



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EL NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"  
DEL ISSSTE ,EN MÉXICO, D.F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

EUSEBIA TOVAR FLORES  
SANDRA ZAMORA CARLÍN

*VO B. B. [Signature]*  
CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA:  
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



MEXICO, D.F.

2005.

m 347696

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*A la Maestra Carmen L. Balseiro* quien de manera gentil dedicó su tiempo a la revisión del contenido de la presente tesis.

*A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*, así como a todos y cada uno de los docentes con quienes tuve el gusto de compartir nuevas experiencias de aprendizaje.

*A todos nuestros compañeros de trabajo*, que al contestar los cuestionarios hicieron posible que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

## DEDICATORIAS

*A nuestros padres* porque han sabido guiarnos por el camino de la superación personal y profesional, sembrando en nosotras los principios del saber y que han culminado con éxito nuestra meta profesional.

*A nuestros hermanos y hermanas* por el apoyo incondicional recibido en todos los momentos difíciles de nuestra vida.

*A Sandra Zamora Carlín y a Eusebia Tovar Flores* por su entusiasmo, creatividad e iniciativa que hicieron posible la realización de esta tesis.

*A DIOS sobre todas las cosas.*

## CONTENIDO

	PÁGS.
INTRODUCCIÓN .....	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u> .....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA .....	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA .....	8
1.5 OBJETIVOS .....	9
1.5.1 General .....	9
1.5.2 Específicos .....	9
2. <u>MARCO TEÓRICO</u> .....	10
2.1 SÍNDROME DEL BURNOUT .....	10
2.1.1 Conceptos básicos .....	10
– Del síndrome de Burnout .....	10
– Génesis del término Burnout .....	12
– Características del síndrome .....	14

2.1.2 Manifestaciones del síndrome de Burnout .....	15
– Mentales o Cognitivas .....	15
– Físicas .....	15
– De la conducta .....	15
2.1.3 Componentes esenciales del Burnout .....	17
– Primer estadio .....	18
– Segundo estadio .....	19
– Tercer estadio .....	20
2.1.4 Fases del Burnout .....	21
– Fase inicial de entusiasmo .....	21
– Fase de estancamiento .....	22
– Fase de frustración .....	23
– Fase de hiperactividad .....	25
– Fase de quemado .....	26
2.1.5 Trastornos del personal de Enfermería con el síndrome de Burnout .....	28
– Psicosomáticos .....	30
– Conductuales .....	30

– Emocionales .....	30
– Ambiente laboral .....	31
2.1.6 Tratamiento y prevención del síndrome de Burnout .....	31
– Estrategias individuales .....	31
– Estrategias sociales .....	33
– Estrategias organizacionales .....	34
3. <u>METODOLOGÍA</u> .....	37
3.1 VARIABLE E INDICADORES .....	37
3.1.1 Dependiente .....	37
– Indicadores.....	37
3.1.2 Definición operacional .....	38
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable .....	42
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.2.1 Tipo .....	42
3.2.2 Diseño .....	43
3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación .....	45

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	
UTILIZADOS.....	46
3.3.1 Fichas de trabajo .....	46
3.3.2 Observación .....	46
3.3.3 Entrevista .....	46
3.3.4 Cuestionarios .....	46
4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA</u> .....	48
4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA .....	48
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS .....	49
4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ....	100
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> .....	116
6. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u> .....	126
7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u> .....	145
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	160



## ÍNDICE DE CUADROS

	PAGS.
CUADRO N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	50
CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	52
CUADRO N° 3: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	54
CUADRO N° 4: DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	56
CUADRO N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	58

CUADRO N° 6:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNTO A SI SE DEPRIMEN CON EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D. F. ....	60
CUADRO N° 7:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNTO A SI SIENTEN APATÍA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	62
CUADRO N° 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNTO A SI SE SIENTEN PESIMISTAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	64
CUADRO N° 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNTO A SI SON TOLERANTES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	66
CUADRO N° 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNTO A SI SE SIENTEN AGOTADOS FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	68

CUADRO N° 11:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADOS O CANSADOS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	70
CUADRO N° 12:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE ESTRESAN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	72
CUADRO N° 13:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN CEFALEAS U OTRAS DOLENCIAS FÍSICAS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	74
CUADRO N° 14:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	76

CUADRO N° 15:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN ALTERACIONES GASTRO-INTESTINALES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	78
CUADRO N° 16:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CONSUMEN CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS, CIGARROS U OTRO TIPO DE ESTIMULANTE, PARA MANTENERSE BIEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	80
CUADRO N° 17:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SON RESPONSABLES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	82
CUADRO N° 18:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AÍSLAN DE LOS PACIENTES QUE ATIENDEN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	84

CUADRO N° 19:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI RINDEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	86
CUADRO N° 20:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN SER IRRITABLES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	88
CUADRO N° 21:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ACEPTAN LA ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, MÉXICO, D.F.....	90
CUADRO N° 22:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN QUE HAY SOBRECARGA DE TRABAJO EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	92
CUADRO N° 23:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	94

CUADRO N° 24:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI PARTICIPAN EN LOS CONFLICTOS LABORALES DEL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	96
CUADRO N° 25:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN SU SALARIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	98

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

PAGS.

GRÁFICA N° 1:	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	51
GRÁFICA N° 2:	DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	53
GRÁFICA N° 3:	DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	55
GRÁFICA N° 4:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	57
GRÁFICA N° 5:	DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	59

GRÁFICA N° 6:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE DEPRIMEN CON EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, .D. F.. .....	61
GRÁFICA N° 7:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN APATÍA POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	63
GRÁFICA N° 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN PESIMISTAS EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	65
GRÁFICA N° 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SON TOLERANTES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	67
GRÁFICA N° 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN AGOTADOS FÍSICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	69



- GRÁFICA N° 11: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADOS O CANSADOS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 71
- GRÁFICA N° 12: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE ESTRESAN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 73
- GRÁFICA N° 13: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SIENTEN CEFALEAS U OTRAS DOLENCIAS FÍSICAS POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 75
- GRÁFICA N° 14: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 77

GRÁFICA N° 15:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI TIENEN ALTERACIONES GASTRO-INTESTINALES POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	79
GRÁFICA N° 16:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CONSUMEN CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS, CIGARROS U OTRO TIPO DE ESTIMULANTE, PARA MANTENERSE BIEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	81
GRÁFICA N° 17:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SON RESPONSABLES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	83
GRÁFICA N° 18:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AÍSLAN DE LOS PACIENTES QUE ATIENDEN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	85

GRÁFICA N° 19:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI RINDEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	87
GRÁFICA N° 20:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN SER IRRITABLES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	89
GRÁFICA N° 21:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI ACEPTAN LA ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, MÉXICO, D.F.....	91
GRÁFICA N° 22:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI CREEN QUE HAY SOBRECARGA DE TRABAJO EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	93
GRÁFICA N° 23:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.....	95

- GRÁFICA N° 24: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A SI PARTICIPAN EN LOS CONFLICTOS LABORALES DEL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 97
- GRÁFICA N° 25: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN SU SALARIO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 99

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto analizar la variable: El nivel de síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en México, D.F.

Para realizar tal análisis se ha planeado describir en el primer capítulo de esta investigación la Fundamentación del tema de investigación que contiene diversos apartados de importancia, entre los que están: Descripción de la situación problema, justificación de la investigación, identificación del problema, ubicación del tema de estudio y objetivos: general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico en donde se da a conocer aquellos fundamentos teórico-metodológicos de la variable síndrome de Burnout, que apoyan tanto el problema como los objetivos de la investigación.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología que incluye los siguientes apartados: la variable del síndrome de Burnout con sus

indicadores, la definición operacional de la variable y el modelo de relación de influencia de la misma. También en este capítulo se presenta el tipo y diseño de investigación, el cronograma de actividades y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. También se incluyen las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están: fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se presenta la instrumentación estadística que incluye: El universo, la población y la muestra, el procesamiento de los datos y el análisis e interpretación de resultados.

Finaliza esta investigación con las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que se encuentran ubicadas en los capítulos: quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al realizar esta investigación se pueda conocer de manera integral el síndrome Burnout, de tal suerte que brinde algún beneficio a la población estudiada del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.

## 1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE es una organización de tercer nivel de atención con toda la tecnología de punta de que un hospital pueda disponer para brindar atención médico quirúrgica de alto nivel a los derechohabientes del ISSSTE.

Para ello, el Centro Médico Nacional cuenta con el personal especializado que se requiere en cada uno de los servicios entre los que están: Servicios médicos, paramédicos, de diagnóstico y tratamiento, administrativos y generales.

Destaca de manera importante dentro del personal del hospital el personal de Enfermería que como servicio paramédico coordina la atención de los pacientes las 24 horas del día para que éstos se recuperen prontamente. Así, el personal de Enfermería está distribuido en turnos de trabajo y en diferentes categorías para brindar la atención que los usuarios merecen.

El Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" cuenta con todos los servicios de que dispone un hospital y desde luego, con servicios críticos como son: Terapias intensivas, Unidad Coronaria, Unidad de terapia intensiva pediátrica, Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de transplantes y Terapia posquirúrgica.

Todos estos servicios requieren gran demanda del personal de Enfermería y significan un sobreesfuerzo para actuar en forma rápida y decidida. Desde luego, esto requiere una respuesta no sólo física sino también emocional de las Enfermeras para hacerle frente a las demandas de atención de los pacientes. Cuando esto no ocurre se sobreviene el agotamiento del personal como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, como consecuencia del estrés.

Luego entonces, el estrés del personal de Enfermería se produce cuando existe una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona para hacerles frente. La situación se agrava cuando el personal de Enfermería tiene una sobrecarga laboral en la atención de los pacientes ya que con la angustia de ellos y de sus



familiares, la frustración de sus perspectivas y diagnósticos terapéuticos, hace que el personal se sienta frustrado, agotado emocionalmente y con manifestaciones de tipo físico, conductuales y psicológicas.

A todas las manifestaciones que tiene el personal de Enfermería se le denomina síndrome de Burnout, que es igual al síndrome de "estar quemado", "síndrome de estrés laboral", "asistencial", que indica que la situación que está viviendo el personal de Enfermería le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación. En términos generales el término Burnout es utilizado para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de Enfermería debido a unas condiciones de trabajo que tiene fuertes demandas sociales. Las manifestaciones pueden ser psicológicas, físicas y conductuales.

Entre las manifestaciones Psicológicas que puede tener el personal que trabaja en las terapias intensivas están: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración.

Entre las manifestaciones Físicas se pueden encontrar que el personal de Enfermería sufre de cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales y taquicardia, entre otros.

Las manifestaciones Conductuales tienen que ver con las conductas adictivas como el consumo aumentado del café, el alcohol, los fármacos, las drogas ilegales, el ausentismo laboral, el bajo rendimiento personal, el distanciamiento afectivo de los pacientes y compañeros y los frecuentes conflictos interpersonales, no sólo en el ámbito del trabajo sino también en la propia familia.

Dado que el síndrome del Burnout amenaza con convertirse en una plaga del siglo XXI y que tiene resultados negativos tanto para el personal de Enfermería que lo padece, como para la organización hospitalaria en la que desempeña su rol profesional, es necesario conocer qué está sucediendo con el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" a fin de diagnosticar la presencia del síndrome en el personal de Enfermería y ofrecer una evaluación integral a la vez que ayudar al personal que está padeciendo la enfermedad del Burnout.

## 1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en México, D.F.?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica ampliamente por tres importantes razones:

En primer lugar se justifica porque a pesar de que el síndrome del Burnout es una disyunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencial, ha sido poco estudiado en el personal de Enfermería y las investigaciones que se han reportado sí han manifestado la presencia de desgaste profesional en el personal de Enfermería.

En segundo lugar se justifica porque se pretende hacer un diagnóstico situacional de la patología emocional, física, conductual y social del

síndrome del Burnout en el personal de Enfermería para poder determinar cuál es la implicación del síndrome con el personal de Enfermería que atiende pacientes.

Por último, se justifica la investigación porque se podrá brindar una enorme ayuda al personal de Enfermería que ha sido afectado por el estrés laboral y la fatiga emocional que pone en riesgo su salud biopsicosocial, dentro y fuera del hospital.

#### 1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación se encuentra ubicado en la disciplina de Psicología y Enfermería. Se ubica en Psicología porque es la disciplina que estudia los comportamientos y las conductas que los individuos afloran a partir de sus sentimientos y dado que el síndrome del Burnout tiene no sólo manifestaciones emocionales, físicas, conductuales y sociales, tiene que ver con la Psicología por el énfasis que se ha puesto en las áreas emocionales, conductuales y sociales.

Se estudia en Enfermería porque esta investigación será realizada en el

personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 General

Analizar el nivel del síndrome del Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, en México, D.F.

### 1.5.2 Específicos

- Identificar cuáles son las áreas: Psicológicas, físicas, conductuales y laborales que tienen comprometidas como desgaste profesional, el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del hospital.
- Proponer diversas medidas que permitan disminuir el nivel de desgaste profesional del personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del hospital.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

#### 2.1.1 Conceptos básicos

- Del síndrome de Burnout.

Según Maslach y Jackson definen el síndrome de quemarse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. En esta definición se entiende por agotamiento emocional aquel trabajador que siente que ya no puede dar más a nivel afectivo (experiencia de estar emocionalmente agotado).<sup>(1)</sup> Por otra parte, Bernard Moreno y Cols. el mismo término de desgaste profesional (Burnout) lleva implícito la referencia a un proceso disfuncional de deterioro. El desgaste profesional consiste básicamente en un proceso

---

1. Ana Bárbara Mireles P. y Cols. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. En la Revista Investigación en Salud. Agosto. Guadalajara, 2002, p. 2.

de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales y más recientemente se ha extendido a otros tipos de profesiones. <sup>(2)</sup>

Así pues podemos considerar el Burnout como un proceso en el que el trabajador se desentiende («pasa») de su trabajo como respuesta al estrés y agotamiento que experimenta en él. El proceso empieza cuando el trabajador no logra aliviar su situación con las técnicas de solución de problemas adecuadas. Los cambios en sus actitudes y conducta son una desafortunada e ineficaz válvula de escape ante una situación que probablemente a largo plazo resultará insostenible. <sup>(3)</sup>

El concepto Burnout es desconocido como tal por la mayoría del personal de Enfermería, en forma frecuente se le relaciona con el

- 
2. Bernard Moreno y Cols. Desgaste profesional Burnout, personalidad y salud. Ed. Pirámide. México, 2001, p. 60.
  3. Francisco Ramos y José Buendía. El síndrome de Burnout: Concepto, evaluación y tratamiento. En empleo, estrés y salud. Ed. Pirámide. Madrid, 2001, p. 40.

estrés de la vida diaria que puede deber su origen a diversos motivos, donde contribuye enormemente el hecho de habitar en un complejo urbano sobrepoblado. Es una minoría del personal la que tiene un concepto más exacto del término, quienes al asistir a cursos, jornadas, congresos u otras formas de educación continua, han tenido conocimiento de que su origen es en el trabajo de los prestadores de servicios que va dirigido a otras personas en forma directa.

– Génesis del término Burnout.

A continuación se enuncia la génesis del término Burnout:

- En 1901 Thomas Mann escritor que en su novela *The Buddensbrooks* se refiere ya al término.
- En 1961 Graham Greens fue el primero en usar el término en una publicación *A Burnout case*.
- En 1974 Herbert J. Freudenberger Psicoanalista alemán residente en Norteamérica (Nueva York) define por primera vez al término como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales



inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”, refiriéndose a los profesionales denominados de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas -el autor lo hace desde una perspectiva psicoanalítica-.

- En 1974 Von Ginsburg se refiere también al término como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda” (Free Clinics).
- Anterior al término Burnout se usaba el término Flame out para hacer referencia a diversas alteraciones que sufrían los trabajadores en su ámbito laboral.
- En 1976 Cristina Maslach da a conocer la palabra Burnout en forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho que después de

meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”.<sup>(4)</sup>

El término Burnout ha ido evolucionando a través del tiempo generando ideas y formas nuevas para su estudio, a partir de que Cristina Maslach habla del término en forma pública hay un ferviente interés por su análisis a nivel mundial, a raíz de ello se han realizado diversos artículos y publicaciones con la finalidad de atender en forma oportuna el problema en el trabajador, evitando riesgos que pongan en peligro su vida o le ocasionen daño de alguna forma.

– Características del síndrome.

Para Bernard Moreno, el síndrome se caracteriza por ser una frustración cognitiva, una especie de depresión cognitiva al comprobar que los valores iniciales de referencia aparecen como insolventes, incapaces de solucionar el problema laboral planteado. En este contexto se producen una serie de consecuencias bien conocidas como

---

4. Maxilis. El síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Pueden quemarse los dentistas? En Internet: <http://maxilis.webindario.com/subpage-65.htm>. Barcelona, 2005, p.1.

correlatos cognitivos del estrés crónico, tales como las dificultades para concentrarse o para tomar decisiones. <sup>(5)</sup>

El personal de Enfermería que se ve más afectado por el síndrome es aquel que está menos preparado a nivel profesional, carece de los recursos académicos necesarios para la resolución de problemas sencillos, debido a que la falta de conocimientos le llega a provocar una depresión tal que le impiden acudir a cursos de actualización, por considerarlos poco retribuíbles a nivel económico.

### 2.1.2 Manifestaciones del síndrome de Burnout

El Burnout consiste, en general, en un estado de decaimiento físico, mental y emocional. Sus manifestaciones habituales son:

- Mentales o Cognitivas.

Éstos se caracterizan por:

- Sentimientos de desamparo, fracaso e impotencia.
- Baja autoestima.

---

5. Bernard Moreno. Op. cit., p. 61.

- Inquietud y dificultad para la concentración.
- Comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familia. <sup>(6)</sup>

- Físicas.

Éstas se caracterizan por:

- Cansancio.
- Dolores osteoarticulares y cefaleas.
- Trastornos del sueño.
- Alteraciones gastrointestinales, taquicardias.

- De la Conducta.

Éstas se caracterizan por:

- Consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales.
- Ausentismo laboral.
- Bajo rendimiento personal.

---

6. Maxilis. Op. cit., p. 2.

- Conflictos interpersonales en el trabajo y el ambiente familiar. <sup>(7)</sup>

Se observa que una pequeña fracción del personal presenta algún signo de estrés laboral a nivel:

- *Mental o cognitivo* con sentimientos de desamparo, fracaso e impotencia cuando el paciente a pesar de los esfuerzos conjuntos fallece en forma inminente.
- *Físico*, refiriendo cansancio ocasional a la realización de un menor esfuerzo, acceso de cefaleas y trastornos del sueño.
- *Conductuales*, sobre todo el ausentismo laboral que tiene como consecuencia conflictos interpersonales con sus compañeros y autoridades directas.

