



329521

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESUS

6

**UMBRAL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PARA QUE PRESENTE EL
SÍNDROME DE BURNOUT**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MA. CLAUDIA ~~MORALES PATIÑO~~

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. EN ENF. LOURDES RODRÍGUEZ MIRANDA

MÉXICO, DF. OCTUBRE 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la gloria de dios

Hijo mío, desde tu
Juventud busca la instrucción
y cuando seas viejo todavía
tendrás sabiduría.

Eclesiásticos 6,18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

Por supuesto que esta tesis no habría sido posible sin la ayuda de una serie de gente. Mis más sinceros agradecimientos para cada una de ellas:

- A mi madre por sus sabios consejos, que en los momentos más difíciles siempre tuvo las palabras adecuadas para brindarme un aliento de lucha y esperanza.
- A mi asesora de tesis la Lic. Lourdes Rodríguez Miranda por su inagotable fuente de conocimientos, su incondicional apoyo en la asistencia prestada en el proceso de elaboración de esta tesis, cuyo único interés es el de fomentar la investigación en las nuevas generaciones.
- A mis tíos, hermanos, hermanas y muy en especial a mi tía Lucy; que a lo largo de estos años me han dado consejos y ánimos de valor incalculable, que siempre me fueron de sustanciosa utilidad.
- A mis amigas Mari y Chela, que siempre tuvieron interés en que terminara esta etapa de mi vida profesional.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I	
Justificación	2
CAPITULO II	
Marco conceptual	4
Antecedentes	5
Marco teórico	10
• Síndrome de Burnout	
• Etiología	11
• Estrés, proceso fisiológico	15
CAPITULO III	
Planteamiento del problema	19
Objetivos	20
Hipótesis	21
CAPITULO IV	
Metodología	22
Diseño	
Población / tamaño de la muestra	
Tratamiento estadístico	
Instrumentos	23
• Proceso de construcción, proceso de validación	24
• Variables	25
CAPITULO V	
Resultados	27
Discusión	29
CAPITULO VI	
Bibliografía	33
Anexos	36
Instrumentos	37
Cuadros y gráficas	41
Propuestas	46

CAPITULO I

JUSTIFICACIÓN

En el ámbito de la salud dentro del área de enfermería la más cercana hacia el trato asistencial con el enfermo, resulta ser una profesión agobiante por las demandas del público y controladas por sus superiores, se trata pues de una profesión que exige entrega, implicación y servicio a los demás se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de autoexigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo que requiere habilidades para desarrollarlo y la disposición cotidiana para enfrentar situaciones demandantes caracterizadas por una considerable emoción de la interacción que se establece en la relación enfermera-paciente.

Con mucha frecuencia el nivel de exigencia que tiene el personal de enfermería en especial las que laboran en áreas de atención crítica como la terapia intensiva de neonatos o adultos, urgencias, tienen que enfrentarse diferentes situaciones que tienen que ver con la toma de decisiones pues ante una urgencia e imprevisto es necesario llevar a cabo decisiones críticas y acertadas, y tomar la responsabilidad del médico en caso de que este no se encuentre este tipo de situaciones (afrontamientos) la lleva a una posición de ambigüedad laboral y de rol aunado a otros factores como la sobrecarga de trabajo motivada por la política de recorte que llevan a cabo las administraciones públicas, dejando plantillas bajo mínimos, discriminación en ascensos, bajo salarios, falta de motivación y autonomía en la realización del trabajo entre otras esta repercutiendo negativamente en la salud laboral de las enfermeras. Dicho afrontamiento la llevara aun estado de (eutres) si es satisfactoriamente resultado o viceversa a un estado de insuficiencia y de no-satisfacción llegando aun desequilibrio (distres) que crecera de forma larvada a mediano y/o largo plazo hasta generar altos grados de tensión y hacer explosión al manifestarse con síntomas de estrés crónico con problemas de tipo (cardíaco, gastrointestinales, hipertensión), conductuales (ausentismo, malas decisiones, y una atención deficiente al paciente).

Se da así un proceso donde las enfermeras tienen que enfrentar cotidianamente diversas situaciones estresantes que al considerar además de la necesidad de relacionarse emotivamente con los usuarios de su labor, pueden desembocar en el estado de burnout que supone una interacción de variables cognitivas, afectivas, aptitudinales y

actitudinales, mismas que se relacionan en episodios secuenciales dentro del proceso más amplio del estrés laboral.

Por esto se hace necesario él poder determinar en el personal de enfermería el grado de umbral de estrés que presentan el personal de enfermería del servicio de neonatología, para que presente el síndrome de burnout.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Internas

Antigüedad
Equipo de trabajo
Grupo multidisciplinario
Supervisión laboral
Puesto que desempeña

CARACTERÍSTICAS LABORALES PERSONALES

Externas

Puesto que desempeña
Jornada laboral
No. De empleos
Categoría
Turno

GRADO DE UMBRAL DE ESTRÉS
PARA QUE PRESENTE EL
SÍNDROME DE BURNOUT

ESTADO DE
SALUD DEL
PACIENTE

Crítico
Grave
Delicado

INSTITUCIONES DE
SALUD

Infraestructura
Insumos
Recursos humanos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES

En el presente capítulo se hace un recorrido por el tema del síndrome de burnout con el objetivo de analizar concretamente como influye el estrés en las enfermeras para que presenten el burnout.

Desde ya tres décadas las publicaciones del área médica le han considerado al síndrome de burnout o de quemados, llamado también dentro del lenguaje coloquial como "saltaron los tapones" y/o "se quemaron los fusibles".

A continuación se mencionan los distintos autores que se dieron sus definiciones y enfoques desde diversas perspectivas teóricas.

El término burnout es descrito originalmente en 1974 por Herbert Freudenberger, al observar como un grupo de entusiastas jóvenes, que progresivamente sufrían una pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, aunado a síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger observo como esto jóvenes se volvieron menos sensibles, poco comprensivos y hasta agresivos con los pacientes llegando a tener un trato distanciado y cínico; haciendo alusión a lo que queda después de un incendio solo pedazos de energía y vida.¹

La psicóloga Cristina Maslach y Jackson (1986) lo definen como un "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas".²

Con la definición anterior podemos decir que el **agotamiento emocional** se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, **despersonalización o deshumanización** consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Y por último la **falta de realización personal** que es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, donde los afectados se reprochan el no haber alcanzado los objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.^{3,4}

En 1980, Edelwich y Brodsky describen el desarrollo del burnout "como un proceso de progresiva desilusión, con pérdida de idealismo, de energía y de propósito experimentado en las personas que trabajan en profesiones de ayuda como consecuencia de las condiciones de trabajo", cuando se producen demasiadas dificultades y restricciones a la actividad profesional.⁵

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia y no restringida a las profesiones de ayuda. Y dice que es "El estado de agotamiento mental, físico y emocional

producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Donde el agotamiento físico se caracteriza por falta de energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicósomáticas, el agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alternación con el trabajo y de desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida misma y uno mismo.⁶

La articulación medio ambiente- personalidad – estrés dio pie a numerosos estudios: Ninguno de ellos se fue desarrollando por interés particular de los científicos, sino por las fuertes presiones de los gobiernos; en especial por los de aquellos países que habían participado de la Primera y Segunda Guerra Mundial. Era creciente el costo de los servicios médicos que se encontraban desbordados por un gran número de personas que requerían ser atendidas por patologías que no podían ser diagnosticadas con claridad.

Nuevamente las guerras de Corea, de Vietnam, impulsaron a los psicólogos y sociólogos a comprender síntomas difusos que ya formaban parte de lenguaje cotidiano y coloquial el estrés. La palabra estrés se deriva del latín y del griego stringere, que significa tensión, desde el siglo XIV fue usado por (Lazarus y Folkman 1986) para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción.⁷

En el siglo XIX Claude Bernard considero al estrés como un fenómeno externo que perturba el equilibrio de un organismo. Fue hasta principios del siglo XIX cuando la definición se sistematizó y entonces con ella se hacía referencia a una fuerza generadora en el interior del organismo como consecuencia de la acción de una fuerza externa (load) que tendía a deformarlo, a esta deformación se denominó strain, a partir de ese momento se considero así un fenómeno dentro del campo médico.⁸

Hans Selye en 1936, quien fuera llamado padre del estrés, conceptualizo con su modelo **síndrome general de adaptación (SGA)**, que cualquier estímulo interno o externo era potencial de provocar estrés y supuso una serie de respuestas (fase de alarma, de resistencia y de claudicación) que decidían si el organismo se sobreponía o no, su modelo es considerado como biologicista ya que se interpreta la fisiología del estrés.

Innumerables trabajos se sucedieron en torno al tema.⁹

El auge de la medicina psicósomática favoreció su estudio, impulsado por los hechos de la clínica, como así mismo por el trabajo interdisciplinario y el desarrollo de la medicina y la psicología laborales. En 1976, Selye utilizo el término estresador para definir a las situaciones o estímulos que producen respuestas al estrés por tanto, el estresador es un estímulo que puede provocar cansancio y desgaste emocional corporal.

Seyle establece que las actividades normales y hasta placenteras también pueden producir estrés sin daño y sostiene que la naturaleza del estrés depende de "como lo tome la persona", manifiesta que no puede ser evitado, que esto solo puede ocurrir con la muerte.

El estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo, si estas capacidades permiten que la persona controle tal exigencia y la disfrute, la estimulación implicada es bienvenida y provechosa y si no lo permiten la exigencia resulta debilitante. Entonces el estrés es molesto y estéril, lo cual quiere decir que el estrés puede ser bueno (eútres) o malo (dístrés), sino que depende de un rango amplio de cosas que pueden causar estrés (estresores) y que no son los acontecimientos los que determinan que el individuo este estresado o no, sino sus reacciones a ellos.¹⁰

Los últimos estudios en biología, medicina y psicología tienden a definir al estrés como el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno que es evaluado por el primero como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Una determinada reacción individuo- ambiente será estresante o no según sus posibilidades individuales del sujeto.

Esto último llevo a Murphy y Moriaty (1976) a definir vulnerabilidad dentro de las conceptualizaciones de estrés y adaptación humana. Así, la vulnerabilidad fue definida como el conjunto de recursos físicos, psicológicos y sociales de los que el individuo dispone para hacer frente a las demandas del medio en determinado momento de su vida.⁸

Dentro de esta misma línea Lazarus en 1966 propone que la conducta y sus efectos emocionales están determinados por las cogniciones, hipótesis, valores de percepción, creencias del individuo, lo que le empuja al empleo de variables cognoscitivas y por lo tanto a la conceptualización del estrés como proceso dependiente de los significados para el individuo. (Lazarus y Folkman, 1986) concluyen que un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta fisiológica estresada y una repuesta se considera estresada cuando esta producida por una demanda, amenaza o una carga.⁷

La teoría cognoscitiva emocional de Lazarus (1993) identifica 9 emociones negativas: enojo, miedo, ansiedad, culpa, vergüenza, tristeza, envidia, celo, y aversión y cuatro emociones positivas felicidad, orgullo, satisfacción y amor, y 3 mixtas esperanza, compasión y gratitud. Cada emoción tiene su génesis en la apreciación de la importancia personal ante un encuentro adaptativo es decir la emoción es una respuesta al significado dado a una demanda ambiental y por una yuxtaposición de los motivos y creencias.⁸

Así las causas no solo se deben a un ambiente estresor sino también a la importancia estimada de la persona.

Dentro de este contexto es importante mencionar que el estrés esta considerado como factor determinante en la presentación del síndrome de burnout por lo que es importante mencionar los estudios y resultados que se han hecho referente a este síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente según Maslach y Jackson (1981).²

Mallet y Price (1991) refieren alto burnout en enfermeras de cuidados a pacientes en estados críticos en comparación con bajo burnout de las que trabajaban en un hospicio.¹¹

También en 1992 Oehler y Davidson estudiaron el burnout con relación a la ansiedad y estrés laboral en enfermeras de cuidados intensivos y neonatales encontrando una asociación entre los rangos altos de estrés laboral de ansiedad y de burnout a diferencia de las enfermeras de los cuidados no intensivos.¹²

Greenglass, Burke y Konarsky (1998) en investigaciones con enfermeras encuentran que las que utilizan afrontamientos directos o activos (es decir que cambian o confrontan al estresor tuvieron los más bajos niveles de burnout, a diferencia de los que utilizan afrontamientos inactivos (ignorar al estresor y vivir con el estresor), están sujetas a altos niveles de burnout.¹³

En 1989 Harris analizo veinte estudios respecto al burnout, encontrando que las enfermeras que presentan este síndrome se les asocia con altos niveles de estrés y ansiedad.¹⁴

En 1999 en el IISTE de Culiacán en un estudio realizado a enfermeras por los psicólogos Beatriz Arita y Jorge Arauz, encontraron que de acuerdo a la forma de enfrentar los agentes estresantes y de la participación moduladora de las diferentes formas de afrontamiento a situaciones estresantes ayudaría a la disminución del burnout en cambio si la conducta era evitativa llevarla al sujeto aún nivel más alto de burnout.¹⁵

En cuanto al estrés hacen referencia de que existe una asociación significativa con relación a la dimensión del cansancio emocional, de la misma manera se presentan asociaciones significativas para la ansiedad-estado y la ansiedad rasgo.¹⁵

Turnisspedd (1998) encontró niveles significativos de asociación tanto para la ansiedad –rasgo como para la ansiedad-estado en relación con el síndrome de burnout y sus dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida.¹⁶

En otro estudio realizado con enfermeras del Hospital Ángeles del Pedregal (2000), señala que el área de trabajo representa un riesgo significativo es el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos, arrojando datos de una prevalencia del 48.2% del personal estudiado con el síndrome de burnout.¹⁷

De igual manera que en otros estudios arroja datos significativos con relación al síndrome y un trastorno de ansiedad y estrés como predecesoras de síntomas depresivos y de fatiga crónica y otras afecciones que se acompañan de bajo rendimiento cognitivo y laboral.

MARCO TEORICO

SÍNDROME DE BURNOUT

Definición: el término Burnout significa quemado en el idioma francés se refiere a una serie de alteraciones que son secundarias a estrés por exceso de trabajo y se presenta en aquellos profesionistas que tiene que tratar directamente con personas en el área de salud.^{4, 17}

Las diferentes definiciones del síndrome de burnout, también llamado síndrome de **“estar quemado”** o **“de desgaste e profesional”**. Que se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Este síndrome es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente, sin apenas señales manifiestas y que evoluciona casi siempre de forma larvada hasta que hace eclosión de forma repentina e inesperada (Etzion 1987).¹⁸

Según Maslach el síndrome de burnout implica tres componentes que es agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP), y disminución en la ejecución personal(EP).²

El primer componente que es el agotamiento emocional (AE) de inicia cuando la enfermera se involucra demasiado en el aspecto emocional, con sus pacientes, se sobrecarga de trabajo y se siente continuamente acosado por las demandas emocionales que provienen de ellos. Así mismo se siente por tanto agotada o cansada físicamente es decir, con poca energía para afrontar otro día y se siente que ya no puede más de sí misma. Para evitar tal situación, la profesionista se aísla de la gente, evita involucrarse emocionalmente y por lo mismo se olvida de la relación individual, por lo que su trato se vuelve frío y distante con sus pacientes, lo que puede llevar a la despersonalización.

El segundo componente que es la despersonalización (DP), “ es el desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana”, su conducta se puede volver clínica, burlona e indiferente a las demandas y atención de sus pacientes, lo que lleva al profesionista a tener angustia o sentimientos de culpa por el mal trato hacia los pacientes conduciéndola así misma a una ejecución personal disminuida.

El tercer componente que es la disminución de la ejecución personal (EP), se refiere cuando la enfermera, empieza a dudar de su capacidad y habilidad como profesionista con los pacientes, pudiendo aparecer sentimientos de frustración, disminución de autoestima y un cuadro de depresión en diferentes grados.

Etiología

Existen diversos factores que causan el síndrome de burnout, los cuales no siempre se presentan todos ni siempre son los mismos y han sido observados en diferentes estudios, enfermeras, estos son variables de acuerdo a cada paciente y situación.

1) Factores personales

- En el aspecto psicológico o emocional, es importante señalar que existen rasgos de la personalidad de la enfermera para que padezca el síndrome de burnout, tales como el de ser demasiado idealistas, tener aspiraciones poco realistas, ser exigente consigo mismas, baja autoestima, frustración negativa y sentimientos de minusvalía.¹⁹
- En cuanto a la familia, las situaciones agradables y desagradables que se viven dentro del ámbito familiar influyen directamente en el aspecto emocional de las enfermeras, lo que a su vez se podría reflejar en su desempeño laboral.^{8, 17}
- En relación con el abuso de adicciones como el consumo excesivo de alcohol, cigarrillos, para evitar el estrés.
- Respecto a la profesión y especialidad influyen en el aspecto emocional de la enfermera, pues se siente insegura para realizar su trabajo y además aquellas que no han completado sus estudios profesionales y por tanto no tienen la capacidad necesaria resolutive suficiente para realizar su trabajo.^{3, 4, 20}

2) Factores institucionales:

- Salario inadecuado, la falta de estímulos y reconocimientos al personal de salud en su trabajo.^{21, 22}
- El poco o nulo apoyo institucional en diversos ámbitos.²²
- La falta de materiales de consumo y equipo adecuado y necesario para dar la atención adecuada al paciente.^{21, 22}
- Problemas con compañeros de trabajo, mala relación y pobre entendimiento con los jefes inmediatos, la poca o nula responsabilidad de los demás miembros del equipo.
- La deficiente planeación y coordinación en las plantillas de personal y trabajo.
- La falta de autonomía en la realización de su desempeño laboral.²²

- La sobrecarga de trabajo es un factor muy importante por el cansancio físico que causa y el agotamiento emocional, es decir la cantidad excesiva de pacientes que tienen que atender en tan poco tiempo, la enfermera, el trabajar más de un turno, realizar guardias nocturnas adicionales, el tener muchos años trabajando en un solo servicio, poco tiempo en un puesto pero con muchas situaciones percibidas como estresantes por la enfermera (Jeremy Folmes 1997).^{23, 24}
- Michael F. Myers hace referencia en su estudio en 1990 encontró que los estudiantes de las carreras de medicina, especialidades y de enfermería, padecían el síndrome de burnout en alguno de sus componentes y en algún grado por estar sometido a altos grado de estrés y de forma continua, pero que ellos no lo reconocían por no tener conocimientos sobre la existencia del mismo, o porqué de alguna manera se habían condicionado para no reconocerse enfermos o se les reprimía para no hacerlo por lo que no solicitaban ayuda.

