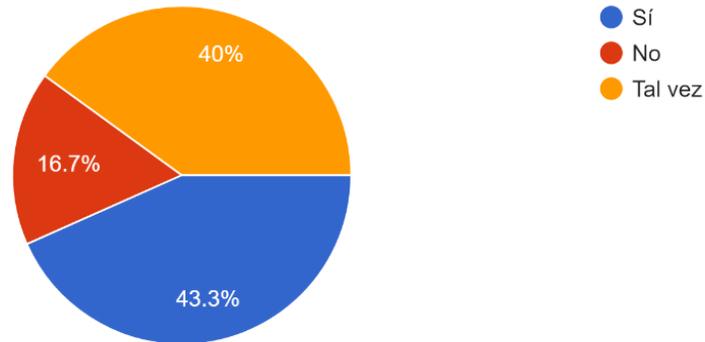
La familia desde un inicio forma parte importante de las personas pues es quien guía al ser humano durante su formación y de hecho es quien hace a las personas como seres que entran en una sociedad, gracias a la familia somos las personas que somos ahora y las que futuramente serán nuestros hijos cuando crezcan.

Por otro lado, existe un gran porcentaje que no ha hablado con su familia de ello por diversos factores como lo serían:

- ✓ El no preocuparlos.
- ✓ El no tener la mejor comunicación.
- ✓ El no tener familia.
- ✓ El no verlos porque se mudó para proteger a su familia.
- ✓ Enfermaron.
- ✓ Etc.

Los factores que pueden influenciar para que no se allá comunicado el sentir son diversos y que solo la persona puede entender, pero tenemos que ayudarlo para que sepa que no está solo y que, si no tiene una familia para contarle las cosas, cuenta con sus compañeros de trabajo para no dejarlo solo.

14) Si no ha tenido apoyo psicológico ¿cree usted que necesitaría de apoyo?



Esta respuesta está muy dividida por las partes estudiadas puesto que unas dicen que, si es importante el que se tenga apoyo psicológico, pero otras dicen que tal vez y el 17.5 de la población dice que no afirmativamente lo cual nos representa una gran controversia al no estar coordinando lo que sentimos con las acciones que debemos hacer.

¿Qué quiere decir esto último?, pues estamos viendo que el síndrome de BN es un síndrome que se tiene que tratar de una manera profesional y que el apoyo psicológico es de suma importancia si no como para recuperarte de ello, si para aprender a conocerte a ti mismo, cuáles son tus puntos de apoyo, cuáles son tus puntos débiles y de qué manera vas a aprender a mejorarlos, a saber qué hacer cuando estas en un mal momento, el apoyo psicológico no refiere de un problema mental precisamente, va más allá de eso pero la población mexicana no sabemos de esto y pensamos que se trata de una enfermedad.

En pleno siglo XXI está siendo atacada constante mente nuestra salud mental con los medios de comunicación que nos llenan de mensajes erróneos, de estereotipos que no se pueden seguir porque solo son imágenes editadas y ahora tras todo lo que se vivió con la pandemia son situaciones que bien, como tal vez no te sientas mal, pero a lo largo del tiempo esto va a cobrar factura y va a empezar a hacer repercusiones en tu salud física y emocional.

15) ¿considera usted importante el apoyo psicológico y por qué?

Esta pregunta se hizo abierta a la respuesta del público para saber que pensaban de esto y que nos dieran fundamento de sus respuestas para entender más a las personas y no solo contarlas como una muestra de investigación si no como lo que son, personas que tienen un pensamiento propio, que tienen criterios diferentes y formas distintas de expresar lo que piensan.

Los resultados de esta encuesta es que el 100% de la población afirmo con un si al considerar importante el apoyo psicológico, pero entra en controversia con la pregunta 14 la cual la finalidad de la pregunta seria la misma, pero obtuvimos resultados diferentes lo que nos refiere es que, si la creen importante, pero ellos no la requieren o no les gustaría obtenerla.