### 2.1.3 Componentes esenciales del Burnout

Podemos estratificar el síndrome de Burnout en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales:

---

7. Maxilis. Op. cit., p. 3.

- Primer estadio.

Aquí las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, dándose una situación de estrés. El estrés es un fenómeno clave y fundamental y cada persona presenta sus propios mecanismos para enfrentarse a él. Hay una serie de factores o situaciones que nos conducen al estrés como el desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamiento a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otros seres humanos.

La sintomatología pasa por varias etapas:

- Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.
- Se disminuye el nivel de compromiso, comienza a deshumanizarse la tarea, se altera la atención, se tienen aspiraciones excesivas, comienza la pérdida de ilusión, aparecen celos y problemas con el equipo de trabajo.

- Comienzan las reacciones emocionales, sentimientos de culpa, depresión, agresividad.
- Se inicia una desorganización progresiva, disminuye la capacidad cognitiva, la creatividad, la motivación y disminuye la diferenciación.
- Se instaura la indiferencia en la vida emocional, social y espiritual.
- Se manifiestan reacciones psicósomáticas.
- Hace aparición la desesperación, inclinaciones que pueden conducir al suicidio en situaciones de extrema gravedad. <sup>(8)</sup>

- Segundo estadio.

El segundo estadio en la serie de excesos o sobre esfuerzos en los que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, aparecen signos de ansiedad y fatiga. Esta situación exige al sujeto una adaptación psicológica. <sup>(9)</sup>

---

8. Maxilis. Op. cit., p. 4.

9. Id.

– Tercer estadio.

En el tercer estadio el enfrentamiento defensivo le conduce a un cambio de actitudes frente a lo que le supone una situación laboral intolerante. Esta fase requiere tratamiento adecuado del sujeto en todos sus componentes físicos y psíquicos. Se observa en las personas afectadas del síndrome una falta de energía y entusiasmo, una disminución del interés por los pacientes, se percibe la frustración, la desmotivación, aparecen los deseos de dejar a un lado el trabajo para ocuparse en otra cosa y sobre todo una gran desmoralización. Se sienten agotados todos los recursos humanos emocionales y no les queda nada que ofrecer a los demás. Comienzan a desarrollar actitudes negativas (aumento del consumo de drogas, alcohol, tabaco, juego, etc.) y se insensibilizan ante los problemas que requieren ayuda. Aparecen frecuentemente los sentimientos de culpa y no son capaces de resolver los problemas. El individuo se siente agotado, hastiado del trabajo, se aleja de la familia y de los amigos y a veces se hunde en la depresión, incluso en casos avanzados en el suicidio, le falta el control sobre sí mismo, y actúa de forma imprevisible. Esto suele ocurrir en



personas, como ya dijimos anteriormente, con mayor dedicación, entrega y a los más dispuestos a ayudar a los demás. <sup>(10)</sup>

#### 2.1.4 Fases del Burnout

Bronsborg y Vestlund (1997) en su libro *No te quemes* realizan una descripción detallada de cómo surge el Burnout, distinguiendo con carácter meramente didáctico varias fases en su desarrollo.

##### – Fase inicial de entusiasmo

En general todo profesional experimenta entusiasmo en la etapa inicial de acceso a un nuevo puesto en la que la actividad laboral y las expectativas positivas derivadas de la misma cobran una gran importancia.

Al principio el trabajo se siente como algo estimulante. Resulta muy atractivo ponerse a trabajar después de haber finalizado los estudios o después de haber cambiado de trabajo. Aunque el trabajo sea muy exigente nos aporta mucho. Por eso, no nos preocupan demasiado los

---

10. Id.

contratiempos, sino que nos ponemos de nuevo a trabajar con renovadas energías y nos parece que cuando ya lo hayamos solucionado, todo irá bien. Además nos identificamos intensamente con las personas con las que trabajamos, con el equipo de trabajo y, en general, con toda la organización. <sup>(11)</sup>

Cuando es necesario, no nos importa prolongar nuestra jornada laboral. Nuestro trabajo nos gusta tanto que es normal que al principio tengamos que dedicarle más tiempo. Incluso si los objetivos son poco claros, lo resolvemos marcándonos nosotros mismos objetivos mucho más altos que los que nuestros jefes esperan de nosotros.

Una persona que se encuentre en esta fase y que se comporta de esta manera puede ser considerada como una amenaza por otros compañeros de trabajo, que llevan ya mucho tiempo en la empresa/organización y están acomodados.

– Fase de estancamiento

Tras comprobar el incumplimiento de nuestras expectativas

---

11. Francisco Ramos y José Buendía. Op. cit., p. 39.

profesionales nos estancamos. Y aunque el trabajo todavía representa una posible fuente de realización personal comenzamos a replantearnos la relación entre esfuerzo personal y beneficios.

Empezamos a dudar y a sentir una cierta sensación de derrota, pero no sabemos exactamente cuál es el motivo. No vemos los resultados que esperábamos conseguir. Nos sentimos incapaces. Las expectativas poco realistas se convierten en un lastre. Nuestro entusiasmo oscila, a veces actuamos de forma poco eficaz porque nos invaden las dudas. Poco a poco nos vamos contagiando del negativismo de nuestros compañeros de trabajo, aunque intentamos controlarlo. Nos aislamos para protegernos de los desengaños y del negativismo. La salud empieza a fallarnos. Dolores de estómago, dolor de cabeza, etc., de vez en cuando. <sup>(12)</sup>

– Fase de frustración

En esta fase nos cuestionamos la eficacia del esfuerzo personal frente a los obstáculos derivados del desempeño de nuestro trabajo. Aunque

---

12. Francisco Ramos y José Buendía. Op. cit., p. 40.

existe la posibilidad de afrontar la situación y encauzar el malestar hacia una nueva fase de entusiasmo, la falta de recursos personales y organizacionales pueden condicionar el tránsito a una fase de apatía.

El trabajo se siente como algo carente de sentido. Continuamente nos preguntamos qué sentido tiene nuestro trabajo, si nos habremos equivocado de profesión, si la formación que hemos recibido era totalmente inadecuada. Sentimos miedo porque todo vaya a seguir siendo igual hasta que nos llegue la jubilación. Empezamos a convertirnos en personas negativas y vemos trabas en nuestro camino y en las personas con las que trabajamos, pensamos que «esto no funcionará nunca».

Con el paso del tiempo, cada vez nos sentimos más impotentes y más ignorantes. Todo lo que hacemos parece que no sirva para nada. Cualquier cosa nos irrita y provoca conflictos en el equipo de trabajo. Nos destrozamos los unos a los otros.

Los síntomas psicósomáticos ahora se han vuelto crónicos. Todavía nos encerramos más en nosotros mismos. El saldo de la realidad

nunca coincide con lo que nosotros habíamos imaginado: resultados rápidos y positivos y halagos por doquier. <sup>(13)</sup>

– Fase de hiperactividad

*Reacción de hiperactividad.* Nos olvidamos de nosotros mismos. Decimos «sí» a demasiadas cosas. Siempre estamos trabajando. No escuchamos, estamos acelerados. Queremos hacer tantas cosas que no hacemos nada. Después, se produce el colapso. <sup>(14)</sup>

*Reacción de apatía.* La apatía surge a partir de un sentimiento creciente de distanciamiento de lo laboral, que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional. La esperanza nos abandona. Nos sentimos resignados tanto por lo que se refiere al trabajo como por las posibilidades de poder cambiar algo.

Aumenta la distancia entre nosotros y las personas a las que atendemos, actuamos como si fuéramos robots, lo mismo ocurre con los compañeros de trabajo y la familia.

---

13. Id.

14. Id.

La poca seguridad en nosotros mismos ha tocado fondo. No creemos que haya algo que podamos hacer, y mucho menos que podamos cambiar alguna cosa en nuestro trabajo.

Nos despreocupamos del trabajo. Nos dedicamos a «hacer el vago» por los pasillos. Resolvemos algunos asuntos privados, huimos y esperamos a que se produzca la catástrofe o nos volvemos totalmente apáticos.<sup>(15)</sup>

– Fase de quemado

En esta fase hay colapso físico, emocional y cognitivo que nos obliga a dejar el empleo, ser trasladados, cambiar de trabajo o arrastrar una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción. Así pues podemos considerar el Burnout como un proceso en el que el trabajador se desentiende (pasa) de su trabajo como respuesta al estrés y agotamiento que experimenta en él. El proceso empieza cuando el trabajador no logra aliviar su situación con las técnicas de solución de problemas adecuadas. Los cambios en sus actitudes y

---

15. Id.

conducta son una desafortunada e ineficaz válvula de escape ante una situación que probablemente a largo plazo resultará insostenible. <sup>(16)</sup>

De acuerdo a Bronsberg y Vestlund el síndrome Burnout se divide en cinco fases, las cuales coinciden en algunos puntos con otros autores que analizan el tema, en su fase inicial se observa un entusiasmo que se identifica en el personal al ingresar a un servicio como personal de nuevo ingreso, o bien como cambio por algún otro motivo. Posteriormente al no reunir las expectativas esperadas se inicia una fase de estancamiento que va seguida con la de frustración, al llegar a esta etapa existe hiperactividad en el trabajo donde hay un distanciamiento tanto de compañeros como de los pacientes. Finalmente en la última etapa donde se encuentra la fase de “quemado” es la etapa más peligrosa a nivel individual y profesional, puesto que no se preocupa por el futuro de su carrera profesional, hay un abandono ocasional del empleo donde existe ausentismo laboral y aparecen conflictos interpersonales por los cambios de conducta repentinos e inusuales.

---

16. Id.

Edelwich y Brodsky proponen otras 4 fases del proceso de desgaste profesional donde el entusiasmo es muy fácil de identificar en el prestador de servicios. El problema se presenta en las fases de estancamiento, frustración y apatía, porque es difícil que por sí mismo reconozca que tiene problemas emocionales y por consiguiente no solicitará ayuda para solucionar problemas que le están generando estrés. Por el contrario, trata de ocultar su desgaste aparentando una falsa alegría como mecanismo de defensa ante los otros.

#### 2.1.5 Trastornos del personal de Enfermería con el síndrome de Burnout

Se considera que el síndrome se presenta en el personal de Enfermería sin signos y síntomas que lo caracterizan regularmente, es decir, no es posible detectar el momento de su aparición, por lo tanto, son los compañeros y autoridades quienes detectan cambios radicales en el comportamiento del individuo a quien difícilmente se puede diagnosticar un problema de esta índole, pero es posible prevenir situaciones de estrés tal que en casos extremos lo conduzcan al suicidio. A continuación se presentan las evidencias del síndrome.



- *Es insidioso*: se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando a intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.
- *Se tiende a negar*: Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una baza importante para el diagnóstico precoz.
- *Existe una fase irreversible*: Entre un 5% y 10% de los médicos, el síndrome adquiere tal virulencia que resulta irreversible, por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas. Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil. <sup>(17)</sup>

---

17. Carlos Almendro. Qué es el síndrome de Burnout? Plataforma 10 minutos. En Internet: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México, 2005, p. 1.

– Psicossomático.

Los trastornos Psicossomáticos son: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza y cuello, trastornos del sueño, insomnio, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, dolores musculares, etc. <sup>(18)</sup>

– Conductuales

Los trastornos Conductuales son: incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamiento de alto riesgo, expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con el resto de compañeros. <sup>(19)</sup>

– Emocionales

Los trastornos Emocionales son: distanciamiento afectivo como forma de protección, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad,

---

18. Guía de salud laboral. Estoy quemado. En Internet: <http://www.medicalaboral.com/guia/guia019.html>. México, 2005, p. 2.

19. Id.

ansiedad, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos, respuestas rígidas e inflexibles.

– Ambiente laboral

Los trastornos en el Ambiente laboral son: baja capacidad de trabajo, deterioro en la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

#### 2.1.6 Tratamiento y prevención del síndrome de Burnout

– Estrategias individuales

Las técnicas principales de tratamiento individual del síndrome de Burnout que pueden aplicarse a los sujetos afectados son las siguientes:

1. *Ejercicio físico*. Podemos considerarlo como una alternativa a la respuesta «lucha o huida» frente a una situación estresante. Un ejercicio rítmico moderado de una duración de 5 a 30 minutos puede producir efectos tranquilizantes significativos, y un ejercicio vigoroso y

rutinario puede reducir los niveles de ansiedad. Dado que la ansiedad se asocia comúnmente al Burnout este método de disminución del estrés puede resultar muy aconsejable. <sup>(21)</sup>

2. *Técnicas de relajación.* Son técnicas que los sujetos, una vez que han recibido el entrenamiento adecuado, pueden aplicar tanto durante la jornada laboral como en sus casas. Se combinan ejercicios respiratorios con estrategias de relajación mental. En otros casos se aplican métodos estandarizados como el entrenamiento autógeno. Las consecuencias positivas para el sujeto consisten en un grado de ansiedad menor, un consumo menor de alcohol y mayor control del estrés. <sup>(22)</sup>

3. *Biofeedback.* Estas técnicas abarcan el control voluntario de las funciones corporales: las ondas cerebrales, el ritmo cardíaco, la tensión muscular y la presión sanguínea. Sus beneficios incluyen menor ansiedad, menos tensión, reducción de los dolores de cabeza y de la hipertensión relacionada con el estrés. <sup>(23)</sup>

---

21. José Buendía y Francisco Ramos. Op. cit., p. 49.

22. Id.

23. Id.

4. *Técnicas cognitivas*. Destaca como técnica el *Entrenamiento en solución de problemas*. La meta es la de enseñar a los individuos a que vuelvan a evaluar y reestructurar las situaciones estresantes y problemáticas para que dejen de serlo. Esto se consigue introduciendo una metodología en la definición del problema, aplicando los pasos para resolverlo, eliminando las distorsiones cognitivas, como la excesiva generalización, la ampliación de los problemas y la personalización, introduciendo la aplicación de un enfoque paso a paso, lógico, positivo y optimista. El beneficio de su aplicación supone que el control último queda en manos del individuo, capacitándole para controlar su reacción frente a los factores estresantes. <sup>(24)</sup> (Ver anexo N° 1).

– Estrategias sociales

Dado que la falta de apoyo social tiene efectos directos o moduladores sobre el síndrome, se recomienda utilizar estrategias que favorezcan el

---

24. Id.

apoyo social de compañeros, supervisores, directivos, amigos y familiares (Buendía, 1990). <sup>(25)</sup>

– Estrategias organizacionales

Desde el ámbito organizacional se aconseja desarrollar programas que eliminen, si es posible, los estresores que desencadenan el Burnout. También resulta útil establecer evaluaciones formales de rendimiento laboral, o introducir técnicas para la mejora de la Calidad Total (Círculos de Calidad, Grupos de mejora, etc.). Estas estrategias tienen un componente motivacional importante. <sup>(26)</sup>

Otras técnicas pueden tener un carácter preventivo. Así los programas de socialización anticipatorio entrenan a jóvenes profesionales en contextos laborales realistas con la finalidad de disminuir las discrepancias que existen entre las expectativas que estos profesionales tienen cuando empiezan a trabajar y la realidad con la que se encuentran («shock del primer empleo»). No debemos olvidar que adquirir experiencia en la práctica diaria es en muchos casos una

---

25. José Buendía y Francisco Ramos. Op. cit., p. 50.

26. Id.

excelente herramienta para combatir el estrés asociado al trabajo. Los sujetos inexpertos usan como forma principal de afrontar el estrés laboral la resignación, frente a los sujetos experimentados que tienen una más amplia gama de reacciones de afrontamiento, de tipo activo con las que obtienen mejores resultados.

También existen programas de desarrollo organizacional que buscan mejorar el clima y la cultura organizacional mediante el desarrollo de «equipos de trabajo que trabajan en equipo», y que en definitiva buscan desarrollar la empresa desde una perspectiva integral. (Ver anexo N° 2).

Se pueden idear diversas formas de tratar y prevenir el síndrome de Burnout a partir de los análisis de textos o artículos publicados, sin embargo se debe tener en cuenta que las sugerencias están dirigidas a países desarrollados y que tienen que ser adaptadas a un país en vías de desarrollo como lo es México. Es importante reconocer que las condiciones sociales y económicas de nuestro país generan dilemas éticos porque resultaría costoso implementar medidas inmediatas para la resolución del problema.

Dada la situación actual del personal que está en riesgo de sufrir el síndrome Burnout, resulta conveniente sugerir la creación de un grupo o Comité que promueva y coordine acciones con el propósito firme de reducir el nivel de estrés laboral, para evitar que el riesgo sea mayor y aumente el número de personal afectado.



### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 VARIABLE E INDICADORES

##### 3.1.1 Dependiente: Síndrome de Burnout

###### - Indicadores

PSICOLÓGICAS – Depresión

– Apatía

– Pesimismo

– Falta de tolerancia

– Agotamiento

FÍSICOS – Cansancio

– Estrés

– Cefaleas o migrañas

– Trastornos del sueño

– Alteraciones gastrointestinales

CONDUCTUALES – Consumo elevado de café, alcohol, fármacos

- Evitación de responsabilidades
- Distanciamiento afectivo de los enfermos
- Bajo rendimiento personal
- Irritabilidad

- LABORALES**
- Negación a la rotación
  - Sobrecarga de trabajo
  - Ausentismo
  - Conflictos en el trabajo
  - Bajos salarios

### 3.1.2 Definición operacional

El término inglés “Burnout” traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”.

El síndrome Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se produce cuando un desequilibrio en las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

Maslach y Jackson definen el síndrome de quemarse como un

síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. En esta definición se entiende por agotamiento emocional aquel trabajador que siente que ya no puede dar más a nivel afectivo (experiencia de estar emocionalmente agotado). La despersonalización es el desarrollo de pensamientos negativos, además de un endurecimiento afectivo y la realización personal se define como una autoevaluación negativa, se sienten descontentos consigo mismos.

Es así que para Maslach y Jackson el Burnout es: “Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducidas”. A continuación se describen estas áreas:

- Agotamiento emocional: Se refiere a los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo.
- Despersonalización: Se refiere a una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales. Vienen marcadas respuestas cínicas hacia los demás.

- Realización personal reducida: Se refiere a sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional. La persona posee una baja respecto a su realización profesional.

El personal de Enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea a realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Para Cristina Maslach el Burnout consiste, en general, en un estado de decaimiento físico, mental y emocional. Sus manifestaciones habituales son:

#### 1. Mentales o cognitivas:

- Sentimientos de desamparo, fracaso e impotencia.
- Baja autoestima.
- Inquietud y dificultad para la concentración.
- Comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familia.