Este síndrome abarca los siguientes síntomas divididos en los siguientes rubros:

- **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, disminución de energía, agotamiento físico, cefalea, dolor de espalda, trastornos gástricos, tensión muscular, susceptibilidad a infecciones, hipertensión.
- **Emocionales:** autoestima baja, depresión, cansancio emocional, tristeza, deseos de soledad, sentimientos de culpa, paranoia, cinismo y actos suicida, irritabilidad, incapacidad de concentración.
- **Conductuales:** ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas), retrasos en la llegada.
- **Laborales:** menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

De acuerdo a las características y síntomas presentados, este síndrome esta caracterizado por una respuesta desadaptativa que se produce como consecuencia de un desbalance prolongado de más de seis meses entre demandas y recursos de afrontamiento. Que puede producirse tanto por un inadecuado nivel de exigencias como por la relativa insuficiencia de recursos adaptativos. Que se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional. Con la

presencia de un excesivo malestar personal y por un deterioro social significativo en ausencia de otro trastorno clínico.

Este síndrome está considerado como la fase avanzada del estrés profesional. Chernis en 1980 dice que es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Dentro del contexto de la profesión de enfermería, en el cual la enfermera se enfrenta cotidianamente a situaciones demandantes, además de la interacción establecida de enfermera-paciente, donde la relación laboral es doble al satisfacer no solo las necesidades físicas propias de la enfermedad de su paciente sino también las demandas emocionales de sus enfermos y parientes.²⁵

Aunado esto a la sobre carga de trabajo y muchas veces a la toma de decisiones de forma autónoma en casos críticos que requieren de decisiones rápidas y acertadas, En este momento de estrés se producen en el organismo notables alteraciones fisiológicas, la adrenalina liberada por las glándulas acelera todas las funciones del cuerpo la presión arterial se eleva, aumenta la frecuencia cardíaca y llega más cantidad de azúcar al torrente sanguíneo, este mecanismo fisiológico hace más fuerte y alerta a la persona para afrontar la situación de urgencia.^{26, 27}

En este tipo de estrés se libera energía alcanzando niveles fuera de lo normal, que no se recupera fácilmente, el organismo requiere períodos de descanso, ya que el problema radica en que nunca se recupera totalmente y en estados continuos de estrés lleva a un agotamiento de energía. Si la enfermera se encuentra ante una diversidad de estresores de forma continua la circulación sanguínea y frecuencia cardíaca se mantendrán en niveles altos, además de fluir una cantidad adicional de adrenalina fluirá a través del torrente sanguíneo y con el tiempo el organismo mostrará inevitablemente un daño fisiológico lo que mermará el rendimiento de la enfermera.

Cuando se deteriora la salud, también disminuye la resistencia y la energía, el estrés no es necesariamente negativo dependerá de la percepción que se tenga de este como un riesgo para la salud, ya que puede considerarse como el mensaje no verbal del organismo que solicita descanso o un equilibrio biopsicosocial.

Puede decirse entonces que el estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo, si estas capacidades permiten que la enfermera controle tal exigencia y disfrute la estimulación implicada entonces el estrés es bienvenido y provechoso y si no lo permite y la exigencia es debilitante entonces el estrés es molesto y estéril.¹⁰

El estrés puede ser bueno o malo sino depende de la percepción que se tenga de este, existe un rango muy amplio de cosas que le pueden causar estrés (estresores) a la enfermera en una sobrecarga cuantitativa de trabajo como son un (número excesivo de pacientes, falta de medicamentos, aparatos en mal estado) o una sobrecarga cualitativa en áreas de neonato en estado crítico donde la dificultad de la atención de enfermería se dificulta por el número de procedimientos realizados según la gravedad del paciente.

Puede decirse entonces que el estrés es como un termostato que utiliza la misma energía para calentar que para enfriar su efecto depende de la respuesta que de la enfermera a las diversos estresores que se presentan en su ámbito laboral, los cuales difieren de enfermera a enfermera, lo mismo que la presencia de malestares o síntomas producto de situaciones estresantes o los diferentes niveles de burnout.

La forma en que la enfermera enfrenta las diversas circunstancias de estrés tienen que ven con diferentes moduladores o soportes sociales, donde el afrontamiento es pues el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de su trabajo cotidiano. El afrontamiento es pues el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación con el ambiente mismas que se evalúan como estresantes y las emociones que ello le genera (Lazarus y Folkman 1991).²⁶

En síntesis el síndrome de burnout incluye cinco factores característicos comunes de acuerdo a lo anterior expuesto.

- Predominan los síntomas disforicos y sobre todo el agotamiento emocional.
- Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo de asistencial o despersonalización de la relación con el paciente).
- Se suele dar síntomas físicos de estrés psicofisiológicos, como cansancio hasta el agotamiento, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas aditivas, que a su vez media el deterioro de la calidad de vida.
- Es un síndrome clínico laboral
- Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

ESTRES

Se ha mencionado lo que es el burnot y como se manifiesta, pero es necesario profundizar más con relación a lo que es el estrés como lo percibe la enfermera, su proceso fisiológico en el organismo con sus manifestaciones y sus formas de medición.

A continuación se mencionan las fuentes generadoras de estrés:

Como preservación de la vida se mantiene en un equilibrio dinámico de orden superior en contra de muchas adversidades, mientras se mantiene un estado en constante amenaza al equilibrio se denomina estrés, las fuerzas que alteran la homeostasis (los estresores) son contrabalanceadas, por fuerzas adaptativas generadas por los organismos. Depende de la habilidad de adaptarse al cambio en un ambiente cambiante (Chorousos and Gold, 1995, Kutas and Federmeier, 1998 y Porges 1995)^{29,30}

Existe una gran variedad de presiones llamadas "**Estresores**" y se origina de diversas fuentes de estrés y se pueden dividir en la siguientes categorías:

- **Fuentes ambientales** tales como el ruido, tráfico intenso, largas distancias recorridas, inadecuadas condiciones físicas en los lugares de trabajo y/o escuela, la inseguridad pública y los desastres naturales entre otros.
- **Fuentes familiares:** los problemas con los hijos y/o de los padres, los conflictos conyugales, enfermedades o muerte de algún familiar.
- **Fuentes personales:** la insatisfacción en el cumplimiento de metas, o bien el planteamiento de metas, muy altas y pensamiento negativo.
- **Fuentes laborales:** cargas excesivas de responsabilidad, tiempo limitado para entrega de trabajos, jefes exigentes y comunicación ineficaz entre otros.
- **Fuentes impersonales:** se refieren a la mala comunicación, llegar tarde a una cita o ser plantado en una cita, hablar con autoridades o interactuar con desconocidos.³¹

Proceso fisiológico del estrés

El estrés no aparece repentinamente sino de forma larvada, es un proceso que a corto plazo es vital (eures), pero a largo plazo se vuelve destructivo (distrés) y abre las puertas a enfermedades produciendo reacciones corporales en el sistema cardiovascular, respiratorio, endocrino, digestivo y nervioso, cuando los sistemas están sobrecargados continuamente durante largos periodos de vida del sujeto aumenta la probabilidad de que ocurra un trastorno físico o psicológico.

Inicialmente el estrés una respuesta ante el peligro potencial, en dos fases la primera de ellas se involucra al eje simpático adrenomedular, el cerebro envía un mensaje a través de la médula espinal hasta el núcleo de las glándulas suprarrenales para que produzcan adrenalina, la hormona de la lucha o huida, el corazón late más rápido, la sangre se va de la piel y los intestinos hacia los músculos y aparece sudoración en las palmas de las manos y la frente, el cuerpo se ha preparado para luchar o huir.⁸ Todo esto lo hace con el fin de canalizar recursos para obtener fuerza y velocidad en su reacción, el cerebro reduce la sensación del dolor (por la excreción de dopamina), con el fin de proteger el cuerpo, la memoria y el pensamiento también mejoran, para buscar la mejor solución al problema, las pupilas se dilatan para optimizar la visión, los pulmones absorben mayor cantidad de oxígeno y el hígado almacena azúcar (como glucógeno) convirtiéndola en glucosa, los intestinos detienen la digestión para permitir mayor energía a los músculos, por otra parte el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan, el corazón bombea más sangre, llevando más oxígeno.^{26, 31}

En la segunda fase, que se da en minutos después de la respuesta de lucha o huida, el cuerpo cambia hacia la recuperación: el hipocampo, en el cerebro se activa para procesar el estrés, la grasa (que es energía almacenada en el hígado) se convierte en combustible útil, el cerebro ordena a las glándulas suprarrenales la producción de cortisol, encargado de regular el metabolismo y deprimen la inmunidad y suprime la producción de defensas en momentos de estrés.³¹

Todos estos cambios son necesarios para afrontar el estrés, pero si se activa con demasiada frecuencia esta respuesta de defensa podría dañar el sistema inmunológico, el corazón y el cerebro, el primero ya que la supresión de las células defensoras debilita la resistencia a la enfermedad, el trabajo excesivo del corazón con el aumento del ritmo cardíaco y la elevación de la presión arterial dañan la elasticidad de los vasos sanguíneos, el cerebro, con la producción excesiva de cortisol, envenena las células cerebrales, llegando a dañar la capacidad cognoscitiva y llevando a estados de ira y depresión al sujeto.