Las razones que nos dieron para argumentar sus respuestas se engloban en estas opciones:

- ✓ Tener emociones que no se saben manejar.
- ✓ Orientación al control de las emociones.
- ✓ Por salud mental.
- ✓ Equilibrio físico- psicológico.
- ✓ La parte emocional afecta lo laboral.
- ✓ Brindar un servicio de calidad a nuestros pacientes.
- ✓ Prevención de las enfermedades mentales.

Las respuestas en totalidad respaldan a lo que le hemos puesto importancia.

La salud mental es importante e influye en todas las acciones que hacemos en nuestra vida la cual si es afectada se afecta no solo la parte mental si no que todo el conjunto del ser humano.

CONCLUSIÓN

Al tener los resultados de la investigación y relacionarla con lo planteado en la hipótesis podemos concluir que la investigación es correcta y la hipótesis confirmada.

La pandemia que vivimos ha dejado al personal de salud afectados, en diferentes grados y formas, los motivos fueron diversos pero los principales de ellos fueron los siguientes:

- 1) No tenemos un cuidado con nuestra salud mental.
- 2) No se estaba preparado para recibir tal número de defunciones al día.
- 3) No se le dio el apoyo que necesitaba el personal de salud.
- 4) Las instituciones de salud no tuvieron la prevención de cuidar la salud mental de sus trabajadores mucho antes de que pasara la pandemia.
- 5) El aislamiento sanitario.
- 6) La discriminación social que tuvo el personal de salud.
- 7) El no tener limitación con la parte emocional y laboral.

Todos estos fueron poco a poco acumulando situaciones complicadas en el personal que posteriormente se iban acumulando y al ser demasiadas no hubo forma de saber tratar con cada una de ellas lo cual ocasionó estrés y aislamiento del mismo personal como mecanismo de defensa en lo que trataban de resolver sus emociones lo cuales al no poder iban decayendo.

Otro factor importante que se encontró es que como tal el personal de salud no tiene bien establecida una línea entre su vida laboral como la emocional, sabemos que todos somos seres humanos y como tal tenemos emociones, pero como profesionistas debemos delimitar estas áreas para evitar hacer acciones más allá de lo permitido.

Esto implica aún más estrés porque ya hay una relación emocional con nuestro paciente y no podemos darle un trato profesional porque nos dejaremos guiar por las emociones implicadas.

Debemos de fomentar el conocimiento de este síndrome y brindar talleres para evitar situaciones de este tipo las cuales van a repercutir en el personal y posteriormente en las instituciones de salud.

En la imagen 9 tenemos tips para mejorar la salud mental los cuales debemos de tomar en cuenta puesto que es el primer factor que se pierde.

SUGERENCIAS

Las sugerencias para esta investigación se pueden tomar desde el último capítulo que, con cuidados y sugerencias del personal de enfermería, a lo cual todas las sugerencias brindadas a lo largo de este capítulo y los subtemas son de base personal con la fundamentación del conocimiento obtenido a lo largo de esta investigación.

Recaudando las sugerencias fundamentales de la investigación que nos pueden ayudar en el síndrome de burnout son:

- Que todo el personal que trabaja constantemente en áreas donde las personas fallecen más seguido como lo son terapias intensivas, área de COVID y urgencias tengan apoyo del personal psicológico para apoyarlos a superar este proceso.
- Que los hospitales tengan capacitación constante de cómo podemos prevenir el síndrome de burnout y cuáles serían datos para identificarlo a tiempo.
- Que todo el personal que tenga este padecimiento tenga vigilancia para su propia seguridad y con mayor razón si tiene tratamiento farmacológico.
- Que todos los hospitales le brinden a su personal de todos los servicios la atención psicológica si la requieren sin costo alguno.
- Que los familiares de los afectados tengan capacitación para poder ayudar a sus familiares con este síndrome y que tengan una pronta recuperación.