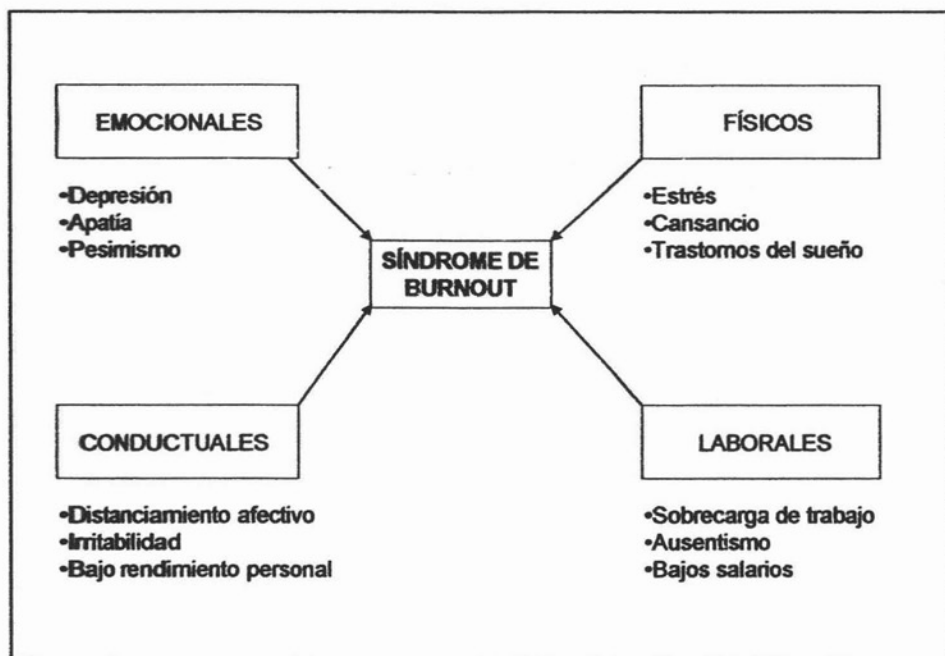
2. Físicas:

- Cansancio.
- Dolores osteoarticulares y cefaleas.
- Trastornos del sueño.
- Alteraciones gastrointestinales, taquicardias.

3. De la conducta:

- Consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales.
- Ausentismo laboral.
- Bajo rendimiento personal.
- Conflictos interpersonales en el trabajo y el ambiente familiar.

### 3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



## 3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 3.2.1 Tipo

El tipo de investigación que se pretende realizar es diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional del nivel del síndrome del Burnout en el personal de Enfermería que

labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Es descriptiva porque se intenta realizar una descripción del fenómeno que produce el síndrome en el personal de Enfermería.

Es analítica porque la variable síndrome del Burnout se ha descompuesto para su análisis en modalidades e indicadores. Para ello tenemos las modalidades: Psicológicas, físicas, conductuales y laborales. De cada modalidad se han analizado cinco indicadores que son característicos del trabajo de Enfermería.

Es transversal porque ésta es una investigación que se realiza en corto tiempo cuya duración es trimestral, en los meses de Mayo, Junio y Julio del 2005.

### 3.2.2 Diseño

El diseño de investigación se ha estructurado siguiendo fielmente los siguientes aspectos:

- Asistencia a un curso de Metodología de la investigación del

Sistema de Universidad Abierta SUA en las instalaciones de la Escuela de Enfermería del ISSSTE.

- Búsqueda de un problema de investigación que tenga relevancia en Enfermería y que pueda dejar una enseñanza y aplicación a futuras generaciones.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el Marco teórico de la variable síndrome del Burnout, así como también búsquedas electrónicas en Internet que permitieron ampliar el marco teórico y referencial de la variable.
- Ubicación del universo, la población y la muestra en el personal de Enfermería del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.
- Elaboración del instrumento para ser aplicado a la muestra seleccionada.
- Procesamiento de los datos con captura y recuento de los mismos mediante el sistema de tarjetas simples, de concentración y matrices.



- Elaboración de cuadros y gráficas a partir del procesamiento de los datos.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones que el grupo investigador propone para solucionar en parte la problemática detectada.

### 3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Elaboración del criterio de inclusión para todo el personal de Enfermería profesional que labora en las áreas críticas del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

Elaboración del criterio de exclusión para el personal de Enfermería no profesional que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

Elaboración del criterio de eliminación para el personal de Enfermería que estando en el criterio de inclusión, no conteste la encuesta por diversos motivos entre ellos, que sea su descanso y se ausente del hospital.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

#### 3.3.1 Fichas de trabajo

Las fichas de trabajo permitirán ordenar toda la información que se ha recabado de fuentes bibliográficas en forma ordenada para poder organizar el marco teórico en forma sistemática.

#### 3.3.2 Observación

La observación es la técnica que permitirá identificar las actitudes del personal de Enfermería encuestado así como su forma de sentir en torno a la variable síndrome del Burnout.

#### 3.3.3 Entrevista

Mediante la entrevista se podrán obtener los testimonios orales del personal de Enfermería encuestado.

#### 3.3.4 Cuestionarios

Los cuestionarios serán el principal instrumento de recolección de

datos. Este instrumento será estructurado utilizando el sistema Likert de respuestas en donde se abre un abanico de opciones para que el entrevistado escoja la que mejor le convenga. Entonces, se hará una pregunta por cada indicador y se generará un sistema de respuestas estructuradas y cerradas.

De esta forma, el cuestionario tendrá alrededor de 25 preguntas, cada una de ellas con cinco opciones de respuesta.

#### 4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

##### 4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo lo constituyen el 100% del personal de Enfermería profesional y no profesional que son alrededor de 1250 personas que trabajan en los 3 turnos en la atención a los pacientes.

La población son solo personal de Enfermería profesional que laboran en las áreas críticas como son Terapias intensivas, Unidad coronaria, Unidad intensiva pediátrica, Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de transplantes y Terapia post-quirúrgica. El total del personal de Enfermería que esta sometido a estrés, a sobrecarga de trabajo y agotamiento emocionales es de alrededor de 192 personas en los 3 turnos.

La muestra es del 100% de la población. Es decir, la encuesta será dirigida al personal de Enfermería profesional que labora en las áreas críticas que son 192 personas.

## 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

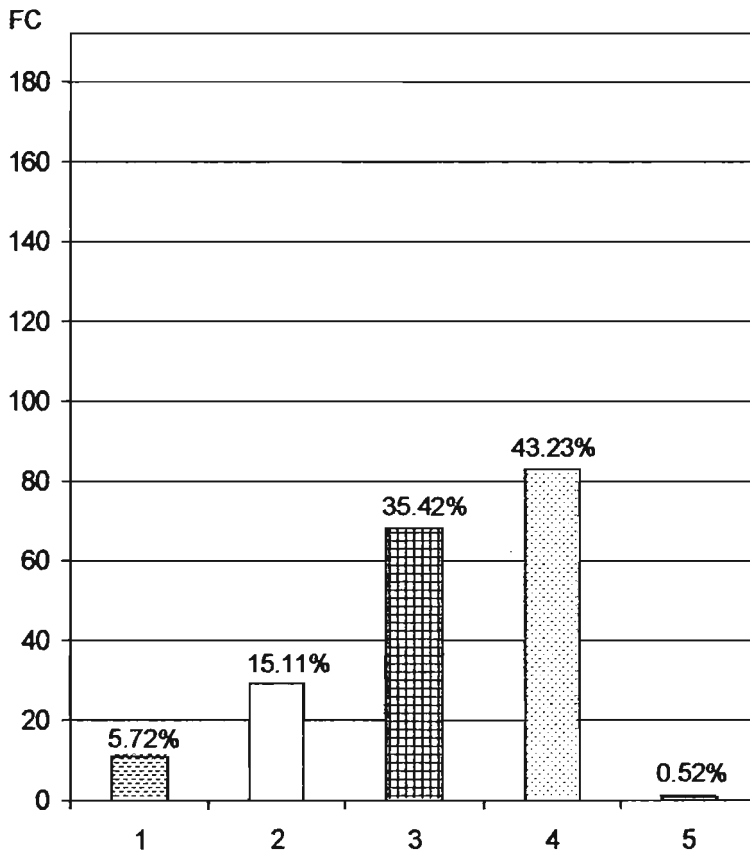
Los datos serán procesados utilizando para ello el sistema de tarjetas simples, de concentración y matrices con los que se podrá realizar la captura, el recuento y la tabulación en cuadros y gráficas.

CUADRO N° 1  
 DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
 LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Tengo entre 20 y 25 años.	11	5.72
2. Tengo entre 26 y 30 años.	29	15.11
3. Tengo entre 31 y 40 años.	68	35.42
4. Tengo más de 41 años de edad.	83	43.23
5. Sin respuesta.	1	0.52
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: El nivel del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del CMN "20 de Noviembre" del ISSSTE, en México, D.F. aplicados del 14 al 17 de Junio del 2005.

**GRÁFICA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 43.23% del personal de Enfermería tienen más de 41 años de edad y el 5.72% tiene entre 20 y 25 años de edad.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 1.

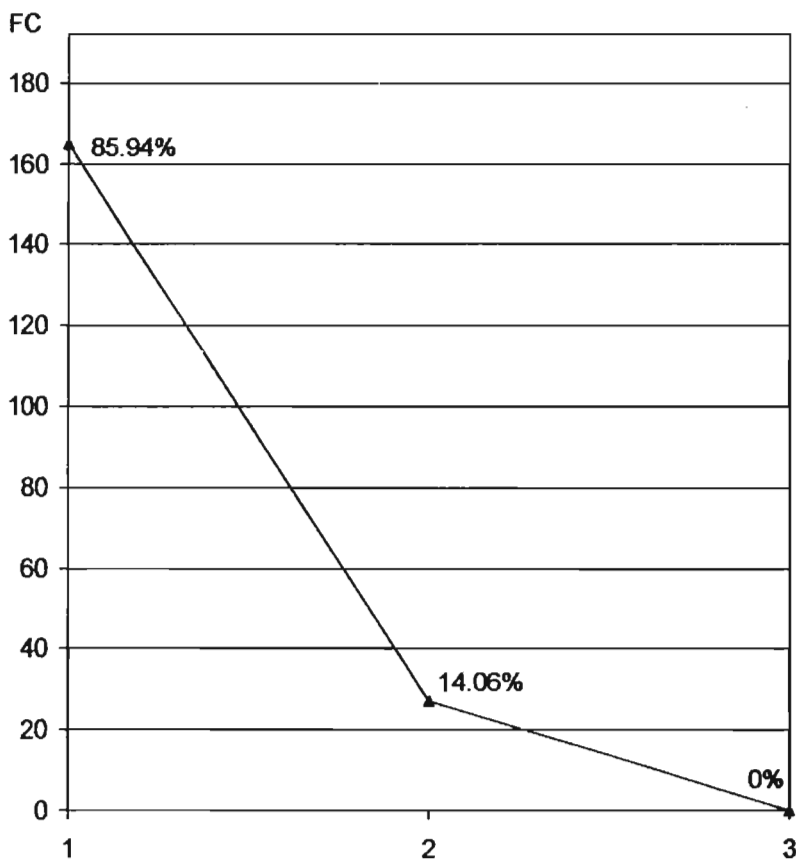
CUADRO N° 2  
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
2005

OPCIONES	F	%
1. Femenino.	165	85.94
2. Masculino.	27	14.06
3. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	192	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



GRÁFICA N° 2  
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
2005



OBSERVACIONES: El 85.94% del personal de Enfermería es del sexo femenino y el 14.06% del sexo masculino.

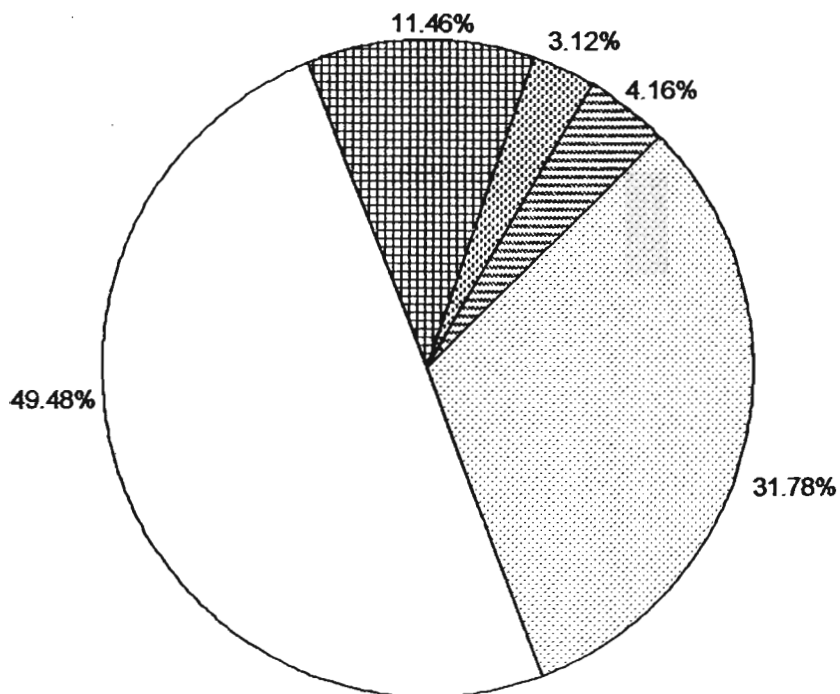
FUENTE: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO N° 3  
 DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Soy soltera.	61	31.78
2. Soy casada.	95	49.48
3. Estoy en unión libre.	22	11.46
4. Soy viuda.	6	3.12
5. Sin respuesta.	8	4.16
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 49.48% del personal de Enfermería es casado y el 3.12% es viudo.

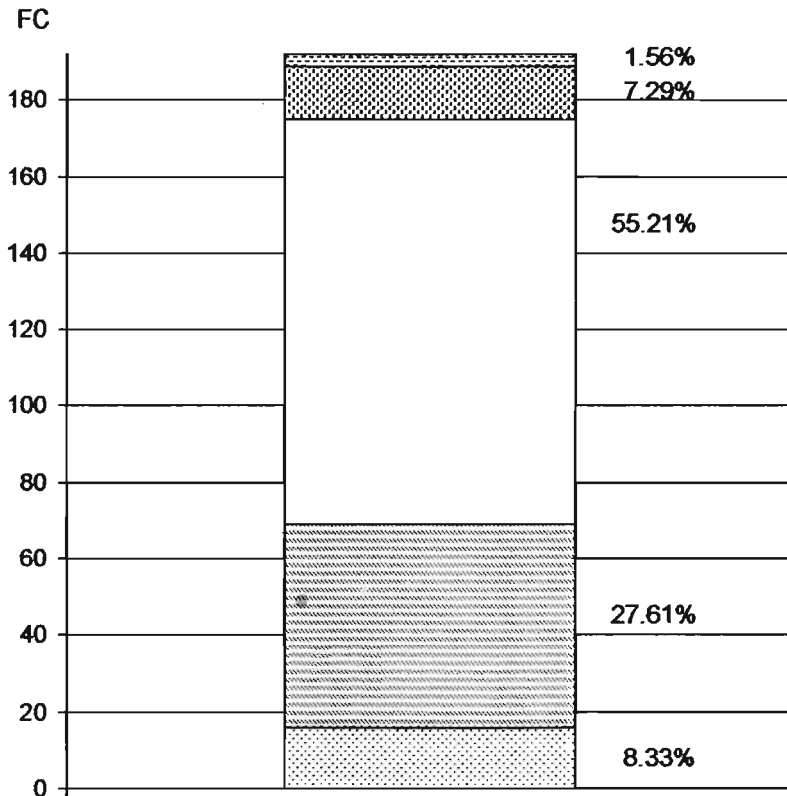
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 3.

CUADRO N° 4  
 DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Tengo estudios de posgrado.	16	8.33
2. Tengo licenciatura en Enfermería.	53	27.61
3. Tengo la carrera de Enfermería a nivel técnico.	106	55.21
4. Soy pasante de Enfermería.	14	7.29
5. Sin respuesta.	3	1.56
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 55.21% tiene la carrera de Enfermería a nivel técnico y el 7.29% es pasante en Enfermería.

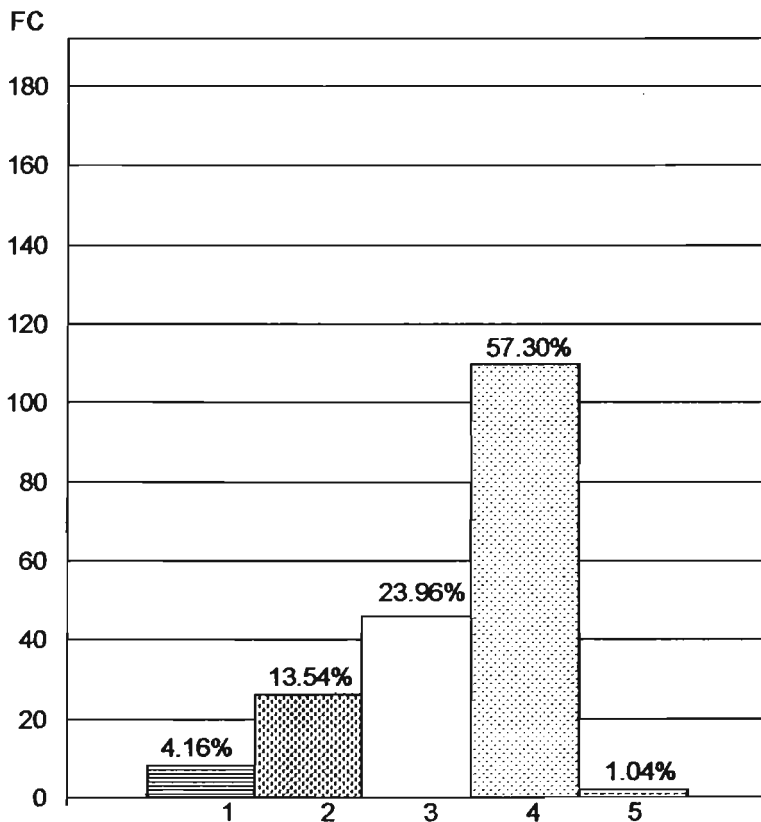
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 4.

CUADRO N° 5  
 DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO DEL PERSONAL  
 DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN  
 "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Tengo menos de un año en el trabajo.	8	4.16
2. Tengo entre dos y cinco años en el trabajo.	26	13.54
3. Tengo entre cinco y diez años en el trabajo.	46	23.96
4. Tengo más de 11 años en el trabajo.	110	57.30
5. Sin respuesta.	2	1.04
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO DEL PERSONAL**  
**DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN**  
**"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 57.30% del personal de Enfermería dice tener más de 11 años en el trabajo y el 4.16% tiene menos de un año en él.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 5.