Consecuencias somáticas y psicológicas del estrés

Con respecto a las consecuencias resultantes de la exposición a agentes estresantes de manera cotidiana o por tiempo prolongado que conllevan a una activación fisiológica, los síntomas producidos se dividen en cuatro rubros:

1. **Síntomas físicos:** taquicardia, sudoración, temblor corporal, manos y pies fríos, tensión muscular, anorexia, o aumento de apetito, diarrea, estreñimiento, Insomnio, tartamudeo, fatiga, resequedad de la boca, cefalea, disfagia, impotencia, frigidez sexual, etc.
2. **Síntomas psicológicos:** ganas de llorar, irritabilidad, dificultad para concentrarse, disminución de la memoria, ansiedad, preocupación en exceso, cambios de humor constantes, pesadillas, pensamientos catastróficos.
3. **Síntomas Conductuales:** risa nerviosa, moverse constantemente, necesidad de correr y esconderse, rechinar los dientes, tics nerviosos, entre otros
4. **A nivel institucional y/o laboral:** ausentismo elevado, baja productividad general, accidentes de trabajo frecuentes, relaciones interpersonales conflictivas, incapacidad de negociación.

Si estos síntomas no son percibidos y atendidos oportunamente pueden desencadenar o exacerbar enfermedades como la gripe, gastritis, colitis, úlceras, migraña, contracturas musculares, artritis, hipertensión arterial, alergias, asma, diabetes mellitus, infartos, cáncer entre otras, etc.

El estrés es un estado de activación autonómica y neuroendocrina de naturaleza placentera que implica un fracaso adaptativo e inhibición inmunológica y conductal (Landow 1995). Sus efectos psíquicos, frecuentes entre los sanitarios se pueden clasificar en trastornos psicomáticos particularmente digestivos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos y de estados depresivos (Martí y Dusollier 1995).³¹

Medición del estrés

Dada su complejidad el estrés debe medirse por dos o más de los métodos mencionados a continuación (Davidson and Baum, 1995 y Domínguez, et,al, 1198⁹): los autorreportes, las pruebas de ejecución, las mediciones psicofisiológicas y las mediciones bioquímicas.

- La evaluación psicofisiológica tiene como finalidad preparar al organismo para la acción (enfrentamiento a situaciones amenazantes). Esta preparación implica una atención selectiva (cognición) deteriorable si la activación es interna como para generar "ruido" distractores si la atención selectiva se mantiene como correlato de una activación óptima se mejora la eficacia cognoscitiva y los rendimientos e suprime la aceleración cardíaca, se secretan catecolaminas que colaboran al

ajuste. Por lo general los patrones de respuesta psicofisiológicos de respuesta se identifican a través de registros poligráficos que nos permiten cuantificar la activación del sistema nervioso central. Como son: la respuesta electrodérmica, electrocardiograma, plestimiografía, electro miografía y registro de temperatura periférica entre otras. Con las mediciones psicofisiológicas puede medirse con precisión la actividad del sistema nervioso simpático asociado con el funcionamiento emocional que participa significativamente ante variaciones abruptas ambientales con indicadores como: la tasa cardíaca, la presión arterial, cambios en la respuesta galvánica y de la temperatura periférica entre otros.

- Finalmente ocurren muchos cambios bioquímicos en el cuerpo durante periodos de estrés (Kielkot-Glaser and Glaser1992 y Domínguez 1998^b) Estos cambios pueden evaluarse en la sangre, en la saliva y en algunos casos en la orina.
- Las mediciones de autorreporte evalúan experiencias somáticas los cambios emocionales y la clasificación de los eventos circundantes al estresor inicial.³²

CAPITULO III

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el umbral de estrés del personal de enfermería del servicio de neonatología para que presente el síndrome de burnout?.

OBJETIVO

Determinar el grado de umbral de estrés que presenta el personal de enfermería del servicio de neonatología, para que presente el síndrome de burnout.

HIPÓTESIS

El grado de umbral del estrés que presenta el personal de enfermería del servicio de neonatología, es alto con relación al presentado por enfermeras de otros servicios para que presente el síndrome de burnout.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

El estudio fue *descriptivo y transversal*. La muestra fue seleccionada por conveniencia con una n=121 enfermeras del sexo femenino, que laboran en el Hospital de la Mujer, del D. F. la selección se realizó de la siguiente manera:

1. Basándose en la plantilla de personal de los servicios de la unidad tocó quirúrgica y neonatología de los diversos turnos se toma una n=57 y n=64 enfermeras respectivamente.
2. La distribución de la muestra se realizó por áreas laborales quedando ubicadas de la siguiente manera: en cuidados especiales n=20, prematuros n=20, observación n=20 y para la unidad tocó quirúrgica (UTQ): Una n=8 enfermeras en labor y recuperación séptico, n=9 en labor fisiológicos, n=12 en neonatos y una n=8 recuperación fisiológico, ubicadas en los turnos matutino, vespertino, velada "A", "B", "C" y mixto.
3. Una vez seleccionada la muestra y obtenida la autorización de las autoridades del hospital, se procedió a la aplicación de los instrumentos, la información que se les proporcionó a las enfermeras fue de que se quería saber como se sentían física y psicológicamente y si existían factores estresantes, por lo que se les pedía que fueran sinceras en las respuestas de los cuestionarios ya que eran anónimos y no repercutirían en su trabajo, además de que los resultados se darían a conocer con propuestas de mejorar su salud. Los cuestionarios fueron aplicados a la mitad de la jornada laboral, para evitar que el estado de ánimo influyera en las respuestas de los cuestionarios y afectara la validez interna del estudio, las enfermeras contestaron de manera personal en algunas ocasiones por exceso de trabajo se les leyó cada uno de los instrumentos por parte del entrevistador, no hubo control de tiempo límite en las contestaciones.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento estadístico-computacional se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC Statistical Package for the social Sciences, Versión 8.0 para Windows. Se diseñó previamente la base de datos, entre las variables medidas algunas de tipo nominal

como (servicio, turno, categoría, grado de estudios) y otras de medición ordinal como (la evaluación de cada estresor laboral, antigüedad laboral, número de pacientes).

Las técnicas estadísticas utilizadas fueron las siguientes: la técnica descriptiva para la caracterización de las variables, la Chi cuadrada de la r de Pearson para la diferencia entre las variables, las pruebas de las medianas para buscar diferencias dentro de las variables de dos grupos independientes que difieren de sus diferencias centrales y la prueba no paramétrica Kendall para dos muestras relacionadas para observar el coeficiente de concordancia de las variables y ver el grado de asociación entre ellas, y la estadística multivariada con el análisis factorial de varianza. En el ISE las variables se fueron dicotomizadas a nunca y siempre.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. Criterios de inclusión:

- Enfermeras de neonatología y unidad tocó quirúrgica del Hospital de la Mujer.
- Contesten el cuestionario en un 100%.

2. Criterios de exclusión:

- Enfermeras con menos de seis meses de antigüedad en el servicio operativo.
- Personal que se encuentre fuera de servicio dentro del período de estudio.

INSTRUMENTOS

- 1. El Inventario de Síntomas de estrés (ISE Domínguez 1994):** EL ISE Contiene una lista de 42 síntomas psicofisiológicos característicos del estrés. Los cuales se califican en una escala de Likert de 6 opciones desde nunca a siempre, con una puntuación de 0 a 205 puntos. Este instrumento fue construido para la investigación del estrés, incluye un modelo de estudio de los factores psicosociales desencadenantes de la respuesta al estrés, Los mediadores cognoscitivos y la investigación y registro de pruebas psicofisiológicas que dan cuenta de la activación del sistema nervioso. Domínguez y cols. (1994) validaron el ISE en población mexicana y encontraron una alfa de Cronbach de 0.94.
- 2. Inventario del síndrome de Burnout de Maslach:** El cuestionario de burnout de Maslach de 1986 es el instrumento más usado en todo el mundo. Es un inventario auto administrado constituido por 22 ítem en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus clientes, el instrumento fue desarrollado para valorar los tres aspectos fundamentales del

síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno (que en la tabla 1° se dispone de los criterios operativos).

La sub-escala de agotamiento emocional consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo, la sub-escala de despersonalización está formada por 5 ítems y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional, la sub-escala de realización personal se compone de 8 ítems que evalúan los sentimientos de auto eficacia y de realización personal en el trabajo. Las tres subescalas muestran una buena consistencia interna y la estructura de tres factores se ha confirmado en varios estudios empíricos. La sub-escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, paciente o usuario del servicio y no es válida para evaluar las actitudes hacia compañeros o colaboradores.

Tabla No.1 El inventario burnout de Maslach (M.B.I.) se califica de la siguiente manera:

Puntuaciones y grado de afección de los tres componentes del Maslach Burnout inventory			
Componente:	Bajo	Moderado	Severo
Agotamiento emocional (AE)	≤ 16	17 a 26	≥ 27
Despersonalización (DP)	≤ 6	7 a 12	≥ 13
Ejecución personal (EP)	≥ 39	38 a 32	≤ 31

3. **Inventario de estresores laborales. (IEL: Meda –Lara y Arauz - Contreras, sin publicar):** Consta de 16 reactivos que miden la intensidad y la frecuencia de la respuesta al estresor laboral. Para medir la intensidad de la respuesta se utiliza una escala de diferencial Semántico (7 espacios semánticos) y para medir la frecuencia se utiliza una escala tipo Likert con opciones de nunca a siempre. En el inventario de estresores laborales (IEL) se evaluaron en general dos escalas: la

intensidad y la frecuencia. Valores mayores de la intensidad corresponden a mayor nivel de insatisfacción y valores mayores en la frecuencia lo acercan al "siempre" en contraste con "nunca". La *Intensidad* puede quedar evaluada en una escala de 15 a 105 puntos. Por ello un valor medio de 59.9 está muy cerca de la media teórica posible.²⁵

VARIABLES

Variable dependiente: Umbral de estrés:

Capacidad de la persona a asimilar las adaptaciones de la mente y el cuerpo a situaciones externas mediada por los neurotransmisores químico cerebrales, (serotonina, noradrenalina y dopamina).