Todas las recomendaciones que se hacen son a base de los resultados que se obtuvieron de las personas encuestadas para esta investigación con la finalidad para que las personas no sufran con este síndrome psicológico y si lo llegan a padecer se puedan recuperar de una manera más pronta y que su salud mental no se vea tan afectada.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Las enfermeras y los pacientes
o personas que requieren cuidados
y servicios

Las enfermeras y la práctica



Las enfermeras y la salud global

Las enfermeras y la profesión

ANEXOS

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = todos los días

CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES

COMPONENTE	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	Í 16	17-26	É 27
Despersonalización	Í 6	7-12	É 13
Realización personal	É 39	32-38	Í 31

Cuadro 1

Síntomas de alarma en la fase temprana

- Incremento en el compromiso de sus objetivos personales y profesionales
- Agotamiento

Disminución en el compromiso

- Hacia los pacientes
- Otros en general
- Hacia el trabajo
- Incremento de demandas

Reacciones emocionales

- Depresión
- Agresión

Reducción

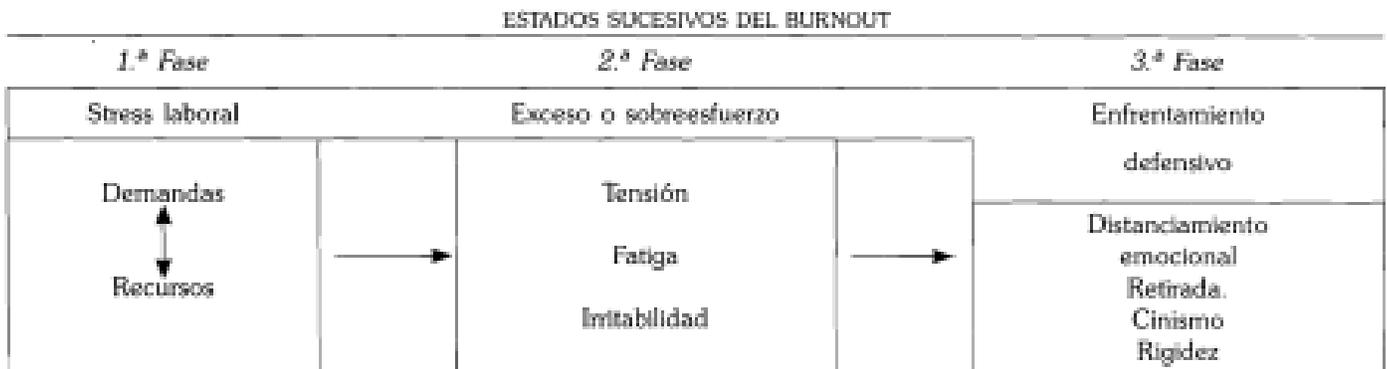
- Desempeño cognitivo
- Motivación
- Creatividad
- Juicio

Aplanamiento

- Emocional
- Social
- Intelectual

Reacciones psicósomáticas**Desesperación**

Cuadro 2



Cuadro 3



Imagen 4

A una persona deprimida

No le digas...

¡Sal de la cama ya!

Necesitas ayuda

¿Cuándo vas a salir de ésta?

Eres muy pesimista

No tienes razones para estar así

Mejor dile...

Salgamos un rato

Quiero apoyarte.
¿Cómo te ayudo?

¿Cómo te sientes hoy?

Las cosas van a mejorar

Me preocupo por ti, te necesito, te quiero

Imagen 5

¿Qué No Hacer?

- Ignorar o menospreciar sus sentimientos
- Exigirle que haga cosas
- Impacientarse y recriminar sus comportamientos
- Presionar para que tome decisiones
- Creer que es sólo una racha
- Culpabilizar para intentar que reaccione
- Pensar que la depresión se soluciona 'en familia'

¿Qué Hacer?