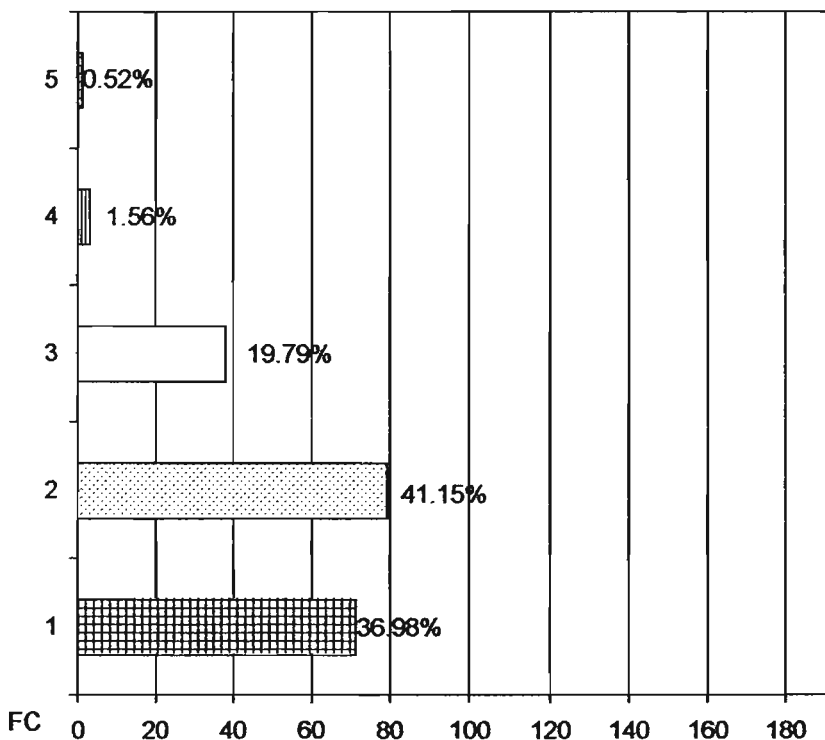
**CUADRO N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE DEPRIMEN CON EL TRABAJO QUE REALIZAN,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, a mí me gusta mi trabajo y me siento muy contenta de realizarlo porque significa muchos retos personales y profesionales.	71	36.98
2. No, a mí no me deprime este trabajo. Me siento bien en él.	79	41.15
3. Sí, a veces por las circunstancias que vivo me siento como deprimida.	38	19.79
4. Sí, yo siempre estoy deprimida en este trabajo. Todo lo veo negativo, nada me importa y quisiera irme de aquí.	3	1.56
5. Sin respuesta.	1	0.52
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



**GRÁFICA N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE DEPRIMEN CON EL TRABAJO QUE REALIZAN,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 41.15% del personal de Enfermería consideran que no les deprime este trabajo y que se sienten bien en él y el 1.56% dicen que siempre están deprimidas por el trabajo ya que ven todo negativo nada les importa y quisieran irse de aquí.

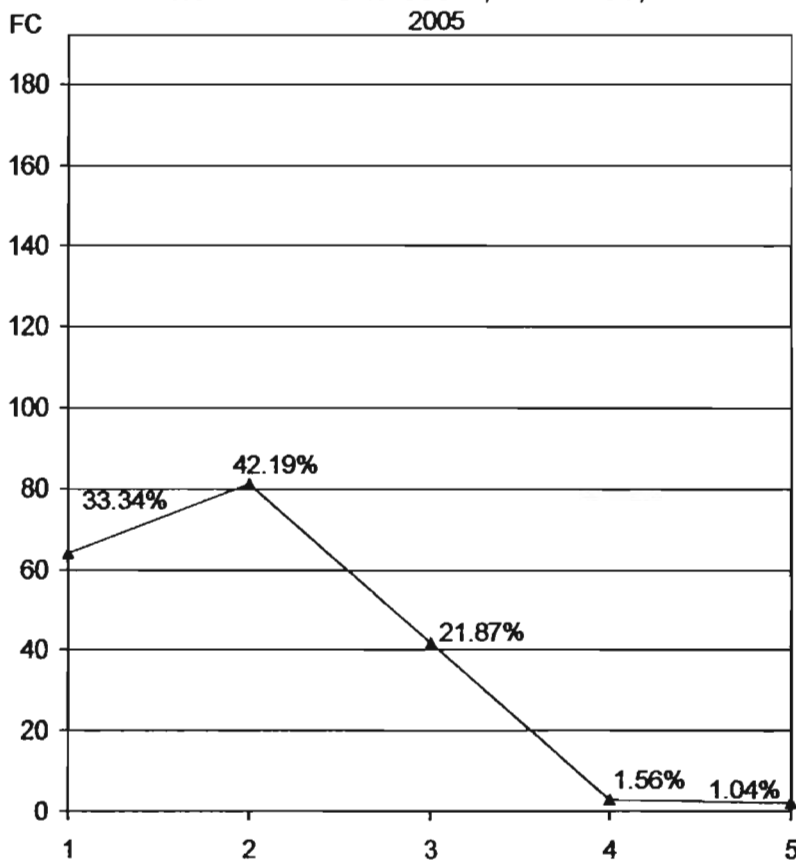
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 6.

CUADRO N° 7  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SIENTEN APATÍA POR EL TRABAJO QUE  
 REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE  
 NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo me siento muy bien en este trabajo y lo realizo con mucha iniciativa y productividad.	64	33.34
2. No, yo no siento apatía, al contrario siento entusiasmo en este trabajo.	81	42.19
3. A veces siento apatía y se me quitan las ganas de hacer las cosas.	42	21.87
4. Yo siempre estoy apática en este trabajo. No me interesa para nada. Quisiera irme del servicio o hacer otras cosas.	3	1.56
5. Sin respuesta.	2	1.04
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SIENTEN APATÍA POR EL TRABAJO QUE**  
**REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE**  
**NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 42.19% del personal de Enfermería opinan que no sienten apatía en el trabajo que realizan, al contrario sienten entusiasmo y el 1.56% dicen que siempre están apáticas y se le quitan las ganas de hacer las cosas.

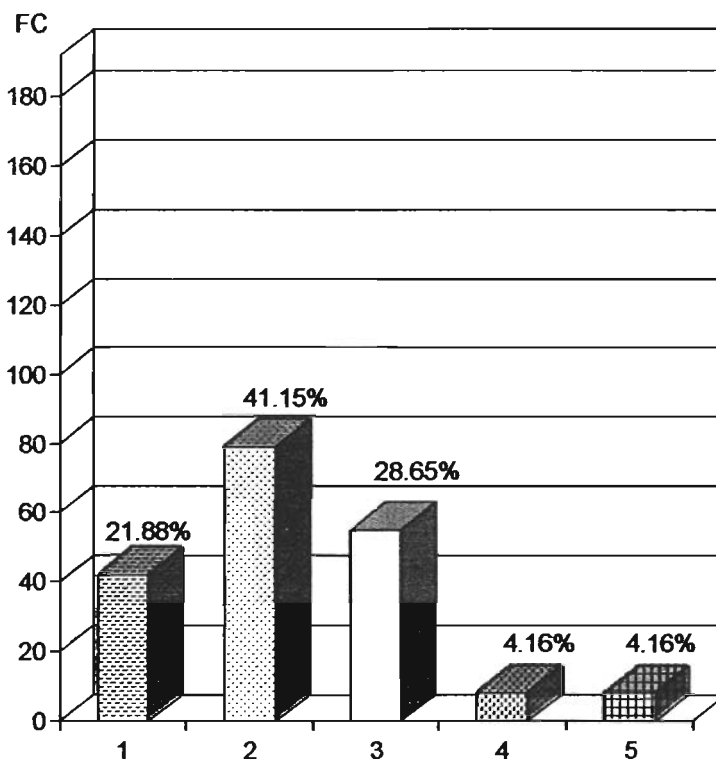
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 7.

CUADRO N° 8  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE SIENTEN PESIMISTAS EN EL TRABAJO QUE  
 REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE  
 NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo nunca he sido pesimista, al contrario, me siento optimista porque sé que puedo cambiar muchas cosas para mejorar cada día.	42	21.88
2. No, yo no soy pesimista, soy optimista con mi trabajo.	79	41.15
3. A veces sí siento pesimismo porque veo que las cosas aquí no cambian.	55	28.65
4. Yo siempre soy pesimista en este trabajo. Aquí nunca van a mejorar las cosas, nadie puede hacer nada. Todo está mal.	8	4.16
5. Sin respuesta.	8	4.16
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE SIENTEN PESIMISTAS EN EL TRABAJO QUE**  
**REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE**  
**NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 41.15% del personal de Enfermería opinan no ser pesimistas con el trabajo y que se sienten optimistas en él y el 4.16% dicen que son pesimistas, ya que nunca van a mejorar las cosas, nadie puede hacer nada y todo está mal en él.

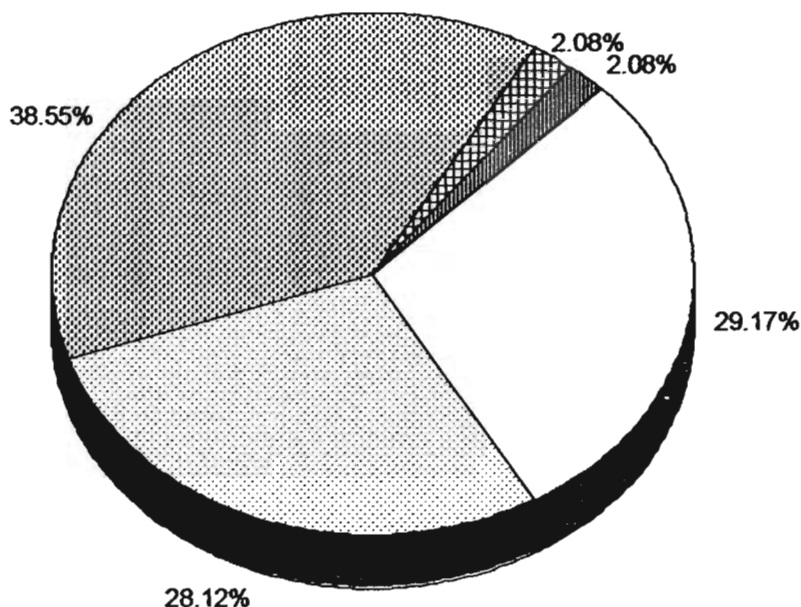
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 8.

CUADRO N° 9  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SON TOLERANTES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN,  
 EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo soy muy tolerante con mis pacientes, con mis compañeros y con el resto del personal del hospital. Me llevo bien con todos.	56	29.17
2. Sí, yo me considero tolerante para pasármela bien en el trabajo.	54	28.12
3. A veces soy tolerante, pero otras veces soy intolerante con las injusticias del trabajo.	74	38.55
4. Yo siempre soy intolerante. No me llevo bien con nadie, todo el mundo me cae mal y el trabajo que realizo me disgusta tanto que estoy harta de él.	4	2.08
5. Sin respuesta.	4	2.08
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SON TOLERANTES EN EL TRABAJO QUE REALIZAN,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 38.55% del personal de Enfermería considera que a veces es tolerante, pero otras veces es intolerante con las injusticias del trabajo y el 2.08% dice que siempre es intolerante, no se lleva bien con nadie, todo el mundo le cae mal y el trabajo que realiza le disgusta tanto que está harta de él.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 9.

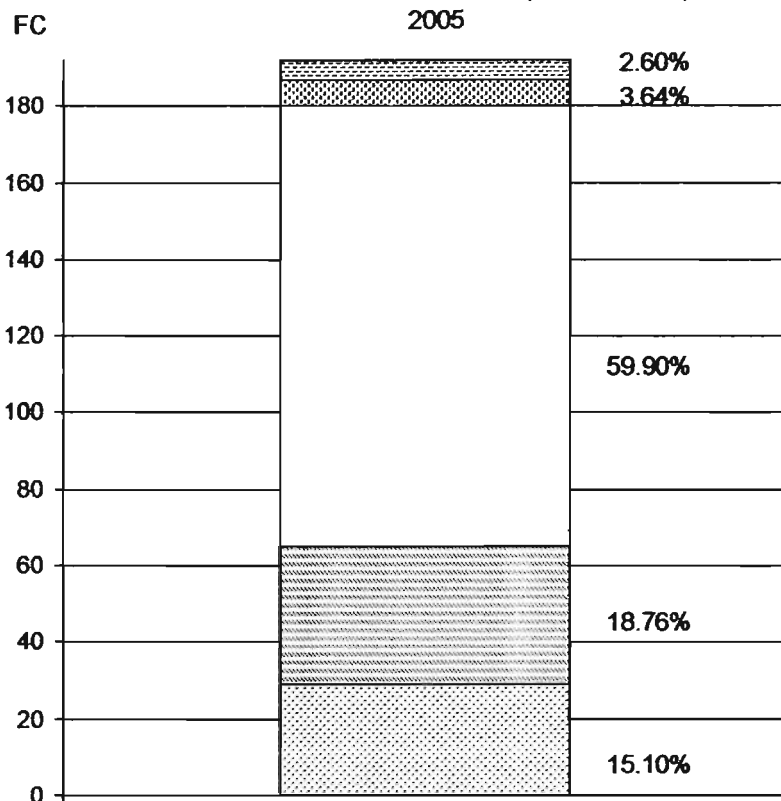
CUADRO N° 10  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE SIENTEN AGOTADOS FÍSICAMENTE POR EL  
 TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN  
 “20 DE NOVIEMBRE” DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, este trabajo es tan estimulante que no me siento agotado. Me gusta mi trabajo y lo hago placenteramente.	29	15.10
2. No, yo <b>no</b> me siento agotado. Este trabajo es fácil y lo desempeño bien.	36	18.76
3. A veces <b>sí</b> me agoto por el trabajo que realizo, especialmente al final del turno, de tal suerte que me siento un rato a descansar.	115	59.90
4. Sí, yo <b>siempre</b> estoy agotado con este trabajo. Me canso tanto que quisiera terminar el turno rápido e irme a descansar.	7	3.64
5. Sin respuesta.	5	2.60
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



**GRÁFICA N° 10**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE SIENTEN AGOTADOS FÍSICAMENTE POR EL**  
**TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN**  
**"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 59.90% del personal de Enfermería considera que a veces sí se agota por el trabajo que realiza, especialmente al final del turno, de tal suerte que se sienta un rato a descansar y el 3.64% dice que siempre está agotado con este trabajo, se cansan tanto que quisieran terminar el turno rápido e irse a descansar.

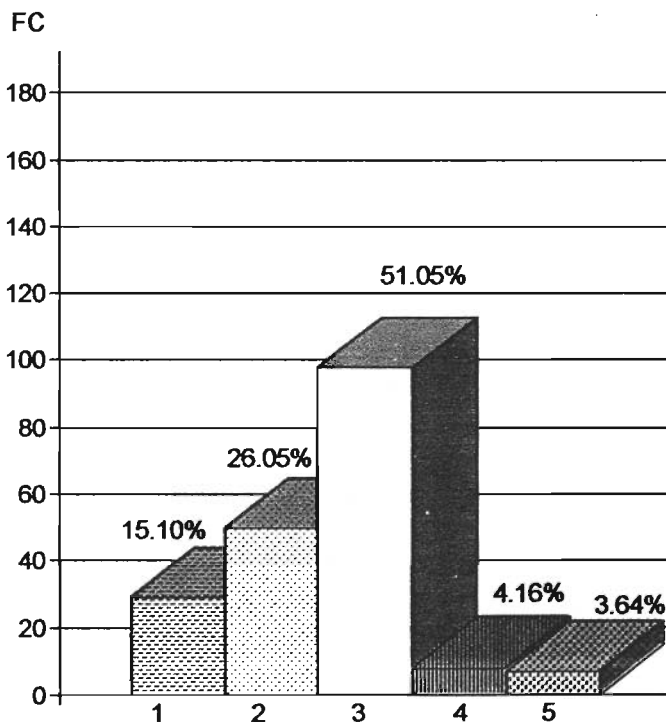
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 10.

CUADRO N° 11  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADOS O CANSADOS POR EL  
 TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN  
 "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo no me siento cansado o fatigado ya que este trabajo es equitativo para todos y lo desempeñamos con ayuda de todos.	29	15.10
2. No, yo no me fatigo ni me canso con este trabajo, me gusta realizarlo.	50	26.05
3. A veces como que me canso y me fatigo, especialmente al final del turno o el fin de semana.	98	51.05
4. Sí yo siempre estoy fatigada y cansada en este trabajo, esto se debe a las tensiones que tengo y las presiones del trabajo aunque ya no puedo dar más.	8	4.16
5. Sin respuesta.	7	3.64
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE SIENTEN FATIGADOS O CANSADOS POR EL**  
**TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN**  
**"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 51.05% del personal de Enfermería considera que a veces se cansa y fatiga, especialmente al final del turno o el fin de semana y el 4.16% dice estar siempre fatigado y cansado, que esto se debe a las tensiones que tiene y las presiones y que ya no puede dar más.

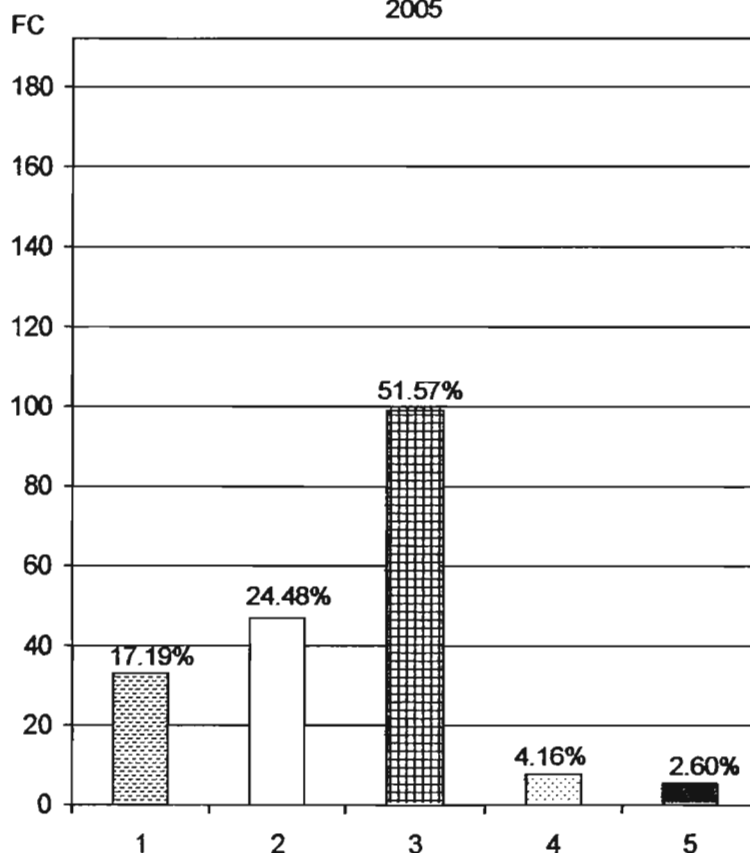
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 11.