Variable independiente: Síndrome

Conjunto de síntomas y signos que definen una función alterada y que están relacionados entre sí por medio de algún rasgo anatómico fisiológico, o bioquímico peculiar.

A continuación se presenta una descripción de las variables medidas así como sus indicadores e instrumentos de medición utilizados.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
LABORALES	Se definen como las categorías que hacen posible describir las circunstancias en las cuales la enfermera desempeña una actividad.		Inventario de estresores laborales (IEL) <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Frecuencia • Eventos generadores de estrés.
Antigüedad laboral	Tiempo en que la enfermera se ha desempeñado dentro de la institución.	Expresada en meses	
Tiempo de laborar en el servicio.	Tiempo en que la enfermera ha laborado dentro del servicio.	Expresado en meses	
Categoría	Rol asignado a la enfermera de acuerdo a sus estudios.	Enfermera auxiliar general, especialista	
Cargo actual en el	Rol que permite describir las actividades específicas	Personal de línea, encargada de servicio	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

servicio	realizada por la enfermera.		
Turno	Horario de trabajo realizado por la enfermera.	Matutino, vespertino, velada " A., B, C, " y mixto.	
Grado de estudios	Grado máximo de estudios con que cuenta la enfermera.	Primaria, técnico, bachillerato, especialidad y licenciatura.	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona expresado en años.	Años cumplidos en meses	
Paciente	Cliente que requiere asistencia educativa, parcial o total, para recuperar su salud.	Expresado en número por turno.	
Servicio	Área específica donde la enfermera se desempeña laboralmente.	Cuidados especiales, observación, prematuros, labor fisiológico, recuperación fisiológico, recuperación y labor sépticos, cubículos y neonatos (UTQ).	
Estresores laborales	Definidos como eventos o circunstancias que se caracterizan por ser repetitivos y de gran permanencia en el escenario laboral y que son percibidos como nocivos o amenazantes por la enfermera produciendo sentimientos de tensión.	Intensidad de los estresores laborales(percepción de la enfermera sobre agentes estresantes del trabajo. Frecuencia se refiere a la periodicidad de la aparición del estrés o a la ausencia del mismo. Eventos generadores de estrés laboral (frío, calor, falta de ventilación, ruido, equipo biomédico en mal estado, espacios insalubres y falta de material de consumo)	
PSICOSOCIALES			
Estrés	Es una propiedad de cambio en los proceso de regulación vital y social del ser humano, que puede conducirlo a momentos de equilibrio(eutres) o desequilibrio (distres).	Indicadores de distres crónico (mayor o menor)	Inventario de síntomas de estrés (ISE).
Despersonalización	Manifestado por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad.	Grados de bajo, moderado, severo	Escala de Maslach (MBI)
Ejecución personal	Respuestas negativas hacia si mismo y el trabajo.		
Cansancio emocional	Caracterizado por la pérdida progresiva de energía		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO IV

RESULTADOS

El cuadro no. 1, se observa que la población de estudio se encuentra ubicada en cuidados especiales en un 20%, así mismo una tendencia del 16% en las áreas de prematuros y observación y en los cubículos de la unidad tocó quirúrgica (UTQ) el 16%, con lo que respecta al turno el 22% corresponde al matutino, el 20% al turno mixto (jornada acumulada), así como el 16% al turno vespertino y en menor proporción las veladas "A", "B" y "C".

En lo referente a la categoría predominó el 58% de enfermeras generales, el 30% corresponde a auxiliares, cabe resaltar que sólo el 13% corresponde a enfermeras especialistas. En cuanto al puesto desempeñado el 91% de personal encuestado tienen rol de personal de línea.

Con relación al nivel educativo predominó el técnico con un 59%, 11.3% al bachillerato y la especialidad y la licenciatura ocuparon los menores porcentajes.

En el cuadro no.2 se señalan los rangos por características laborales personales, en donde el rango de edad promedio es de 32 a 37 años, con un 33%, la escala laboral fluctúa entre los 10 y 6 años con un 29%, en cuanto al tiempo de laborar en el servicio fue de 1 a 3 años en un 67% de los casos.

Sin embargo se hace importante resaltar que la edad promedio fue de 34 años y una desviación estándar de 7.65 años, en lo que se refiere a la antigüedad laboral el promedio fue de 10 años (DE=7.8), en lo referente a la asignación enfermera-paciente fue de una media de 10 con una DE 3.68 como indicativo de la atención brindada en el servicio de neonatos en estado crítico.

En el cuadro no. 3, cabe señalar que los síntomas de estrés crónico más presentados fueron los referentes la fatiga con un 62%, un 60% refiere dolor en la espalda o cuello, en cuanto a problemas gastrointestinales un 51% refiere tener síntomas de gastritis y un 40% colitis, cabe señalar que el 47% de las enfermeras refieren depresión.

En el cuadro No. 4 se plasman las tres subescalas: agotamiento emocional. Despersonalización y ejecución personal del síndrome de burnout según Maslach, en donde la sub-escala de agotamiento emocional el 60% se ubica como moderado y un 30% en un grado severo, con una despersonalización moderada se encuentra el 49% y un 35% en severo, cabe resaltar que en relación con la sub-escala de ejecución personal existe un predominio del 99% ubicándose en un grado severo.

En el cuadro no. 5 se plasma las puntuaciones obtenidas del componente de agotamiento emocional y despersonalización con una suma de 232 puntos de las respuestas obtenidas, en lo referente al porcentaje acumulativo de las subescalas cabe destacar que el 164% cae en un nivel severo, lo cual nos lleva a demostrar un elevado grado de desgaste profesional en el personal de enfermería.

En el cuadro no. 6 aparecen las variables de intensidad y frecuencia del IEL, las escalas van de acuerdo a los valores mínimos y máximos obtenidos de la muestra, en donde puede observarse una intensidad de insatisfacción del 81% vs. 22% de satisfacción de la forma en que perciben los estresores laborales, mientras que la frecuencia con que se presentan estos estresores fue alta en un 83% vs. 17% fue baja.

En el cuadro no. 7 se observan los estresores laborales ambientales y la proporción de cómo los evaluaron las enfermeras cada estresor, desde el punto de vista general se detectó que los factores estresantes ambientales más reconocidos dentro de la categoría de excesivo fueron en el siguiente orden: equipó biomédico en mal estado 64%, espacios insalubres 61%, falta de material de consumo 47.9%; por lo que respecta a los factores menos estresantes reconocidos por la enfermera fueron el ruido, el calor y la falta de ventilación en un 26.4%, 36.3% y un 36.3% respectivamente.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que la presencia del síndrome de burnout con respecto al servicio en que laboran las enfermeras no hubo diferencias estadísticas significativas, sin embargo cabe resaltar que de acuerdo al orden de importancia mencionados que las áreas de cuidados especiales, observación, prematuros, neonatos (UTQ) y cubículos obtuvieron el mayor promedio en el rango en agotamiento emocional y despersonalización con un nivel moderado y en la falta de ejecución personal fue severa, lográndose ubicar al personal de enfermería que se desempeña en áreas de atención crítica con mayor vulnerabilidad a presentar el síndrome de burnout, estos resultados son consistentes a las encontrados por Terán Escandon (2001)¹⁷, Andrés Bernal (2001).³³

Atance Martínez (1997) que indica en su estudio que la relación con la presión asistencial y sobrecarga laboral, la importancia de atender a pacientes en estado crítico conduce a una mayor afección en algunos de los componentes del burnout y en los cuales uno de ellos puede ser más frecuente y severa la afección.³ Otro autor que fundamenta lo ya dicho es Franco Botempo (1999), que afirma que los profesionistas que se encuentran en riesgo de desarrollar niveles más altos de burnout son aquellos que debido a su trabajo que es altamente demandante e implica un continuo contacto con seres humanos necesitados que sufren e incluso moribundos.⁴

En cuanto al turno vespertino y mixto en relación con la despersonalización moderada se obtuvieron diferencias significativas con un nivel de significancia ($p=0.05$) y un riesgo relativo ($rr=0.003$) debido quizá al mayor número de pacientes y que al atender la problemática, el cansancio físico que esto representa y un mayor esfuerzo que esto implica, lo que es concordante con Atance Martínez (1995)⁴, Garza Elizondo (1999)³⁴, respecto a su estudio que decía que con relación al personal de enfermería que el 45% consideraba tener mucha sobrecarga de trabajo, mientras que él 12% muchísimo; Esto es también apoyado por Cruz López M y Col. (1998) en su estudio de "Efectos en la Calidad de Atención de enfermería por la sobrecarga de Trabajo" afirma que el 98% de las enfermeras tienen sobre carga de trabajo, haciendo mención de que la carga de trabajo es producida por varios factores (ausentismo no programado, estrés en el personal, cansancio, malas relaciones interpersonales) dando como Resultado sobrecargas de trabajo al personal que se presenta a trabajar provocando situaciones que disminuye la calidad de la atención al paciente²³

Respecto a la categoría se observó una diferencia significativa ($r = 0.09$) de despersonalización moderada en las enfermeras generales, sin haber diferencias significativas en agotamiento emocional y ejecución personal, debido posiblemente a que el 53% son de nivel técnico que laboran en áreas de atención crítica y muchas veces se encuentran ante situaciones críticas viéndose obligadas a tomar decisiones acertadas lo cual va acompañado de una ambigüedad de rol en la mayoría de las veces. Maslach dice que la despersonalización resulta de un afrontamiento evitativo de la sobrecarga cuantitativa y/o cualitativa del trabajo con las personas.²

En cuanto al tiempo de laborar en el servicio se obtuvieron diferencias significativas para la falta de ejecución personal en un nivel moderado ($p = 0.05$) y una despersonalización moderada con una ($p = 0.08$) y ($r = 0.06$).