- Empatizar y hablarle desde la realidad sin minimizar ni exagerar
- Animar a realizar actividades sin presionar
- Mostrar paciencia y apoyo emocional
- Apoyar pero no decidir por él/ella
- Explicarle que esto es mucho más que un periodo normal de tristeza
- Ser comprensivos/as
- Tener presente que es necesaria ayuda profesional. Acudir a un/a Psicólogo/a

Imagen 6

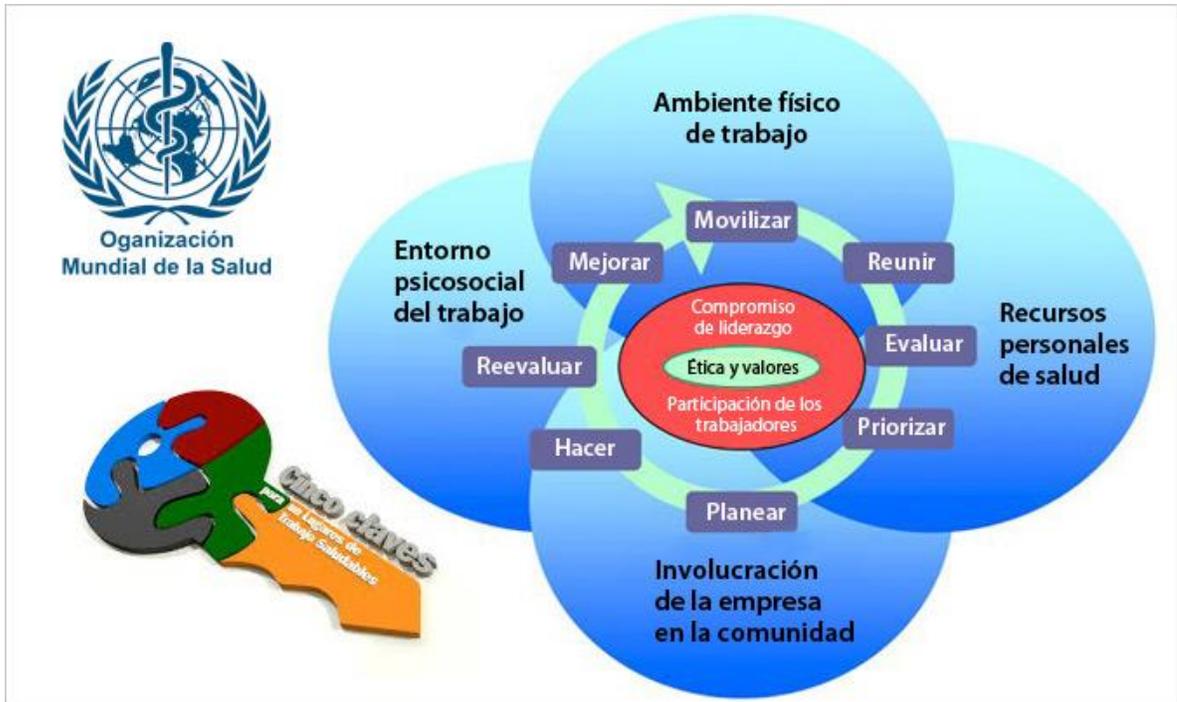


Imagen 7



Imagen 8

TIPS DE SALUD EMOCIONAL

Juntos Saldremos Adelante

Nutre tu vida espiritual, realiza alguna practica que te de paz, armonía y alegría.

Haz ejercicio, practica algún deporte.

Transforma los pensamientos negativos en positivos y optimistas.

Mantén el buen humor y sonríe siempre.



Mantener organizadas tus rutinas y actividades.

Centra tu mente y relaja tu cuerpo en situaciones de estrés.

Comunícate de manera sana y asertiva con los demás.

Regular horarios de sueño y alimentación.

Minimiza tensiones y ayuda a ver las dificultades con otra perspectiva.



¡LA SALUD ES DE TODOS!