CUADRO N° 12  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE ESTRESAN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN,  
 EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, a mí no me estresa este trabajo, lo desarrollo muy tranquilamente y a gusto.	33	17.19
2. No, a mí no me estresa el trabajo porque ya lo tomo como una rutina diaria.	47	24.48
3. A veces, cuando hay exceso de trabajo sí me estreso por sacar adelante todos los pendientes.	99	51.57
4. Sí este trabajo es muy estresante, todo el mundo se queja del exceso de trabajo. Hay mucha tensión y es necesario buscar escapes.	8	4.16
5. Sin respuesta.	5	2.60
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 12**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE ESTRESAN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 51.57% del personal de Enfermería considera que a veces, cuando hay exceso de trabajo sí se estresa por sacar adelante todos los pendientes y el 4.16% dice que este trabajo es muy estresante, que todo el mundo se queja del exceso de trabajo, que hay mucha tensión y que es necesario buscar escapes.

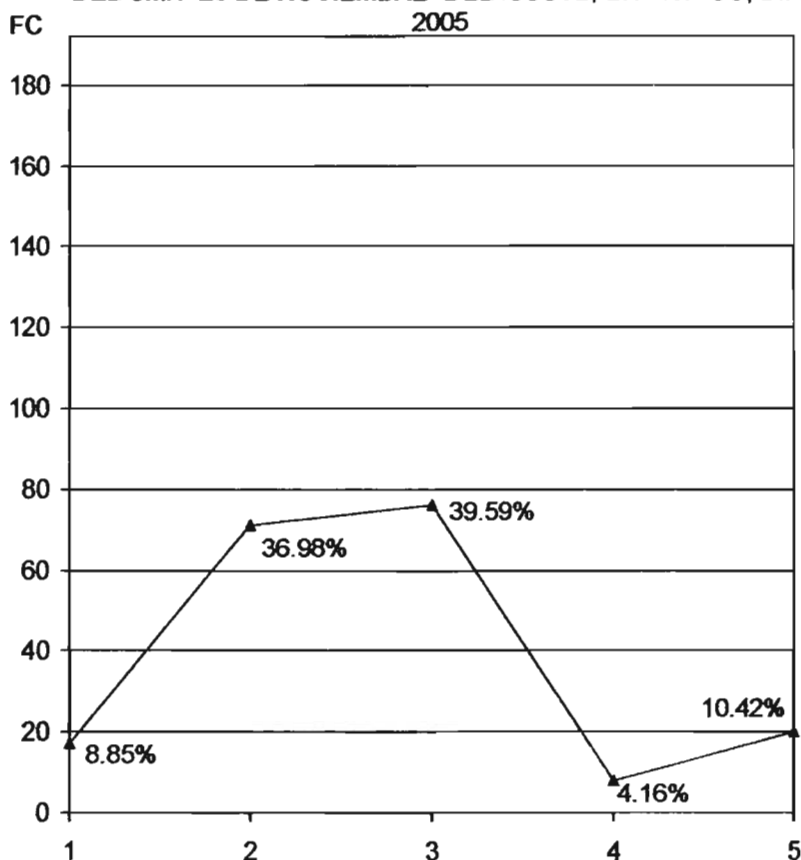
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 12.

CUADRO N° 13  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SIENTEN CEFALÉAS U OTRAS DOLENCIAS FÍSICAS  
 POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS  
 DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo nunca he tenido cefaleas ni ninguna otra dolencia. Este trabajo me gusta mucho y me siento realizado en él.	17	8.85
2. Yo no tengo cefaleas ni ninguna otra dolencia física causada por este trabajo. Yo me siento muy bien aquí.	71	36.98
3. A veces siento que este trabajo me produce cefaleas por la gran presión que tengo.	76	39.59
4. Sí, yo siempre tengo cefaleas y migrañas derivadas del trabajo que realizo. Aquí hay mucha presión y nadie le ayuda a uno.	8	4.16
5. Sin respuesta.	20	10.42
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 13**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SIENTEN CEFALEAS U OTRAS DOLENCIAS FÍSICAS**  
**POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS**  
**DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 39.59% del personal de Enfermería considera que a veces siente que el trabajo le produce cefaleas por la gran presión que tiene y el 4.16% dice que siempre tiene cefaleas y migrañas derivadas del trabajo que realiza, que hay mucha presión y nadie le ayuda.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 13.

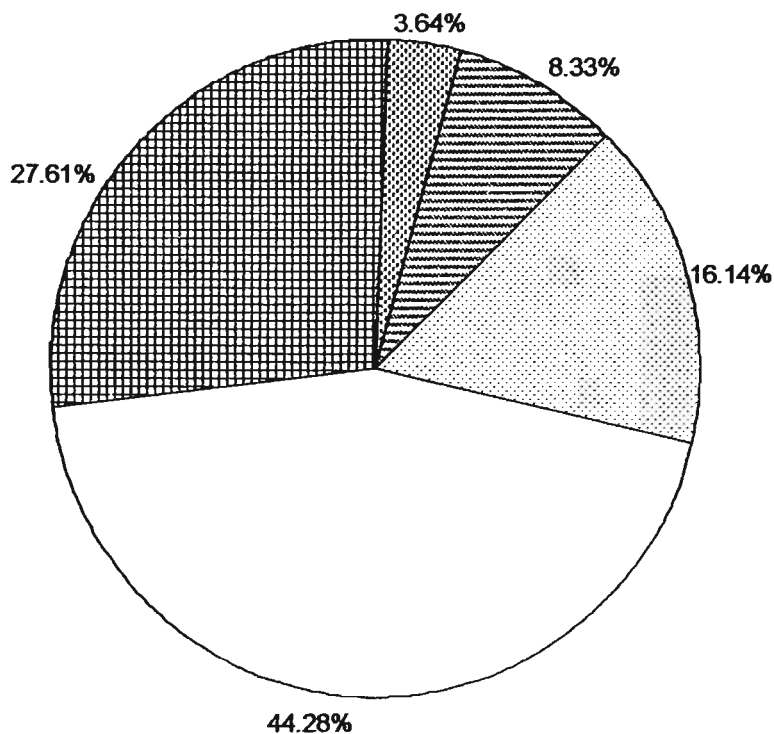
CUADRO N° 14  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO POR EL  
 TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN  
 "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo nunca he tenido trastornos del sueño motivado por el trabajo del hospital. Duermo muy bien y plazeramente.	31	16.14
2. No, yo no tengo ningún trastorno del sueño derivado del trabajo del hospital.	85	44.28
3. A veces por los problemas y las presiones del hospital, sí se me quita el sueño un rato pero luego me puedo dormir.	53	27.61
4. Sí, yo siempre tengo dificultades de conciliar el sueño porque estoy tan cansado y agotado por el trabajo que realizo.	7	3.64
5. Sin respuesta.	16	8.33
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



**GRÁFICA N° 14**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO POR EL**  
**TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN**  
**"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 44.28% del personal de Enfermería considera no tener trastorno del sueño alguno derivado del trabajo en el hospital y el 3.64% dice tener siempre dificultades para conciliar el sueño, porque esta cansado y agotado por el trabajo que realiza.

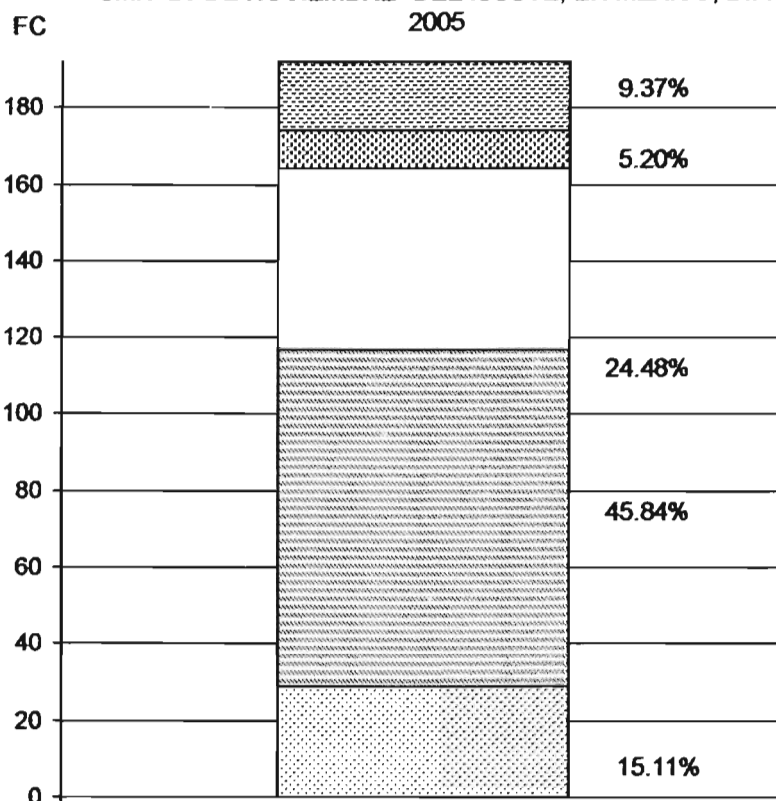
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 14.

CUADRO N° 15  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI TIENEN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES  
 POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL  
 CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo nunca he tenido ningún problema gastrointestinal, me siento muy bien desarrollando mi trabajo.	29	15.11
2. No, yo no tengo problemas gastrointestinales de ninguna índole. Me siento bien.	88	45.84
3. A veces cuando hay mucho trabajo tengo problemas gastrointestinales como colitis, dolor en el estómago y vientre que se me quitan al salir del hospital.	47	24.48
4. Sí, yo siempre tengo problemas de colitis y gastritis y creo que es por la sobrecarga de trabajo que tengo que afrontar en el hospital.	10	5.20
5. Sin respuesta.	18	9.37
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA Nº 15**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI TIENEN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES**  
**POR EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL**  
**CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 45.84% del personal de Enfermería considera no tener problemas gastrointestinales de ninguna índole y se siente bien, y el 5.20% dice tener siempre problemas de colitis y gastritis y creen que es por la sobrecarga de trabajo que tienen que afrontar en el hospital.

**FUENTE:** Misma del cuadro Nº 15.

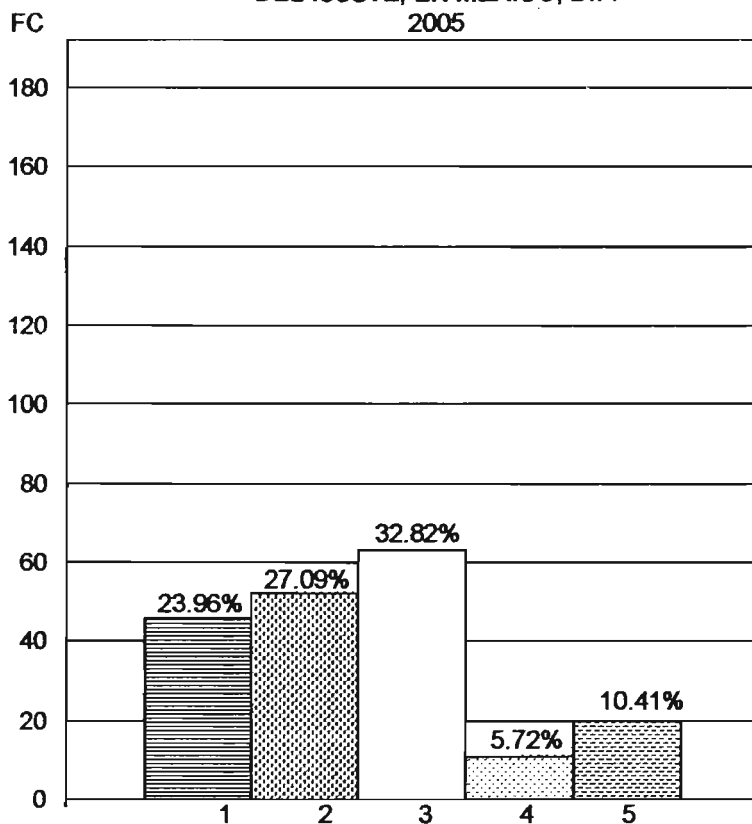
ESTA TESIS NO SALE  
EN LA BIBLIOTECA

CUADRO N° 16  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
 TORNO A SI CONSUMEN CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS, CIGARROS U  
 OTRO TIPO DE ESTIMULANTE, PARA MANTENERSE BIEN EN EL TRABAJO  
 QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo no consumo ni café ni alcohol, ni fármacos ni cigarros, ya que desempeño mi trabajo muy bien.	46	23.96
2. No, yo no tengo necesidad de café ni alcohol o cigarros ya que este trabajo esta muy bien organizado y no siento tensión de ninguna índole.	52	27.09
3. A veces creo que tengo que tomar algo para sentirme activa en el trabajo y poder producir.	63	32.82
4. Sí, yo siempre acostumbro tomar café, fumar cigarro o tomarme algún medicamento para que me ayude a liberar la tensión que hay en el hospital.	11	5.72
5. Sin respuesta.	20	10.41
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 16**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN**  
**TORNO A SI CONSUMEN CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS, CIGARROS U**  
**OTRO TIPO DE ESTIMULANTE, PARA MANTENERSE BIEN EN EL TRABAJO**  
**QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 32.82% del personal de Enfermería considera que a veces cree tener que tomar algo para sentirse activa en el trabajo y poder producir, y el 5.72% dice que siempre toma café, fuma cigarro o toma algún medicamento que le ayude a liberar la tensión que hay en el hospital.

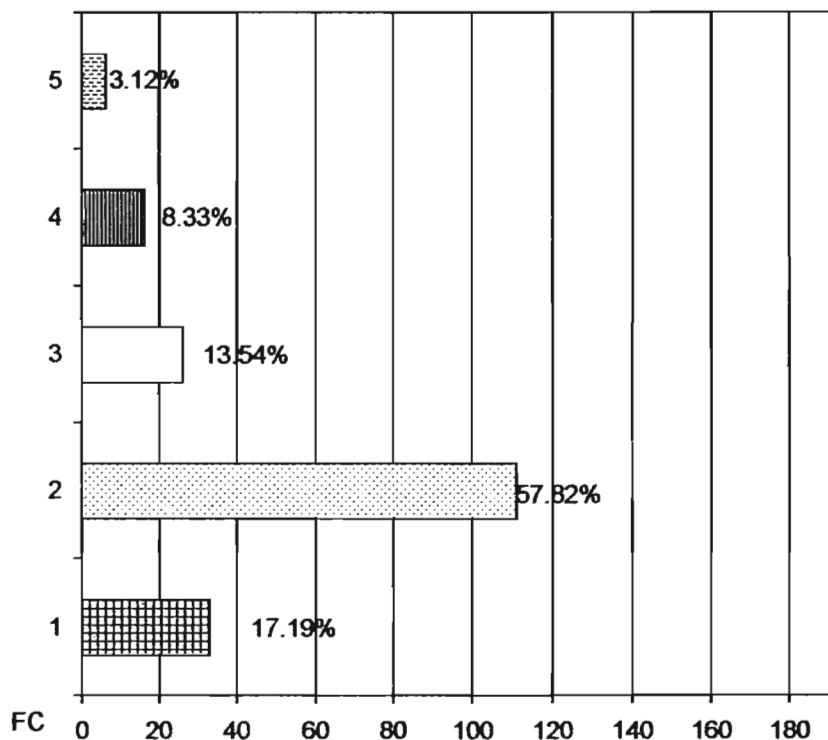
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 16.

CUADRO N° 17  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SON RESPONSABLES EN EL TRABAJO QUE  
 REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE  
 NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo siempre soy muy responsable con este trabajo porque me gusta mucho. Tengo iniciativa y creatividad para desempeñarlo.	33	17.19
2. Sí yo siempre soy responsable con mis pacientes y con mi trabajo.	111	57.82
3. A veces soy responsable pero es tanto el trabajo que hay aquí que me vuelvo irresponsable.	26	13.54
4. No, yo creo que nadie puede ser responsable con tanto trabajo. Las presiones son tan grandes que acaba una de hacer lo que puede.	16	8.33
5. Sin respuesta.	6	3.12
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 17**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SON RESPONSABLES EN EL TRABAJO QUE**  
**REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE**  
**NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 57.82% del personal de Enfermería considera que siempre es responsable con sus pacientes y trabajo, y el 8.33% dice que nadie puede ser responsable con tanto trabajo, que las presiones son tan grandes que acaba por hacer lo que puede.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 17.

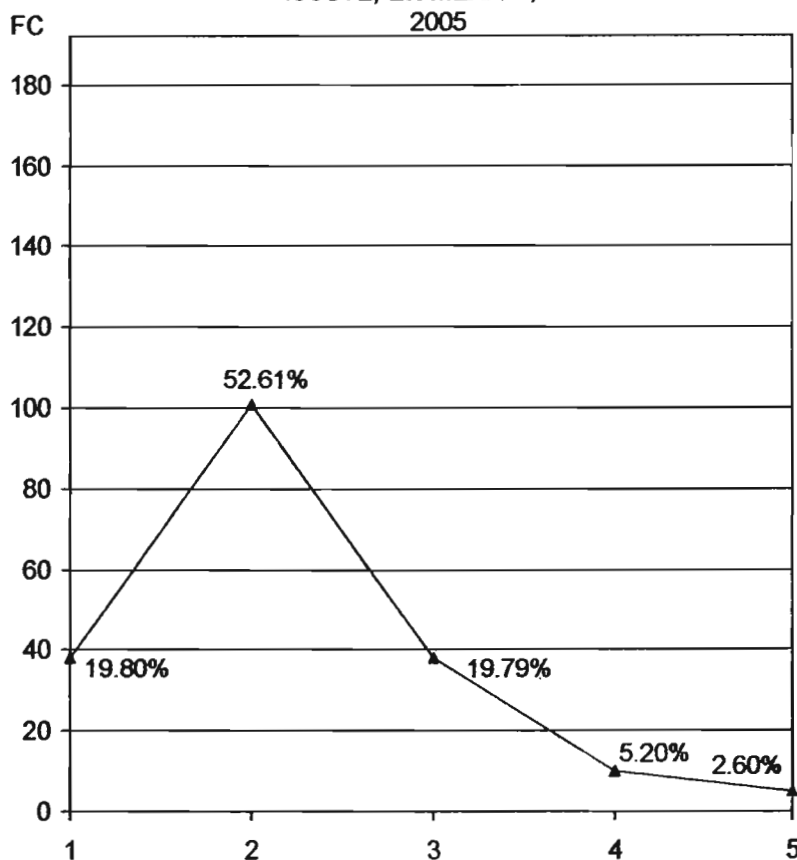
CUADRO N° 18  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE AÍSLAN DE LOS PACIENTES QUE ATIENDEN,  
 EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL  
 ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo atiendo a mis pacientes con gusto. Soy sensible a sus necesidades y por nada me aísto ya que sé que dependen de mí y yo dependo de ellos para realizar mejor mi trabajo.	38	19.80
2. No, yo no me aísto de mis pacientes ni de los demás compañeros. Trato de convivir y por ello, me llevo bien con todos.	101	52.61
3. A veces cuando hay mucho trabajo sí siento que me concentro en él y me aísto.	38	19.79
4. Sí, yo siempre busco estar sola para desempeñar mi trabajo no tengo tiempo para convivir con los demás porque hay mucho que hacer.	10	5.20
5. Sin respuesta.	5	2.60
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



**GRÁFICA N° 18**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE AÍSLAN DE LOS PACIENTES QUE ATIENDEN,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL**  
**ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 52.61% del personal de Enfermería opinan que no se aíslan de los pacientes ni de los demás compañeros, tratan de convivir y por ello, se llevan bien con todos y el 5.20% dicen que siempre buscan estar solos para desempeñar su trabajo no tienen tiempo para convivir con los demás porque hay mucho que hacer.