En lo referente a la antigüedad laboral se obtuvo un ($r = 0.07$) con respecto al agotamiento emocional moderado con relación al rango de enfermeras de más de 10 años de experiencia, resultado que coincide de forma parcial con los autores Mc Craine (1987), Nasisberg JI (1991)³⁵, Jackson SE (1986)¹⁷ que han hecho estudios sobre el tema y coinciden en que existe menor asociación al síndrome de burnout en los dos primeros años de experiencia y de más de 10 sin que hayan llegado al abandono.

También se estudió si existía relación entre el burnout y la edad de las enfermeras, se observó que las más afectadas eran las del rango de 32 a 37 años en alguno o todos de los componentes de la escala de Maslach. Estos resultados son consistentes con algunos autores como: R Pablo González y Suberviola (1998)³⁶, Terán Escandón D y Col. (2000)¹⁷, Atance Martínez (1995)³, Garza Elizondo (1999)²⁷ y Cruz Cañas (1994)⁴⁰ quienes han encontrado edades que fluctúan los 30 a 35 años, pero concuerdan parcialmente con los de Andrés Bernal (2001)³³ quien refirió que es más frecuente de los 35 a 54 años, pero no concuerda con los de Mingote Denia y Jiménez (1998)³⁷ y Franco Botempo (1999)⁴ quien refiere que la afección más frecuente se presenta en menores de 20 y mayores de 50 años. Estas diferencias indican que no existe una relación directa entre la edad y el síndrome de burnout; por lo que se puede influir en que la aparición del burnout puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que la enfermera sería especialmente vulnerable a este, siendo los primeros años de la carrera, por ser un período de transición de las expectativas idealistas hacia la vida cotidiana. Este punto es apoyado por H. Freudenberg que afirma que el burnout llega después de un estado de fatiga y frustración como resultado de la devoción a una causa, estilo de vida o vínculos que fracasaron en producir la recompensa esperada.¹

Al realizar la sumatoria de las respuestas obtenidas (cuadro 5) la población estudiada se ubica en un grado de moderado a severo de burnout caracterizado por un nivel de ejecución severo y niveles moderados de agotamiento emocional y despersonalización, lo que nos lleva a inferir un elevado grado de desgaste profesional, resultados consistentes con los de Faura y Col y Flores en cuanto al agotamiento emocional y ejecución personal.

Esto es reforzado por Álvarez Gallegos y Fernández Ríos que demostraron un elevado desgaste profesional, que obtuvieron sumando las puntuaciones de agotamiento emocional, tras comprobar que el nivel de ejecución personal era igualmente elevado en todos los sujetos de la muestra, con independencia de su profesión y de su lugar de trabajo, los resultados obtenidos destacan mayores niveles de despersonalización en psicólogos, psiquiatras que en enfermeras.³⁸

En relación con el IEL se encontró que la escala de intensidad era percibida con una alta insatisfacción con relación a las variables (supervisión, responsabilidad no propia, compañerismo) y las cuales se presentaban frecuentemente como estresores laborales. Esto indica que la percepción de los estresores laborales por sí solos no son suficientes para identificar al sujeto con mayor o menor estrés, pero si se combinan los estresores laborales con los factores psicológicos de riesgo, se puede incrementar mejor la clasificación. Estos resultados son consistentes con los reportados por Dewe (1991) que encontró que la valoración de alta intensidad y frecuencia de los estímulos estresores pueden ocasionar, mayor nivel de tensión y generar síntomas psicofisiológicos de estrés crónico.³¹

En cuanto a los estresores laborales ambientales se obtuvieron niveles de significancia de ($p= 0.05$) en la falta de material de consumo con una percepción excesiva con mayor predominancia en prematuros, cuidados especiales y observación, el equipo biomédico en mal estado se da como estresor excesivo en cuidados especiales, observación y prematuros con un nivel de significancia ($p=0.05$) en cuanto a los espacios insalubres fue percibido también como excesivo en un 17% en cuidados especiales y un 165 en prematuros y observación y unidad de neonatos (UTQ) con un 10% respectivamente, con un nivel de significancia de ($p=0.05$), estos resultados respecto al tipo de estresor laboral concuerdan parcialmente con Jiménez Peláez (1999) que afirma en su estudio de "Satisfacción Laboral de Enfermería" que entre los factores que generan insatisfacción en el trabajo son: área física inadecuada y recursos materiales insuficientes.²¹

Sin embargo al tratar de identificar los estresores laborales que pueden generar estrés y que eliminarlos hará que desaparezca el efecto del estrés. Este planteamiento ha sido cuestionado por el modelo de estrés psicológico, el cual adjudica a los factores cognitivos y emocionales un papel central en el impacto final del estrés en el rendimiento laboral de cada trabajador Lazarus (1991)²⁸, Domínguez(1997),³⁹ por lo anterior se considera al estrés como un fenómeno complejo que debe ser abordado desde un modelo no lineal en el que un estresor mínimo o un gran estresor puede o no producir efecto alguno o generar un gran efecto dependiendo de cómo sea percibido por el sujeto Lazarus y Folkman(1984)⁷, Domínguez (1997)³⁹ y Ivancevich y Mattenson (1992).

En cuanto a los síntomas de estrés crónico presentados por las enfermeras se encontró que representaban con mayor frecuencia fueron los de agotamiento físico, problemas gastrointestinales y depresión en menor porcentaje con relación a los ya mencionados, cabe señalar que posiblemente haya existido una variable de confusión entre los síntomas de estrés crónico y los síntomas de la menopausia y climaterio ya que la población estudiada hay una media de edad de 34 años. Estos resultados concuerdan parcialmente con los encontrados por Uribe 2001, en su estudio a enfermeras del hospital de oncología del IMSS quien dice haber encontrado síntomas de fatiga, cansancio, dolencias físicas de cuello y espalda y en menor grado la automedicación, uso de alcohol, problemas gastrointestinales y cardiovasculares.⁴²

Se comprueba la hipótesis de trabajo con base a los resultados obtenidos, ya que las enfermeras de neonatología (cuidados especiales, prematuros y observación) tienen un mayor riesgo de presentar el síndrome de burnout en grado severo que las que laboran en la unidad quirúrgica.

Sería interesante continuar con la misma línea de investigación, para poder determinar la severidad del burnout posterior a un programa de conocimiento y encauzamiento del estrés, con instrumentos de medición que nos permitan medirlo como estudios psicofisiológicos en la sangre, saliva (inmunoglobulina IgA) y sobre todo saber la calidad de vida laboral de la enfermera^{3, 4, 11, 12, 32}

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. **Freundenberg Staff Burnout Journal of Social Issues.1974,30-159-165**
2. **Maslach C Jackson SE Maslach Burnout Inventory, Manual Rosearrch, Edition. University of California Palo Alto, Consulting Psychologist Press 1986.**
3. **Atance Martínez J.C. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome burnout en personal sanitario, Rev. Española de Salud Pública, Internet, <http://www.msc.es/revistas/res/199703/burnout.htm>.**
4. **Franco Botempo María Ximena, nivel de síndrome de agotamiento en médicos y enfermeras y paramédicos, Rev. De Puericultura y Pediatría,1999;6(34):252-260.**
5. **Edelwich J, Brodosky A burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. Nueva York Human Sciences Press 1980.**
6. **Pines, Am, Aronson E Carrer burnout: causes and cures Nueva York, Fre Press 1998.**
7. **Lazarus r. (1986) Psychological Stress and the Coping Process. New York, Edit Mc GrawHill.**
8. **Ramírez Trigo m, Estrés y la Cultura de Género en Enfermería, tesis inédita de maestría, los Reyes Iztacala, UNAM, 2000.**
9. **Hans S, Distress of life, edit Mc Graw Hill, New York,1985:1-37**
10. **Fontana David, control del estrés, ed. Manual Moderno. México. 1992:3-15**
11. **Mallet, K J Price JH Relations among burnout, death anxiet and Social support in hospice and critical care nurses, Psychological Reports.1991;68(2):1347-1359.**
12. **Oehlery J M. y Davidson, Job Stress and d burnout in acute and Nona cute pediatric nurses American Journal Of Critical Care,1992:1(2):81-90.**
13. **Greenglas, E, Burke, R y Kornasky, R, Component of burnout, resources and gender, related differences, Journal of applied Social psychology.1998: 28:(12):1088-1106.**
14. **Harris, R. Reviewing nursing Stress according to a proposed coping-aduption, frame work advance in nursing sciencie.1989;11(2):12-28.**
15. **Aritas Wataneb B. Arauz Contreras J. Afrontamiento, estrés y ansiedad asociados al síndrome de burnout en enfermeras, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Sinaloa, México,1999.**