INSTITULUA E.I.C.E.
Instituto de Financiamiento, Promoción y Desarrollo de Tulúa

Imagen 9

BIBLIOGRAFÍA

BÁSICA

- Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 305-309.
- Albaladejo, R. V. (julio-agosto de 2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, págs. 78(4), 505-516.
- Almario, L. B. (s.f.). *Elaboracion de las tesinas una opcion de titulacion de los profesionales de enfermería y del pre- postgrado* . México: Trillas.
- Álvarez Gallego, E. &. (1991). El Síndrome de" Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- America, M. h. (s.f.). *Mental health America* . Obtenido de <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
- Carrillo-Esper, R. G. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*, págs. 28(6), 579-584.
- españa, R. a. (s.f.). *Real academia nacional de medicina de españa* . Obtenido de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=pandemia
- Etecé, E. (5 de agosto de 2021). *concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/variable/>
- Faúndez, V. O. (ENERO de 2019). *scielo*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Forbes* . (6 de noviembre de 2019). Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/seis-formas-de-evitar-el-burnout/>
- Gardey., J. P. (2012). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/depresion/>
- Gardey., J. P. (2021). *conceptos*. Obtenido de <https://definicion.de/entorno-social/>
- Ginebra, 7. A. (28 de mayo de 2019). Obtenido de Médicos y pacientes.com: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Hernández, J. d. (28 de 06 de 2012). *Síndrome de burnout en la práctica*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58521577/Sindrome_de_burnout_en_la_practica_medica-with-cover-page-

v2.pdf?Expires=1647272112&Signature=d-
nQxLX60ARBGmMlxWQ3q5ioavr98gnhA3bN~nNDtSMOG5ZxOxc4WKJpf~
RN2U4nrocBB-S9iHe~1orUtsJ5Bn4KLyicXc3s7Rk9az3FS~28M7IFn~

Juárez-García, A. I.-Á.-R. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. págs. 159-176.

kapital inteligente . (s.f.). Obtenido de <https://www.kapitalinteligente.es/que-es-fisiopatologia/>

Martínez-López C, *. L.-S. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo. *archivos en medicina familiar* , 6-9.

Matamoros, L. M. (Noviembre de 1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, págs. 189-192.

Maturana, M. R.-L. (2011). *POLIS* . Obtenido de <https://journals.openedition.org/polis/2355>

Merino., J. P. (2021). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/contemporaneo/>

Monrroy, M. s. (31 de AGOSTO de 2015). *CUIDATE*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/2015/08/31/sindrome-post-vacacional-como-evitarlo-88843.html>.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. . *Vivat Academia*, págs. 42-80.

Pérez, J. A. (2007). Las variables en el método científico. *Sociedad Química del Perú*.

Saborío Morales, L. &. (2015). Síndrome de burnout. . *Medicina Legal de Costa Rica*, 119-124.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* . México: McGRAW-HILL.

Scott Plous, W. U. (4 de agosto de 2016). *Red de psicología social* . Obtenido de <https://maslach.socialpsychology.org/publications>

Thomaé, M. N. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. . *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, págs. 153(1), 18-21.

Vélez, A. (2011). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Facultad de Artes: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31872466/2._METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1637367260&Signature=T6Jgx2ptaWZI9ApdyABCHwq7UaXUjMP3njRiDhthPkMR4~bv07f2gg2ao-

WC6v9gLp03JGQ5HYKgOks74yqzj4kDpmOTcXU0DIIH1a8VZi1CVo5TeO5
RvnJMr

COMPLEMENTARIA

Real academia española . (06 de 04 de 2022). Obtenido de
<https://dle.rae.es/aversi%C3%B3n>

University of California, B. (2019). *Christina Maslach*. Obtenido de
<https://psychology.berkeley.edu/people/christina-maslach>

ELECTRÓNICA

Google. (s.f.). Obtenido de
https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esMX922MX922&sxsrf=AOaemvJFP159AGpC0dDgKE1DSI-oRWVOWA:1634782314829&q=christina+maslach+libros&stick=H4slAAAAAaaaaaONgFuLSz9U3SC5KN09PU0Jia0IIJ1vpJ-XnZ-snlpZk5BdZgdjFCvI5OZWLWCWSM4oyi0sy8xIVchOLcxKTMxRyMpOK8osB5sJz