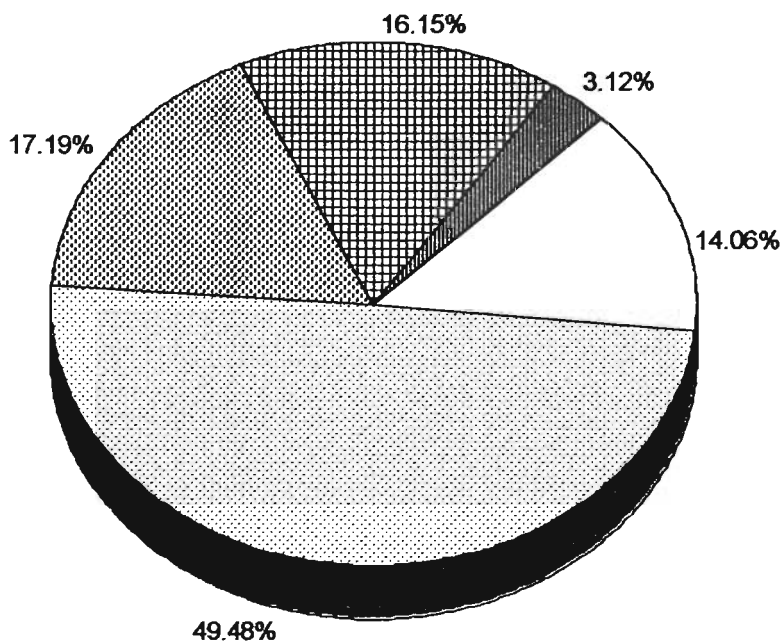
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 18.

CUADRO N° 19  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI RINDEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN  
 LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"  
 DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo me considero una persona muy productiva y rindo al máximo en todas las actividades que me propongo.	27	14.06
2. Sí yo me considero una gente que rinde bien en el trabajo que realizo.	95	49.48
3. A veces rindo bien pero otras veces no tanto ya que hay mucha presión y angustia en este trabajo.	33	17.19
4. No, yo no rindo porque es tanta la presión, exceso de trabajo y tensión que se siente aquí, que es muy desmotivante el trabajo y se le quitan las ganas a uno de hacerlo.	31	16.15
5. Sin respuesta.	6	3.12
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 19**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI RINDEN EN EL TRABAJO QUE REALIZAN, EN**  
**LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 49.48% del personal de Enfermería consideran que rinden bien en el trabajo que realizan, y el 14.06% opinan que son personas muy productivas y rinden al máximo en todas las actividades que se proponen.

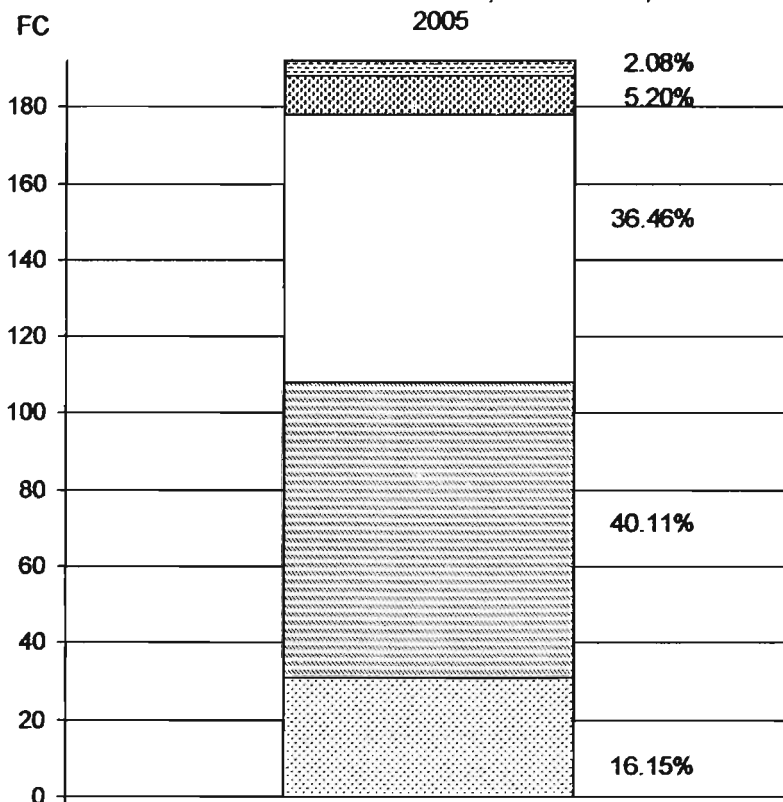
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 19.

CUADRO N° 20  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI CREEN SER IRRITABLES EN EL TRABAJO QUE  
 REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE  
 NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo me considero una persona tranquila que controla sus emociones y que no se irrita fácilmente ante los problemas.	31	16.15
2. No, yo no soy irritable. Soy tranquila con mis pacientes y con mis compañeros de trabajo.	77	40.11
3. A veces por los problemas que hay en el servicio la tensión y la angustia, siento que me vuelvo irritable en algunas ocasiones.	70	36.46
4. Sí, el servicio me ha hecho una persona irritable por eso me quiero cambiar a otro que sea más tranquilo y con menos problemas..	10	5.20
5. Sin respuesta.	4	2.08
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 20**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI CREEN SER IRRITABLES EN EL TRABAJO QUE**  
**REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE**  
**NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 40.11% del personal de Enfermería consideran que no son irritables que son tranquilos con los pacientes y con los compañeros de trabajo y el 5.20% dicen que el servicio los ha hecho personas irritables, que se quieren cambiar a otro que sea más tranquilo y con menos problemas.

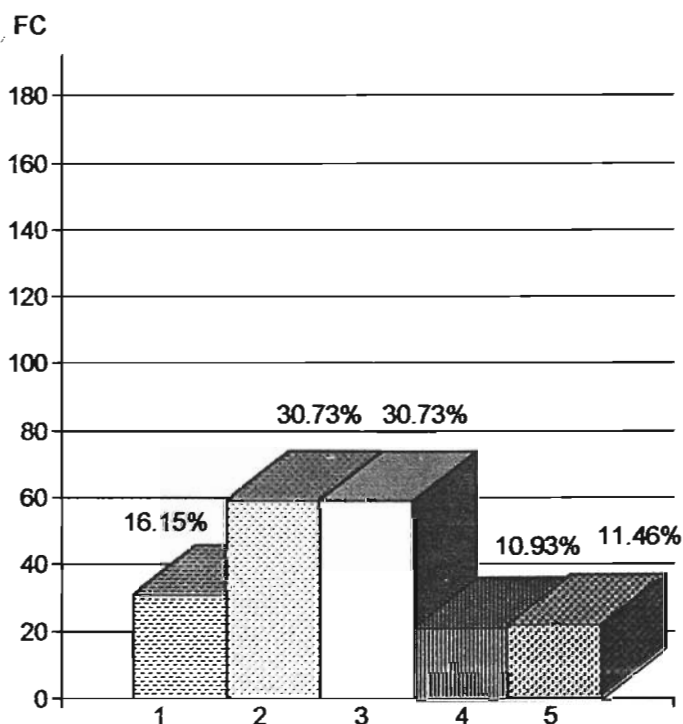
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 20.

CUADRO N° 21  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI ACEPTAN LA ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS,  
 DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Sí yo acepto de buen agrado la rotación por los servicios ya que eso implica aprendizaje y nuevas experiencias.	31	16.15
2. Sí, yo acepto la rotación porque así aprendo y me adiestro en otras áreas que no conozco.	59	30.73
3. Yo acepto la rotación si es un servicio que conozco ya que no me gusta cambiarme de servicio.	59	30.73
4. No, yo no acepto la rotación por los servicios de ninguna manera, todos esos cambios me producen angustia y estrés.	21	10.93
5. Sin respuesta.	22	11.46
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 21**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI ACEPTAN LA ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS,**  
**DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 30.73% del personal de Enfermería aceptan la rotación porque así aprenden y se adiestran en otras áreas que no conocen, otro 30.73% aceptan la rotación si es un servicio que conocen ya que no les gusta cambiar de servicio y el 10.93% no aceptan la rotación por los servicios de ninguna manera, todos esos cambios les producen angustia y estrés.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 21.

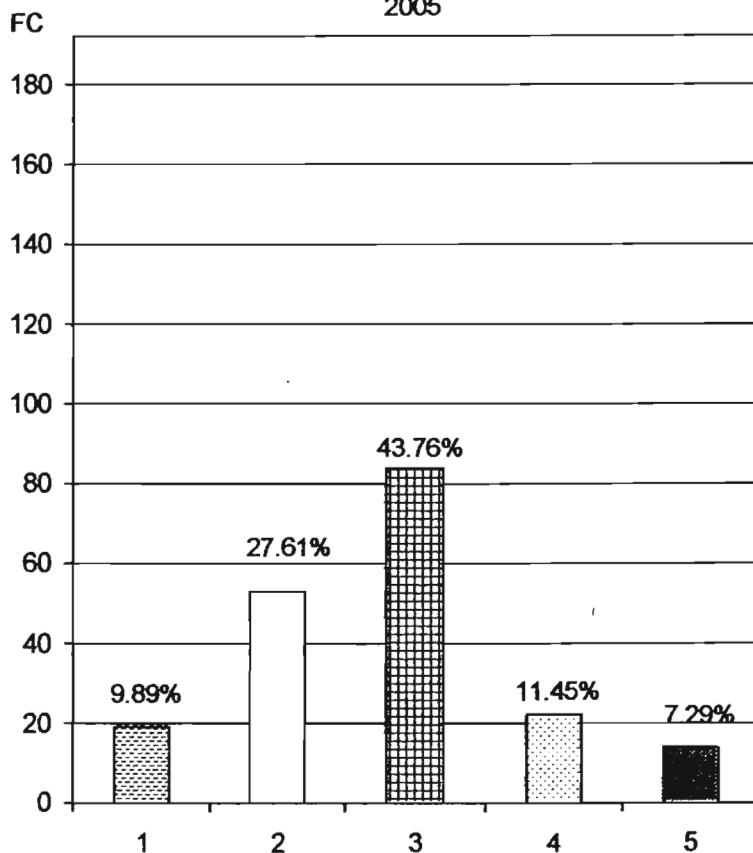
CUADRO N° 22  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI CREEN QUE HAY SOBRECARGA DE TRABAJO,  
 EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL  
 ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo siento que el trabajo de aquí es equitativo para todos y lo desempeñamos sin problema porque nos gusta mucho.	19	9.89
2. No, yo no creo que haya sobrecarga de trabajo. Cada quien se dedica a lo suyo y terminamos pronto.	53	27.61
3. A veces hay sobrecarga de trabajo. Esto nos presiona y nos angustia mucho.	84	43.76
4. Sí, aquí siempre hay sobrecarga de trabajo. Nadie nos ayuda, estamos a punto de estallar.	22	11.45
5. Sin respuesta.	14	7.29
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



**GRÁFICA N° 22**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI CREEN QUE HAY SOBRECARGA DE TRABAJO,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE"**  
**DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 43.76% del personal de Enfermería consideran que hay sobrecarga de trabajo esto les presiona y les angustia y el 9.89% siente que el trabajo es equitativo para todos y lo desempeñan sin problema porque les gusta mucho.

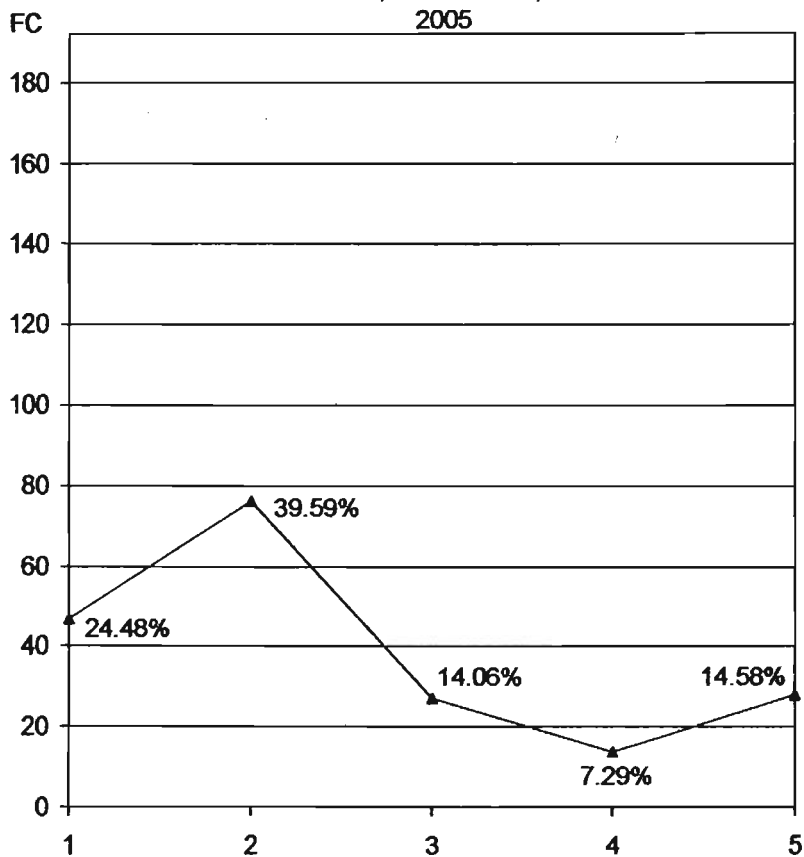
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 22.

CUADRO N° 23  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO,  
 EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL  
 ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo siempre acudo al trabajo porque sé que hay una tarea que me está esperando y me gusta realizarla.	47	24.48
2. No, yo no me ausento del trabajo porque sé que me están esperando en una tarea que esta programada.	76	39.59
3. A veces cuando hay mucho trabajo como que no me gusta venir al hospital.	27	14.06
4. Sí yo me ausento del trabajo con frecuencia e incluso programo mis ausencias, porque es tanta la sobrecarga de trabajo que hay aquí que es mejor no venir a trabajar.	14	7.29
5. Sin respuesta.	28	14.58
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 23**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI SE AUSENTAN CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO,**  
**EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL**  
**ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 39.59% del personal de Enfermería consideran que no se ausentan del trabajo porque saben que las están esperando en una tarea que esta programada y el 7.29% opinan que se ausentan del trabajo con frecuencia e incluso programan sus ausencias, porque es tanta la sobrecarga de trabajo que hay aquí que es mejor no venir a trabajar.

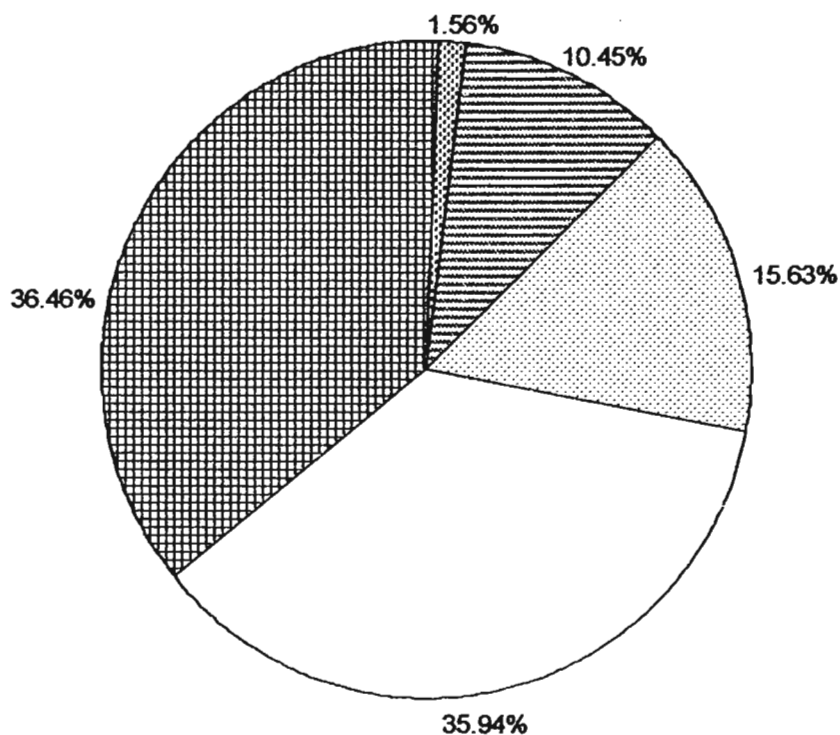
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 23.

CUADRO N° 24  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A SI PARTICIPAN EN LOS CONFLICTOS LABORALES  
 DEL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL  
 CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. No, yo me considero una persona tranquila y muy responsable, por lo que no participo en situaciones conflictivas del trabajo.	30	15.63
2. No, yo no participo en conflictos del trabajo porque eso perjudica el desempeño de mis actividades.	69	35.94
3. A veces hay tantas injusticias en el servicio que me tengo que meter en los conflictos aunque no quiera.	70	36.46
4. Yo siempre estoy metida en conflictos, ya sea por problemas de relaciones personales o por problemas organizacionales del trabajo, pero aquí siempre hay conflictos.	3	1.56
5. Sin respuesta.	20	10.45
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 24**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A SI PARTICIPAN EN LOS CONFLICTOS LABORALES**  
**DEL TRABAJO QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL**  
**CMN "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**  
**2005**



**OBSERVACIONES:** El 36.46% del personal de Enfermería opinan que a veces hay tantas injusticias en el servicio que se tienen que meter en conflictos aunque no quieran y el 1.56% dicen que siempre están metidas en conflictos, ya sea por problemas de relaciones personales o por problemas organizacionales del trabajo, pero siempre hay conflictos.