16. Turnipressed, D, Anxieted and Burnout in the health Care work environment Psychological Repor.1998:82(2).
17. Terán Escandon D y Col. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Angeles del Pedregal, Rev. Psiquis; México,2000:9(5):105-113.
18. Etzion D Burnout , the hindden agenda of human distress, faculty of management Tel-Aviv TelAviv University 1984.
19. Da Silvia, Sobral Mattos y col. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. Actas Psiquiátricas,1999:27:310-20.
20. Franco Botempo María Ximena, El Síndrome de Burnout o agotamiento en médicos y enfermeras, III Congreso Internacional de Tanatología y suicidio de la Asociación Mexicana de Tanatología y Suicidiología,1997, México, Tomo I
21. Jiménez Peláez, Pérez Martínez E. Satisfacción Laboral de la Enfermera, Rev. De enfermería del IMSS,1999:3(7):177-185.
22. Internet, El síndrome de Burnout ("quemarse en el trabajo") en los Profesionales de Salud. Psicología y Psicopedagogía, USAL, Año II No. 5, marzo 2001.
23. Cruz López y col. "Efectos en la Calidad de atención de Enfermería por la sobrecarga de trabajo", REV. Médica de Aguascalientes. Enero-Marzo 1998:5(1):19-25.
24. Holmes Jeremy, La Salud Mental del personal de Salud. Avances en Psiquiatría (Journal of continuing Professional Development, The Royal College of psychiatris)1197, ed.1° en español 3-4
25. Meda Lara R.M. Estrés y Salud en trabajadores de la Micro y Pequeña industria de la Zona de Guadalajara, Tesis inédita de Grado, Universidad de Guadalajara 1998.
26. A. Fiallo J. Y Col. El estrés, Universidad Iberoamericana, Psicología General, Santo Domingo, Noviembre 1998.
27. William Gagnon, Fisiología médica, manual moderno, 15° edición,1996
28. Lazarus, R, S y Folkman S. 1991.Estrés y Procesos Cognitivos. Mexico Roca
29. Chourosos, G.P. and Gold P. Introduction Stress Basic Mechanisms and Clinical Implications. Anna of the New York Academy of Sciences, Vol,771,pp XX-XVII,1995.
30. kutas M., And Ferdermeir, K, D miding the body, psychphy, Vol.35:1998:135-150
31. Domínguez B. y col. Eso que llaman estrés que es? Internet,<http://WWW.PSICOL..UMAN.MX/PSICLINICA>

32. Domínguez Trejo y Col. Impacto humano del fenómeno del el niño, Investigación Psicológica y Cambios Climáticos. Internet, <http://WWW.PSICOL.UMAN.MX/PSICLINICA>
33. Bernal Paredes A. Detección del Síndrome de Burnout en el personal Médico y de Enfermería familiar en tres instituciones del Sector salud. Tesis inédita de postgrado de la Facultad de Medicina, UNAM, México, 2001.
34. Garza Elizondo M.E. De León Ledesma y col. "Ansiedad laboral en el personal de enfermería, Atención primaria 1999;23(3):116-119.
35. Naisberg JI Fennin S Personality Characteristics and Proponess the Burnout A study among psychiatrists Stress Med 1991,74:202-205.
36. De pablo González R; Suberviola González J. F, Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria, 1998;22(9):500-584.
37. Mingote Dena F. Jiménez Arriero síndrome de Desgaste profesional en Enfermería.
38. Álvarez Gallegos E. Fernández Ríos L. El Síndrome burnout o desgaste (1) Revisión de estudios Rev. Asoc. Esp. De Neuropsiquiatría 1991. II 257-265.
39. Domínguez, T.B. (1997) Aportaciones del enfoque no lineal al estudio Mente-cuerpo (1) Facultad de psicología UNAM. Centro Nacional para el estudio del dolor S.S. y University Texas.
40. Cruz Cañas E. Vázquez Gallegos J Aguirre Trigo y Col. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería, Atención primaria. 1994;13(9)469-473.
41. Rojas, El Estrés laboral en el personal de enfermería, en enfermería una profesión de alto riesgo, Plaza y Valdés, ed. México. 1998:16-222.
42. Uribe Domínguez M. El Síndrome Burnout en el personal de enfermería por la atención a pacientes agudos y en fase terminal en el Instituto de Cancerología en México. Tesis inédita de Licenciatura, ENEO, UNAM, 2000.
43. Domínguez B y Méndez, B M (1993) Importancia de la elaboración de instrumentos de investigación Estrés y Salud y Evaluación y procedimientos no Invasivos para su manejo en poblaciones de alto riesgo (Centro de servicios Psicológicos Facultad de psicología). México Universidad.

ANEXOS

**ESCUELA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS**

SERVICIO: _____ TURNO: _____
 CATEGORÍA: _____ ANTIGÜEDAD LABORAL: _____
 CARGO ACTUAL EN EL SERIO: _____
 TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO: _____
 GRADO DE ESTUDIOS: _____ EDAD: _____
 NO. PACIENTES: _____

Esta información es confidencial, y anónima, no repercutirá en su trabajo, por favor conteste todas las preguntas, por lo cual se solicita su total participación "GRACIAS".

A continuación encontrará una serie de síntomas de estrés, marque con un "X" aquellas sensaciones o malestares que ha padecido durante los últimos seis meses. Para cada uno de los malestares marque la frecuencia de acuerdo a la siguiente clave:

0= nunca 1= casi nunca 2= algunas veces no 3= algunas veces sí, 4= casi siempre 5= siempre

NO.	malestares	0	1	2	3	4	5
1.	Depresión						
2.	Fuertes latidos del corazón						
3.	Resequedad de la boca						
4.	Explosiones de coraje						
5.	Imperiosa necesidad de correr o esconderse						
6.	Muchas ganas de llorar						
7.	Imposibilidad de concentrarse						
8.	Debilidad, mareos						
9.	Fatiga						
10.	Sentirse "atado"						
11.	Tics nerviosos						
12.	Tendencia a asustarse con pequeños ruidos						
13.	Risa nerviosa						
14.	Tartamudeo						
15.	Rechinar los dientes						
16.	Mandíbula apretada						
17.	Insomnio						
18.	Dolor de cabeza por tensión						
19.	Migraña						
20.	Sudoración excesiva						
21.	Necesidad frecuente de orinar						
22.	Indigestión						
23.	Tensión premenstrual o ciclos menstruales perdidos						
24.	Dolor de cuello o espalda						
25.	Pérdida de apetito						
26.	Ganas de correr a todas horas.						
27.	Aumento en la dosis diaria de cigarrillos.						
28.	Aumento en la dosis de tranquilizantes.						
29.	Aumento en la ingestión de alcohol.						
30.	Pesadillas						
31.	Ansiedad						
32.	Propensión a accidentes						
33.	Imperiosa necesidad de moverse constantemente						
34.	Estreñimiento						
35.	Gripas frecuentes						
36.	Manos y pies fríos						
37.	Alergias						
38.	Gastritis						
39.	Colitis						
40.	Úlcera						
41.	Hipotensión						
42.	Temblores						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
ESCALA DE MASLACH INVENTARIO DE BURNOUT(M.B.I.)

SERVICIO: _____	TURNO: _____
CATEGORÍA: _____	ANTIGÜEDAD LABORAL: _____
CARGO ACTUAL EN EL SERVICIO: _____	
TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO: _____	
GRADO DE ESTUDIOS: _____	EDAD: _____
NO. PACIENTES: _____	

Esta información es confidencial, y anónima, no repercutirá en su trabajo, por favor conteste todas las preguntas, por lo cual se solicita su total participación "GRACIAS".

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a situaciones que ocurren dentro de su trabajo, por favor responda a estas preguntas de acuerdo a lo que considere más apropiado para usted según le haya ocurrido los últimos seis meses. Nosotros queremos saber como se siente en estas situaciones y con que frecuencia le sucede.

Elija el número que mejor lo describa en cada una de las situaciones presentadas en su trabajo de acuerdo a la siguiente escala. Y anóteló en el rubro de respuesta.

0= nunca 1= casi nunca 2= algunas veces no 3= algunas veces sí,
 4= casi siempre 5= siempre

MASLACH BURNOUT INVENTORY	RESPUESTA
1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2) Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo	
3) Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
4) Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.	
5) Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6) Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	
7) Trato eficazmente los problemas de los pacientes.	
8) Me siento "quemado" (agotado emocional y/o físicamente) por mi trabajo	
9) Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas.	
10) Me he vuelto más insensible con la gente que ejerzo esta profesión.	
11) Me preocupa el hecho de que éste trabajo me este endureciendo emocionalmente.	
12) Me siento muy activo	
13) Me siento frustrado en mi trabajo.	
14) Creo que estoy trabajando demasiado	
15) Realmente no me preocupa lo que le ocurre algunos de mis pacientes.	
16) Trabajar directamente con las personas me produce estrés.	
17) Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	
18) Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	
19) He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20) Me siento acabado.	
21) En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22) Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

INVENTARIO DE ESTRESORES LABORALES

SERVICIO: _____	TURNO: _____
CATEGORÍA: _____	ANTIGÜEDAD LABORAL: _____
CARGO ACTUAL EN EL SERVICIO: _____	_____
TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO: _____	_____
GRADO DE ESTUDIOS: _____	EDAD: _____
NO. PACIENTES: _____	_____

Esta información es confidencial, y anónima, no repercutirá en su trabajo, por favor conteste todas las preguntas, por lo cual se solicita su total participación "GRACIAS".

INSTRUCCIONES:

Por favor responda a estas preguntas marcando una "X" la respuesta que considere mas apropiada a usted, nosotros queremos saber como se siente en estas situaciones y con qué frecuencia le suceden.

Marque con una "X" que es lo que siente en cada una de las situaciones usted puede elegir los sentimientos que más lo describan, por ejemplo si siente mucha satisfacción, bienestar o relajación marque el número (19), si es regular el (2), poco el (3), pero si sus sentimientos son de insatisfacción, molestia o tensión, marque el número (7) si es muy insatisfactorio, si es regular el (6), poco el (5) y sino siente nada marque el número (4).