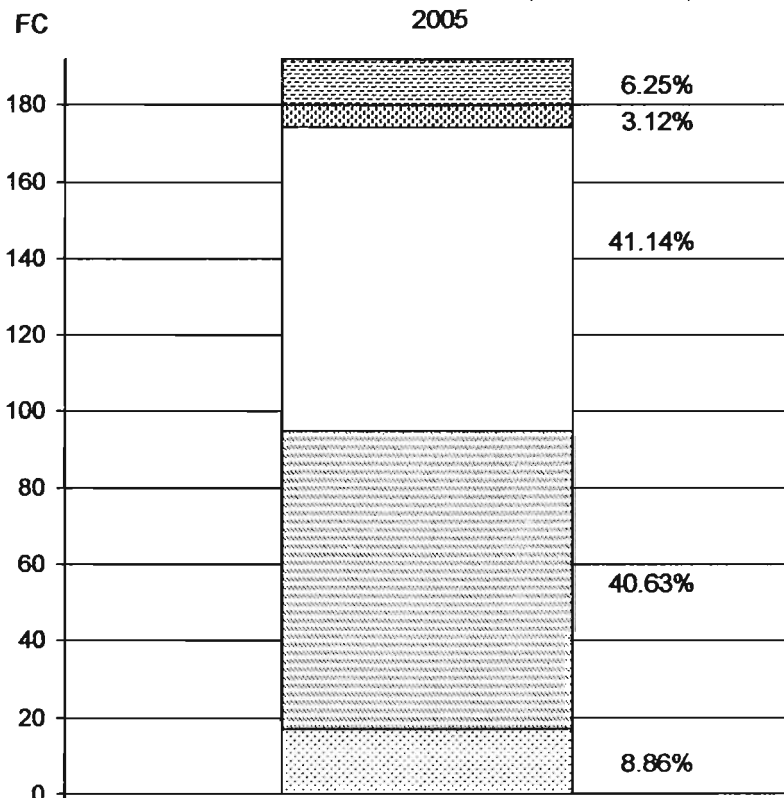
**FUENTE:** Misma del cuadro N° 24.

CUADRO N° 25  
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
 EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN SU SALARIO EN EL TRABAJO  
 QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN  
 "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.  
 2005

OPCIONES	F	%
1. Mi salario es excelente, cubre mis necesidades básicas y hasta me sobra para divertirme.	17	8.86
2. Mi salario es bueno. Puedo vivir bien y a gusto con lo que gano.	78	40.63
3. Mi salario es bajo. Apenas cubre las necesidades básicas.	79	41.14
4. Mi salario es pésimo. Aquí trabaja uno mucho y a cambio recibe un sueldo muy malo. Me quiero cambiar a donde me paguen mejor.	6	3.12
5. Sin respuesta.	12	6.25
<b>TOTALES</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 25**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN SU SALARIO EN EL TRABAJO**  
**QUE REALIZAN, EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CMN**  
**"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**



**OBSERVACIONES:** El 41.14% del personal de Enfermería opinan que el salario es bajo apenas cubre las necesidades básicas y el 3.12% opina que su salario es pésimo, aquí trabaja uno mucho y a cambio recibe un sueldo muy malo. Se quieren cambiar a donde les paguen mejor.

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 25.

### 4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presentará el análisis y la interpretación de resultados a la luz de los objetivos de la investigación y con base en la experiencia de Enfermería del grupo investigador.

En el cuadro N° 1 relativo a la edad del personal de Enfermería se observa que el 5.72% tienen entre 20 y 25 años, el 15.11% tienen entre 26 y 30 años, el 35.42% tienen entre 31 y 40 años y el 43.23% tienen más de 41 años de edad. Esto significa que el 20.83% del personal está entre 20 y 30 años de edad y el 78.65% tienen más de 31 años lo que da idea de que son personas adultas con capacidad para tomar decisiones.

En el cuadro N° 2 relativo al sexo del personal de Enfermería se observa que el 85.94% es de sexo femenino, el 14.06% del personal es masculino. Esto significa que aún predomina el sexo femenino en la carrera de Enfermería.

En el cuadro N° 3 relativo al estado civil del personal de Enfermería se observa que el 31.78% son solteras, el 49.48% son casadas, el 11.46%



viven en unión libre y el 3.12% son viudas. Esto significa que el 81.26% del personal de Enfermería es soltero y casado y el 14.58% del personal se encuentran viudos y otros viven en unión libre.

En el cuadro N° 4 relativo al nivel académico del personal de Enfermería, se observa que el 8.33% tienen estudios de posgrado, el 27.61% cuentan con la Lic. en Enfermería y Gineco-Obstetricia, el 55.21% tienen la carrera de Enfermería a nivel técnico y el 7.29% son pasantes de Enfermería. Esto significa que el 35.94% del personal de Enfermería es profesional con estudios superiores y el 62.50% del personal de Enfermería es de nivel técnico.

En el cuadro N° 5 relativo a la antigüedad del personal de Enfermería se observa que el 4.16% tienen menos de un año en el trabajo, el 13.54% tienen entre dos y cinco años de antigüedad, el 23.96% tienen entre cinco y diez años en el trabajo, y el 57.30% tienen más de 11 años en el trabajo. Esto significa que el 17.70% tienen entre uno y cinco años de antigüedad, en tanto que el 81.26% tiene entre cinco y más de once años de antigüedad.

En el cuadro N° 6 relativo a la depresión del personal de Enfermería se observa que el 36.98% les gusta su trabajo y se sienten contentas, de realizarlo, el 41.15% opinan que no se deprimen y se sienten bien, el 19.79% consideran que a veces se sienten deprimidas y el 1.56% dicen que siempre están deprimidas y todo lo ven negativo. Esto significa que el 78.13% opinan que les gusta su trabajo y por eso no se deprimen, en tanto que para el 21.35% dicen que por las circunstancias que viven, a veces se deprimen y ven el trabajo negativo, nada les importa y quisieran irse del servicio.

En el cuadro N° 7 relativo a la apatía que siente el personal de Enfermería al realizar su trabajo, se observa que el 33.34% dicen que se sienten muy bien con el trabajo que realizan y lo hacen con mucha iniciativa y productividad, el 42.19% no sienten apatía, al contrario sienten entusiasmo en su trabajo, el 21.87% consideran que a veces sienten apatía y se les quitan las ganas de hacer las cosas y el 1.56% opinan que siempre están apáticas en el trabajo, no les interesa nada ya que quisieran irse del servicio o hacer otras cosas. Esto significa que el 75.53% del personal se siente bien con el trabajo que realizan, y lo hacen con mucha iniciativa y productividad, no sienten apatía, al

contrario, sienten entusiasmo con su trabajo y para el 23.43% a veces se sienten apáticas, se les quitan las ganas de hacer las cosas, no les interesa nada y quisieran irse del servicio y hacer otras cosas.

En el cuadro N° 8 relativo a la opinión que siente el personal de Enfermería en relación al pesimismo en el trabajo, se observa que el 21.88% dicen que nunca han sido pesimistas, al contrario, se sienten optimistas porque pueden cambiar muchas cosas para mejorar cada día, el 41.15% opinan que no son pesimistas son optimistas con su trabajo, el 28.65% comentan que a veces sí sienten pesimismo porque ven que las cosas aquí no cambian y el 4.16% dicen que siempre son pesimistas en el trabajo, que nunca van a mejorar las cosas, nadie puede hacer nada, todo está mal. Esto significa que el 63.03% del personal de Enfermería nunca ha sido pesimista, al contrario, se sienten optimistas pueden cambiar muchas cosas para mejorar cada día, y el 32.81% a veces sienten pesimismo porque ven que las cosas no cambian, nadie puede hacer nada todo esta mal.

En el cuadro N° 9 relativo a la tolerancia, que tiene el personal de Enfermería al realizar su trabajo, se observa que el 29.17% dicen que

es muy tolerante con sus pacientes, con sus compañeros y con el resto del personal del hospital porque se llevan bien con todos, el 28.12% opinan que se consideran tolerantes y se la pasan bien en el trabajo, el 38.55% comentan que a veces son tolerantes, pero otras veces, son intolerantes con las injusticias del trabajo, el 2.08% consideran que siempre son intolerantes, no se llevan bien con nadie, todo el mundo les cae mal, y que el trabajo que realizan les disgusta tanto que están hartos de él. Esto significa que el 57.29% del personal son muy tolerantes con sus pacientes, con sus compañeros y con el resto del personal del hospital, y se llevan bien con todos, y pasársela bien en el trabajo, el 40.63% dicen que a veces son tolerantes, pero otras veces son intolerantes con las injusticias del trabajo, no se llevan bien con nadie, todo el mundo les cae mal y el trabajo que realizan les disgusta tanto que están hartos de él.

En el cuadro N° 10 relativo al agotamiento físico del personal de Enfermería por el trabajo que realizan, se observa que el 15.10% refiere que su trabajo es estimulante y no se sienten agotados, el 18.76% opinan que no se sienten agotados, el trabajo les resulta fácil y lo desempeñan bien, el 59.90% dicen que a veces se agotan por el

trabajo que realizan especialmente al final del turno y se toman un descanso, y el 3.64% consideran que siempre se sienten agotados, quisieran terminar el turno e irse a descansar. Esto significa que el 33.86% del personal de Enfermería opinan no sentirse agotados físicamente, lo que nos brinda un panorama sobre el nivel de agotamiento físico en el trabajo.

En el cuadro N° 11 relativo a si el personal de Enfermería se fatigan o se cansan por el trabajo que realizan, se observa que el 15.10% refieren no sentirse cansados o fatigados, ya que el trabajo es equitativo y lo desempeñan con ayuda de todos, el 26.05% opinan que no se fatigan con el trabajo y les gusta realizarlo, el 51.05% dicen que a veces se cansan y fatigan, especialmente al final del turno o el fin de semana, y el 4.16% consideran que siempre están fatigados y cansados con el trabajo, debido a las tensiones y presiones y ya no pueden dar más. Esto significa que el 41.15% del personal de Enfermería refieren no sentirse agotados o cansados físicamente y el 55.21% opinan que efectivamente se sienten cansados.

En el cuadro N° 12 relativo a la opinión del personal de Enfermería en torno al estrés en el trabajo, se observa que el 17.19% refieren que no se estresan en el trabajo y lo desarrollan en forma tranquila y a gusto, el 24.48% opinan que no se estresan porque es una rutina diaria, el 51.57% consideran que a veces cuando el trabajo es excesivo se estresan por sacar adelante los pendientes, y el 4.16% dicen que el trabajo es muy estresante, que todo el mundo se queja del exceso y hay mucha tensión. Esto significa que el 41.67% del personal de Enfermería dicen no sentirse estresado y el 55.73% opinan que sí le estresa el trabajo y que es necesario buscar escapes, lo que nos da una idea del personal en riesgo debido al estrés que maneja en forma diaria.

En el cuadro N° 13 relativo a si el personal de Enfermería sienten cefaleas u otras dolencias físicas por el trabajo que realizan, el 8.85% refieren nunca haber presentado cefaleas o alguna otra dolencia ya que el trabajo les gusta y se sienten realizados en él, el 36.98% opinan que no tiene cefaleas o alguna otra dolencia y, que se sienten bien en el trabajo, el 39.59% consideran que a veces el trabajo les produce cefaleas por la presión que tienen, y el 4.16% dicen que siempre tienen

cefaleas y migrañas derivadas del trabajo que realizan. Esto significa que el 45.83% del personal de Enfermería nunca ha tenido o presentado cefaleas u otras dolencias físicas derivadas del trabajo que realizan y el 43.69% a veces o siempre las han presentado porque hay mucha presión en el trabajo y nadie les ayuda.

En el cuadro N° 14 relativo a si tienen o no trastornos del sueño el personal de Enfermería por el trabajo que realizan, el 16.14% refieren no tener o no haber tenido nunca trastornos del sueño motivado por el trabajo del hospital ya que duermen bien y placenteramente, el 44.28% opinan que no tienen trastornos del sueño, el 27.61% consideran que a veces por los problemas del hospital y las presiones se les quita un rato el sueño pero luego se pueden dormir y el 3.64% dicen que siempre tienen dificultades para conciliar el sueño por el cansancio y agotamiento por el trabajo que realizan. Esto significa que el 60.42% del personal de Enfermería dicen que no tienen trastornos del sueño, derivados del trabajo en el hospital, y el 31.25% opinan que presentan trastornos del sueño, aunque la cifra del personal de Enfermería es menor se observa el ciclo circadiano alterado por cuestiones laborales.

En el cuadro N° 15 relativo a si el personal de Enfermería tienen alteraciones gastrointestinales por el trabajo que realizan, el 15.11% refieren que nunca han tenido alteraciones de este tipo y se sienten muy bien desarrollando su trabajo, el 45.84% opinan que no han tenido alteraciones de ninguna índole y se sienten bien, el 24.48% consideran que a veces cuando hay mucho trabajo tienen problemas gastrointestinales como colitis, dolor de estómago y vientre que se quitan al salir del hospital, y el 5.20% dicen que siempre tienen problemas de colitis y gastritis, y creen que es por la sobrecarga de trabajo que tienen que afrontar en el hospital. Esto significa que el 60.95% del personal de Enfermería opinan no tener o no haber tenido nunca problemas gastrointestinales de ninguna índole, y el 29.68% dicen que a veces o siempre han tenido problemas de este tipo, lo que da una idea del porcentaje de la forma en que se manifiesta el trabajo que afrontan en el hospital.

En el cuadro N° 16 relativo al consumo de café, alcohol, fármacos, cigarros u otro tipo de estimulante para mantenerse bien en el trabajo que realiza el personal de Enfermería, se observa que el 23.96% refieren que no consumen ningún estimulante de este tipo, ya que



desempeñan su trabajo muy bien, el 27.09% opinan que no tienen necesidad de este tipo de estimulantes ya que el trabajo está bien organizado y no sienten tensión de ninguna índole, el 32.82% consideran que a veces tienen que tomar algo para sentirse activos en el trabajo y poder producir, y el 5.72% dicen que siempre acostumbran algún tipo de estimulantes que ayuden a liberar su tensión que les provoca el hospital. Esto significa que el 51.05% del personal de Enfermería considera que no han tenido necesidad de consumir estimulantes para realizar su trabajo en el hospital, y el 38.54% dicen que a veces o casi siempre acostumbran estimulantes para liberar las tensiones, esto puede ser una forma en que el personal maneja las tensiones emocionales que representa su actividad profesional intrahospitalariamente.

En el cuadro N° 17 relativo a si el personal de Enfermería es responsable en el trabajo, se observa que el 17.19% refieren que siempre son responsables porque el trabajo les gusta mucho, tienen iniciativa y creatividad para desempeñarlo, el 57.82% opinan que siempre son responsables con sus pacientes y con su trabajo, el 13.54% consideran que a veces son responsables pero que es tanto el

trabajo que se vuelven irresponsables, y el 8.33% dicen que nadie puede ser responsable con tanto trabajo, ya que las presiones son tan grandes que acaban de hacer lo que pueden. Esto significa que el 75.01% del personal de Enfermería opinan que siempre son responsables en su trabajo y el 21.87% a veces son responsables ya que creen que nadie puede ser responsable con tanto trabajo.

En el cuadro N° 18 relativo a si el personal de Enfermería se aíslan de los pacientes que atienden, el 19.80% refieren que atienden a sus pacientes con gusto, porque son sensibles a sus necesidades, por nada se aíslan y saben que dependen de ambos para realizar su trabajo, el 52.61% opinan que no se aíslan de los pacientes ni de los demás compañeros, tratan de convivir y se llevan bien con todos, el 19.79% consideran que a veces cuando hay mucho trabajo tienden a aislarse y el 5.20% dicen que siempre buscan la soledad para desempeñar el trabajo y no tienen tiempo para convivir porque hay mucho que hacer. Esto significa que el 72.41% del personal de Enfermería no tiene que aislarse ni de los pacientes ni de sus compañeros, y el 24.99% se aíslan y buscan la soledad para desempeñar sus actividades laborales, esto permite dar una idea de las

causas por las que alguna fracción de personal tiende a aislarse de los demás.

En el cuadro N° 19 relativo al rendimiento del personal de Enfermería en el trabajo que realizan se observa que el 14.06% refieren que rinden al máximo en todas las actividades que se proponen y se consideran personas muy productivas, el 49.48% opinan rendir bien en el trabajo, el 17.19% consideran que a veces rinden en el trabajo pero a veces no tanto por la presión y angustia que éste les provoca, y el 16.15% dicen que no rinden porque es tanta la presión y el exceso de trabajo que es desmotivante y se les quitan las ganas de realizarlo. Esto significa que el 63.54% del personal de Enfermería consideran que sí rinden en el trabajo y el 33.34% opinan que a veces o nunca rinden lo que permite observar que su rendimiento disminuye en virtud de la cantidad de trabajo que se les presenta.

En el cuadro N° 20 relativo a la irritabilidad del personal de Enfermería en el trabajo que realizan se observa que el 16.15% del personal refieren que son personas tranquilas, controlan sus emociones y no se irritan fácilmente ante los problemas, el 40.11% opinan que no son

irritables y son tranquilos tanto con los pacientes como con sus compañeros, el 36.46% consideran que a veces por los problemas del servicio, la tensión y angustia en algunas ocasiones se vuelven irritables, y el 5.20% dicen que el servicio los ha hecho personas irritables y por eso quieren cambiar a un servicio más tranquilo y con menos problemas. Esto significa que el 56.26% del personal de Enfermería no se consideran irritables con pacientes o compañeros y el 41.66% dicen que a veces o siempre son irritables, esto da una idea del porqué en ocasiones hay un alejamiento del personal ya sea de sus pacientes o compañeros.

En el cuadro N° 21 relativo a la aceptación o no de la rotación del personal de Enfermería por otros servicios, el 16.15% del personal refiere que aceptan de buen agrado la rotación por los servicios ya que eso implica aprendizaje y nuevas experiencias, el 30.73% opinan que aceptan la rotación porque se adiestran en otras áreas que no conocen, el 30.73% consideran que la aceptan si es un servicio que conozcan ya que no les gusta el cambio de servicio, y el 10.93% dicen que no aceptan la rotación de ninguna manera ya que todos esos cambios les producen angustia y estrés. Esto significa que el 46.88% del personal

de Enfermería aceptan la rotación por los servicios y el 41.66% ya sea que aceptan con algunas objeciones o no lo aceptan de forma alguna, lo cual puede ser una forma de observar cifras de adaptaciones o no a los cambios.