<p>1. Cuando estoy realizando mi trabajo me siento.</p> <p>¿Con qué frecuencia siento esto?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>2. Cuando todas las actividades que realizo son supervisadas por mi jefe me siento.</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>3. El trabajar horas extras me hace sentir.</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>4. El no terminar mis labores en el horario establecido me hace sentir....</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>5. Cuando alguien vigila mi trabajo me siento....</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>6. Cuando mi trabajo no resulta como lo esperaba me siento....</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>7. Cuando mi trabajo se vuelve aburrido me siento....</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE CASI</td> <td>ALGUNAS NUNCA</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE</td> <td>VECES</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO	SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA	SIEMPRE	VECES
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										
SIEMPRE CASI	ALGUNAS NUNCA										
SIEMPRE	VECES										
<p>8. Las condiciones ambientales del trabajo me hacen sentir....</p> <p>¿Con qué frecuencia le sucede?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SATISFECHO</td> <td style="width: 50%;">INSATISFECHO</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR -----</td> <td>MOLESTO</td> </tr> <tr> <td>RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>TENSIONADO</td> </tr> </table>	SATISFECHO	INSATISFECHO	BIENESTAR -----	MOLESTO	RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO				
SATISFECHO	INSATISFECHO										
BIENESTAR -----	MOLESTO										
RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7	TENSIONADO										

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

	SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
9. El realizar actividades laborales que le corresponden a otro compañeros me hacen sentir... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
10. Cuando me cambian de horario de trabajo me siento.... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
11. El responsabilizarme de que mi trabajo salga lo mejor posible me hace sentir.... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
12. Las condiciones de seguridad en el trabajo me hace sentir... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
13. Permanecer sentado o parado por muchas horas en el trabajo me hace sentir... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
14. El no contar con los materiales necesarios para trabajar me hace sentir.... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
15. El estar en una nueva situación de peligro me hace sentir... ¿Con qué frecuencia le sucede?	SATISFECHO INSATISFECHO BIENESTAR -----MOLESTO RELAJADO 1 2 3 4 5 6 7 TENSIONADO SIEMPRE CASI ALGUNAS NUNCA SIEMPRE VECES
16. Cuales son las situaciones que le agobian en el trabajo.	
	EXCESIVO MODERADO POCO NADA
Calor	_____
Frío	_____
Falta de ventilación	_____
Ruido	_____
Falta de material de consumo	_____
Equipo biomédico en mal estado	_____
Espacios insalubres	_____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 1**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

VARIABLE	n	%
SERVICIO		
Cuidados especiales	25	20
Prematuros	20	16
Observación	20	16
Labor y recuperación sépticos	8	7
Labor fisiológico	9	7
Cubiculos	19	16
Neonatos (U.T.Q.)	12	10
Recuperación fisiológico	8	7
TURNO		
Matutino	27	22
Vespertino	20	16
Velada " A "	13	11
Velada " B "	19	16
Velada " C "	18	15
Mixto	24	20
CATEGORÍA		
Enfermera especialista	15	12
Enfermera general	70	59
Enfermera auxiliar	36	30
CARGO ACTUAL EN EL SERVICIO		
Personal de línea	110	91
Encargada de servicio	11	9
NIVEL DE ESTUDIOS		
Primaria	6	4
Técnico	79	59
Bachillerato	15	11
Especialidad	13	10
Licenciatura	8	6

CUADRO No. 2

**CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA POR RANGOS A PARTIR DE
CARACTERÍSTICAS LABORALES**

VARIABLES/RANGO	n	%
EDAD		
20 a 25	15	12
26 a 31	24	20
32 a 37	40	33
38 a 43	24	20
44 a 49	14	11
50 a 56	4	3
ANTIGÜEDAD LABORAL		
1 a 5	29	24
6 a 10	35	30
11 a 15	23	19
16 a 20	12	10
21 a 25	15	12
26 a 30	7	4
TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO		
1 a 3	87	72
4 a 7	28	24
8 a 9	3	2
10 a 12	2	2
NÚMERO DE PACIENTES		
2 a 5	23	19
6 a 9	27	22
10 a 13	48	40
14 a 17	23	19
	M	DE
Edad	34	7.65
Antigüedad Laboral	10	7.8
Tiempo de laborar en el servicio	2	2.1
pacientes	10	3.68

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No.3

CARACTERIZACION DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS DE ACUERDO AL ISE

SÍNTOMA	SIEMPRE	%	NUNCA	%
• Depresión	51	47	70	58
• Fuertes latidos del corazón	33	27	88	73
• Resequedad de la boca	44	36	77	64
• Explosiones de coraje	42	35	79	65
• Imperiosa necesidad de correr a esconderse	18	15	103	85
• Muchas ganas de llorar	26	21	95	79
• Imposibilidad de concentrarse	34	28	87	72
• Debilidad, mareos	42	35	79	65
• Fatiga	75	62	46	38
• Sentirse atado	38	31	83	69
• Tics nerviosos	34	28	87	72
• Tendencia a asustarse con pequeños ruidos	31	26	90	74
• Risa nerviosa	18	15	103	85
• Tartamudeo	21	17	100	83
• Rechinar los dientes	7	6	114	94
• Mandíbula apretada	34	28	86	71
• Insomnio	38	31	83	69
• Dolor de cabeza por tensión	58	48	63	52
• Migraña	21	18	99	82
• Sudoración excesiva	32	26	89	74
• Necesidad frecuente de orinar	20	17	101	83
• Indigestión	40	33	81	67
• Tensión premenstrual o ciclos menstruales o perdidos	41	34	80	66
• Dolor de cuello o espalda	72	60	49	40
• Pérdida del apetito	18	15	103	85
• Ganas de correr a todas horas	16	13	105	87
• Aumento de la dosis diaria de cigarrillos.	8	7	112	93
• Aumentó en la dosis de tranquilizantes.	0	0	121	100
• Aumentó en la ingestión de alcohol	2	2	119	98
• Pesadillas	19	16	102	84
• Ansiedad	35	29	86	71
• Propensión a accidentes	12	10	109	90
• Imperiosa necesidad de moverse constantemente	33	8	87	72
• Estreñimiento	38	31	83	69
• Gripas frecuentes	20	17	101	83
• Manos y pies fríos	21	17	100	83
• Alergias	6	5	115	95
• Gastritis	62	51	59	49
• Colitis	48	40	73	60
• Úlcera	14	10	109	90
• Hipertensión	17	14	104	86
• Temblores	19	16	102	84

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 4**CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA A PARTIR DEL INVENTARIO DE MBI**

SUBESCALA	BAJO		MODERADO		SEVERO	
	n	%	N	%	n	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	2	10	73	60	36	30
DESPERSONALIZACIÓN (DP)	20	16	59	49	42	35
EJECUCIÓN PERSONAL (EP)	0	0	1	1	120	99

CUADRO No. 5**CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA A PARTIR DE LOS VALORES PORCENTUALES DE SUBESCALAS DEL MBI Y PUNTUACIONES DE AE Y DP**

SUBESCALA	AE	DP	%
BAJO	2	20	26
MODERADO	73	59	124
SEVERO	36	42	164
TOTAL	232		

CUADRO No. 6**CARACTERIZACIÓN GENERAL DE ESTRESORES LABORALES POR INTENSIDAD Y FRECUENCIA A PARTIR DE LA MUESTRA OBTENIDA**

ESTRESOR LABORAL	ESCALA	n	%
INTENSIDAD			
Satisfecho	30 a 60	22	19
Insatisfecho	61 a 91	99	81
FRECUENCIA			
Alta	12 a 22	100	83
Baja	23 a 32	121	17

CUADRO No. 7**PUNTUACIONES PORCENTUALES GENERALES DE LOS ESTRESORES AMBIENTALES LABORALES**

CARACTERÍSTICAS	NADA		POCO		MODERADO		EXCESIVO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
calor	5	4.1	26	21.4	46	38.6	44	36.3	121	100
Frío	61	50.4	24	19.8	24	19.8	12	9.9	121	100
Falta de ventilación	12	9.9	26	21.4	39	32.2	44	36.3	121	100
Ruido	19	15.7	22	18.1	48	39.6	32	26.4	121	100
Falta de material de consumo	2	1.6	18	14.8	43	35.5	58	47.9	121	100
Equipo biomédico en mal estado	5	4.1	8	6.6	30	24.7	80	66.1	121	100
Espacios insalubres	42	34	9	7.4	32	26.7	74	66.1	121	100

PROPUESTAS

Como el estrés es un fenómeno polifacético debe afrontarse con diferentes técnicas de intervención que integren, de forma flexible la consideración de la enfermera (diferencias y preferencias personales) y de la institución características, normas y ambiente de trabajo, etc.).

En el ámbito individual se trata de mejorar los recursos de protección o de resistencia individual para afrontar de manera más eficiente los estresores propios de la función laboral y potenciar la percepción de control de auto eficacia personal.

1. Capacitar al personal de enfermería en técnicas de relajación y encauzamiento del estrés como la respiración diafragmática, relajación autogenica, relajación muscular progresiva y imaginación.
2. Promover la formación de grupos ballint.
3. Establecer un programa de musicoterapia continua en las áreas de trabajo.
4. Brindar un sitio de descanso físico y mental para la enfermera.
5. Creación de consultas de psicología, con el fin de brindar ayuda. adscrita al servicio de psicología.
6. Desarrollar un servicio ágil y confidencial de inspección laboral eficaz con una orientación preventiva y rehabilitadora, más que sancionadora.
7. Incrementar el numero de personal en la planilla para disminuir la sobrecarga laboral.
8. Incrementar las promociones e incentivos justos, para mejorar el desarrollo académico y laboral de la enfermera.
9. Desarrollar sistemas de gestión de forma descentralizada.