En el cuadro N° 22 relativo a si el personal de Enfermería cree que hay sobrecarga de trabajo, se observa que el 9.89% del personal refiere que no hay sobrecarga de trabajo ya que es equitativo para todos y lo desempeñan con gusto y sin problemas, el 27.61% opinan que cada quien se dedica a lo suyo y terminan pronto, el 43.76% dicen que a veces hay sobrecarga de trabajo, esto les presiona y angustia mucho, y el 11.45% consideran que siempre la hay porque nadie les ayuda y están a punto de estallar. Esto significa que el 37.5% del personal de Enfermería consideran que no hay sobrecarga de trabajo y el 55.21% dicen que sí la hay o casi siempre, lo cual ofrece una perspectiva sobre la cantidad de trabajo y la forma en que el personal la afronta.

En el cuadro N° 23 relativo a la opinión del personal de Enfermería en torno a si se ausentan con frecuencia del trabajo, se observa que el 24.48% del personal refieren que siempre acuden al trabajo porque

saben que hay una tarea que les está esperando y les gusta realizarla, el 39.59% opinan que no se ausentan porque tienen una tarea programada, el 14.06% consideran que a veces cuando hay mucho trabajo no les gusta ir al hospital y el 7.29% se ausenta con frecuencia e incluso programan sus ausencias, porque es tanta la sobrecarga de trabajo que es mejor no acudir al hospital. Esto significa que el 64.07% del personal de Enfermería opinan que no se ausentan del trabajo y el 7.29% dicen que a veces o con frecuencia se ausentan incluso que programan sus ausencias porque hay mucha sobrecarga de trabajo.

En el cuadro N° 24 relativo a si el personal de Enfermería participa en los conflictos laborales del trabajo que realizan se observa que el 15.63% del personal refiere que se consideran personas tranquilas y responsables, por lo cual no participan en situaciones conflictivas laborales, el 35.94% opinan que eso perjudica el desempeño de sus actividades y por ello lo evitan, el 36.46% consideran que a veces hay tantas injusticias en el servicio que se tienen que meter en los conflictos aunque no quieran, y el 1.56% dicen estar siempre metidos en conflictos laborales o personales. Esto significa que el 51.57% del personal de Enfermería dicen que no participan en conflictos del trabajo

y el 38.02% opinan que a veces o siempre intervienen en ellos, lo cual quiere decir que aunque la cifra no sea notablemente significativa existen factores laborales que afectan el desempeño del personal.

En el cuadro N° 25 relativo a cómo considera el personal de Enfermería su salario en el trabajo que realizan, se observa que el 8.86% del personal refieren que su salario es excelente, cubren sus necesidades básicas y hasta le sobra para divertirse, el 40.63% opinan que su salario es bueno y pueden vivir bien, el 41.14% consideran que su salario es bajo y apenas cubre sus necesidades básicas, y el 3.12% dicen que el salario es pésimo, que trabajan mucho y a cambio reciben un sueldo muy malo. Esto significa que el 49.49% del personal de Enfermería opinan que su salario es sin no excelente, si es bueno, y el 44.26% dicen que su salario es de bajo a pésimo, que se trabaja mucho y a cambio reciben un sueldo muy malo.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se presentaran los principales hallazgos de la investigación, así como también las recomendaciones que el grupo investigador propone para solucionar en parte la problemática detectada.

### **CONCLUSIONES**

- Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar el nivel del síndrome del Burnout en el personal de Enfermería del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en México, D.F.
- Se pudo identificar al medir el objetivo general que el personal de Enfermería es en un 40.63% intolerante con las injusticias del trabajo, a veces no se llevan bien con nadie y les disgusta el trabajo, en un 63.54% el personal de Enfermería se agota en el trabajo que realizan, especialmente al final del turno de tal suerte que incluso se sientan a descansar, el 55.21% del personal a veces se cansan y se fatigan especialmente al final del turno por las tensiones que tiene y



las presiones del trabajo, el 55.73% dicen que hay exceso de trabajo y esto les estresa por sacar adelante todos los pendientes.

- En otros datos observados el 43.69% del personal sienten que tienen cefaleas por las presiones del mismo trabajo, el 41.66% se irritan por los problemas que hay en el servicio, lo que les causa tensión y angustia, el 41.66% no aceptan de buen agrado la rotación por los servicios ya que eso les produce angustia y estrés, el 55.21% del personal dicen que hay sobrecarga de trabajo y eso les angustia y las presiona y para el 44.26% comentan que el salario es bajo que apenas cubre las necesidades básicas.
- Lo anterior quiere decir que de 20 indicadores medidos 9 de ellos resultaron ser negativos, dando idea de la presencia del síndrome del Burnout ya que las cifras observadas son más altas del 40% en estos indicadores. Esto da idea de que el personal de Enfermería tiene el nivel 1 y 2 del síndrome y que desde luego la intolerancia, el agotamiento en el trabajo, el cansancio y la fatiga, el estrés, las cefaleas, la tensión y la angustia, el no aceptar la rotación, la sobrecarga de trabajo y el hecho de tener un bajo salario, pueden

empezar a dar manifestaciones físicas y conductuales ya que las investigaciones psicológicas y laborales las tienen al sentir agotamiento y cansancio, al sentir fatiga, al ser intolerantes, al sentir estrés cuando hay exceso de trabajo y al sentir tensión y angustia.

- Se considera que el personal puede empezar a presentar manifestaciones físicas y conductuales del síndrome, pero que éstas todavía no han sido francas ya que de los 20 indicadores medidos 11 resultaron ser positivos, lo que ayuda en gran medida a que el personal de Enfermería tenga sólo el nivel 1 y 2 del síndrome de agotamiento emocional. De los 11 indicadores medidos que resultaron positivos figuran el que les gusta su trabajo, por lo que no se deprimen, el que no sientan apatía, el que no sean pesimistas en el trabajo que realizan, el que no tengan trastornos del sueño, el que no tengan problemas gastrointestinales, el que no consuman café, alcohol o fármacos u otro tipo de estimulante, el que sean responsables con su trabajo, el que no se aíslen de sus pacientes, el que se consideren personas productivas, el que no se ausenten del trabajo, el que se consideren personas tranquilas y responsables que no participan en conflictos.

- En relación con el objetivo específico en donde se solicitaba identificar cuáles son las áreas psicológicas, físicas, conductuales y laborales que tienen comprometidas el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del hospital, se puede decir que el área psicológica está comprometida por la falta de tolerancia y el agotamiento, el área física está comprometida por el cansancio, el estrés y las cefaleas que manifiesta el personal, el área conductual está comprometida por la irritabilidad que tiene el personal y el área laboral está comprometida por la negación a la rotación, la sobrecarga de trabajo y los bajos salarios. Tomando en cuenta lo anterior se puede decir que el área conductual es la menos comprometida en el personal de Enfermería y las áreas más comprometidas son la psicológica, la física y la laboral.

## **RECOMENDACIONES**

- Incrementar grupos de apoyo para disminuir el estrés del trabajo, no realizar rutinas diarias.

- Proyectar en forma positiva la rotación del personal por los diferentes servicios, ya sea por medio de carteles o algún otro medio visual, para que no sea visto como forma de castigo sino como algo necesario y en beneficio directo de los pacientes.
- Programar e impartir cursos continuos sobre el manejo del estrés laboral como medida de promoción a la salud y prevención específica hacia el personal.
- Realizar equipos de trabajo para disminuir el cansancio o fatiga y trabajar equitativamente con la ayuda de todos.
- Programar actividades recreativas fuera del horario de trabajo que funcionen como un distractor para evitar el aislamiento social.
- Disminuir las cargas de trabajo, con el personal del turno nocturno dejarlos descansar a media jornada.
- Concientizar al personal sobre la importancia de adquirir un grado mayor de responsabilidad tanto entre el mismo personal como con el propio paciente y sus familiares en pro del bien común.

- Crear grupos de apoyo que coadyuven a detectar a consumidores de algún tipo de estimulante en el ámbito laboral para ofrecer opciones de ayuda.
- Seguir realizando cursos de adaptación laboral, de conflictos laborales, de relaciones interpersonales.
- Contratar personal del sexo masculino para los turnos nocturnos ya que los hombres pueden rendir más en fuerza física, para mover los pacientes y disminuirán los accidentes en el sexo femenino.
- Reubicar al personal con más antigüedad a las áreas no críticas para introducir a las áreas críticas personal joven, sin hábitos ni rutinas.
- Motivar al personal de Enfermería para que participen el forma más activa en los grupos de calidad que existen dentro de la unidad hospitalaria, tratar de exponer los motivos que consideren les está provocando algún tipo de trastorno u otra alteración orgánica en busca de soluciones viables y oportunas.

- Invitar al personal de Enfermería a superarse, dando oportunidades por medio de becas, cambio de turno, o jornada acumulada.
- Reforzar el número de personal en los servicios para evitar la percepción de sobrecarga de trabajo y los problemas que ocasiona en el personal.
- Estructurar programas de apoyo psicológico al personal optando por una labor de grupo y trabajar en aquellos factores que generan estrés, particularmente intentando detectar oportunamente a aquel personal con mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout.
- Realizar rotaciones por los servicios con un período mínimo de un año, para que el personal aprenda a adaptarse rápida y adecuadamente a los cambios, disminuyendo de esta forma su grado de estrés laboral.
- Buscar otras formas de estimular al personal que acude en forma puntual y constante a su área de trabajo, que no sólo sea visto desde el punto de vista económico sino tal vez ser reconocido mediante algún tipo de diploma.

- Se sugiere que autoridades como sindicato colaboren en la resolución de conflictos laborales enfocándose tanto en pro de pacientes como del personal.
- Hacer hincapié sobre la importancia de evitar los ausentismos tanto programados como no programados, lo cual repercute tanto en el paciente como en los compañeros que son los que enfrentan la sobrecarga de trabajo.
- Solicitar el apoyo del área de servicio social que fomente la identificación del personal con elevados niveles de estrés e incentivar la expresión verbal de sentimientos, percepciones y temores.
- Propiciar un entorno ambiental favorable en el hospital. Éste puede ser a través de la musicoterapia, ya que si se escucha música relajante, como música clásica o instrumental se pueda manejar mejor el agotamiento e irritabilidad individual o grupal.

- Concientizar al personal de Enfermería de la necesidad que existe a nivel institucional que la rotación por los servicios sea programada para disminuir la sobrecarga de trabajo.
- Disponer de un área en los servicios que realmente funcione como área de descanso para el personal que considere necesario hacer uso de ésta debido a situaciones de cansancio o fatiga.
- Crear grupos de apoyo para aquella fracción de personal que padece cefaleas o migrañas que se reúna para brindarse apoyo mutuo y crear alternativas que permitan solucionar su problema de fondo.
- Efectuar una revisión salarial a nivel institucional para nivelar las condiciones actuales, ya que es una de las principales preocupaciones que ha externado el personal de Enfermería.
- Emplear Métodos para aliviar el estrés como la técnica de relajación progresiva cuya finalidad es producir una respuesta que contrarreste el estrés individual del personal.



- Hacer participes a las Jefes de servicio para que ayuden a detectar estados de tensión graves y consultar situaciones para que el personal expone sus inquietudes que le provocan sentimientos como ira y hostilidad.

## 6. ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO N° 1: PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

ANEXO N° 2: CONSEJOS PARA NO SUFRIR EL SÍNDROME DE QUEMADO.

APÉNDICE N° 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

APÉNDICE N° 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE.

APÉNDICE N° 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

APÉNDICE N° 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

## ANEXO N° 1

## PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para prevenir el síndrome hay que cuidar:

- Ambiente físico: ruido, vibraciones, iluminación, higiene, espacio físico, temperatura, etc.
- Demandas del trabajo: trabajo por turnos, trabajo nocturno, exceso de trabajo y falta de trabajo.
- Contenidos del trabajo: oportunidad para controlar las actividades, oportunidad para usar habilidades propias, rutina y monotonía.
- Relaciones interpersonales y grupales: relaciones deterioradas, desconfianza y poca cooperación correlacionan con tensión y estrés (ha sido considerado un “colchón”) para los efectos del estrés laboral.
- Desarrollo de la carrera profesional: inseguridad contractual, cambio de puesto, cambio de nivel jerárquico, etc.

- Nuevas tecnologías.
- Relaciones trabajo-familia.

FUENTE: SEAS. Preguntas frecuentes sobre el estrés laboral. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Internet: <http://www.vcm.es/info/seas/estlab.htm>. Madrid, 2005, p. 3.

## ANEXO N° 2

### CONSEJOS PARA NO SUFRIR EL SÍNDROME DE QUEMADO

Si usted sufre el síndrome de Burnout (del quemado) o quiere evitar sufrirlo, a continuación se le presentan una serie de consejos que le serán útiles:

- Márquese unos objetivos en el trabajo, y no se desvíe de ellos, así sabrá por dónde tiene que ir.
- Cuide su salud. Aliméntese correctamente y procure hacer ejercicio físico, para aliviar el estrés que el trabajo diario le pueda ocasionar.
- Cálmesese. No pretenda abarcarlo todo y procure tomarse todos los días un descanso, aunque sea breve para poder descansar o calmarse.
- No se guarde todos los problemas. Sería aconsejable que pudiera exteriorizar los problemas que le pasan por la cabeza. En ocasiones, los pequeños problemas que no se exteriorizan se pueden convertir en grandes problemas.

- Ríase todo lo que pueda. Ésta es una terapia muy beneficiosa que combate la tristeza que produce en ocasiones el exceso de trabajo y el estrés.
- No pierda el tiempo. Organícese e intente aprovechar el tiempo al máximo, de esta manera puede que le quede un poco de tiempo para usted.
- Aprenda a decir no. Si el trabajo que tiene es tanto que dentro de sus posibilidades es imposible acabarlo, dígale a su jefe que no lo puede hacer. Es cierto que en ocasiones puede salir perjudicado en cuanto al trabajo, pero seguro que gana en salud.
- Intente tener una buena red social con la que pueda compartir sus experiencias.

FUENTE: FERNÁNDEZ L; Nicolás y Guadalupe Manzano García. Síndrome de Burnout: Sus efectos y prevención en las organizaciones. En la Revista Capital Humano. N° 151. Madrid, 2002, p. 7.

## APÉNDICE N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

## CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN :

EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

No. DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

Elaborado por:

Eusebia Tovar Flores

Sandra Zamora Carlín

Con la asesoría de la Maestra:

Carmen Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

04 de Junio de 2005

**OBJETIVOS DEL CUESTIONARIO.** Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

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

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

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

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



## 1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

- 1. Tengo entre 20 y 25 años.
- 2. Tengo entre 26 y 30 años.
- 3. Tengo entre 31 y 40 años.
- 4. Tengo más de 41 años de edad.
- 5. Sin respuesta.

## 2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

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

## 3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- 1. Soy soltera.
- 2. Soy casada.
- 3. Estoy en unión libre.
- 4. Soy viuda.
- 5. Sin respuesta.

## 4. ¿CUÁL ES SU ÚLTIMO NIVEL ACADÉMICO?

- 1. Tengo estudios de posgrado.
- 2. Tengo la licenciatura en Enfermería.
- 3. Tengo la carrera de Enfermería a nivel técnico.
- 4. Soy pasante de Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

## 5. ¿CUÁL ES SU ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO?

- 1. Tengo menos de un año en el trabajo.
- 2. Tengo entre dos y cinco años en el trabajo.
- 3. Tengo entre cinco y diez años en el trabajo.
- 4. Tengo más de 11 años en el trabajo.
- 5. Sin respuesta.

**6. ¿LE DEPRIME A USTED EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1. No, a mí me gusta mi trabajo y me siento muy contenta de realizarlo porque significa muchos retos personales y profesionales.
- \_\_\_\_\_ 2. No, a mí no me deprime este trabajo. Me siento bien en él.
- \_\_\_\_\_ 3. Sí, a veces por las circunstancias que vivo me siento como deprimida.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre estoy deprimida en este trabajo. Todo lo veo negativo, nada me importa y quisiera irme de aquí.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

**7. ¿SIENTE USTED APATÍA EN EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo me siento muy bien en este trabajo y lo realizo con mucha iniciativa y productividad.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no siento apatía, al contrario siento entusiasmo en este trabajo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces siento apatía y se me quitan las ganas de hacer las cosas.
- \_\_\_\_\_ 4. Yo siempre estoy apática en este trabajo. No me interesa para nada. Quisiera irme del servicio o hacer otras cosas.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

**8. ¿SE SIENTE USTED PESIMISTA EN EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo nunca he sido pesimista, al contrario, me siento optimista porque sé que puedo cambiar muchas cosas para mejorar cada día.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no soy pesimista, soy optimista con mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces sí siento pesimismo porque veo que las cosas aquí no cambian.
- \_\_\_\_\_ 4. Yo siempre soy pesimista en este trabajo. Aquí nunca van a mejorar las cosas, nadie puede hacer nada. Todo está mal.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 9. ¿CREE USTED SER TOLERANTE EN EL TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1. Sí, yo soy muy tolerante con mis pacientes, con mis compañeros y con el resto del personal del hospital. Me llevo bien con todos.
- \_\_\_\_\_ 2. Sí, yo me considero tolerante para pasármela bien en el trabajo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces soy tolerante, pero otras veces soy intolerante con las injusticias del trabajo.
- \_\_\_\_\_ 4. Yo siempre soy intolerante. No me llevo bien con nadie, todo el mundo me cae mal y el trabajo que realizo me disgusta tanto que estoy harta de él.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

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

- \_\_\_\_\_ 1. No, este trabajo es tan estimulante que no me siento agotado. Me gusta mi trabajo y lo hago placenteramente.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no me siento agotado. Este trabajo es fácil y lo desempeño bien.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces sí me agoto por el trabajo que realizo, especialmente al final del turno, de tal suerte que me siento un rato a descansar.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre estoy agotado con este trabajo. Me canso tanto que quisiera terminar el turno rápido e irme a descansar.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 11. ¿SE SIENTE USTED FATIGADO O CANSADO POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo no me siento cansado o fatigado ya que este trabajo es equitativo para todos y lo desempeñamos con ayuda de todos.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no me fatigo ni me canso con este trabajo, me gusta realizarlo.

- \_\_\_\_\_ 3. A veces como que me canso y me fatigo, especialmente al final del turno o el fin de semana.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí yo siempre estoy fatigada y cansada en este trabajo, esto se debe a las tensiones que tengo y las presiones del trabajo aunque ya no puedo dar más.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 12. ¿LE ESTRESA A USTED EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, a mí no me estresa este trabajo, lo desarrollo muy tranquilamente y a gusto.
- \_\_\_\_\_ 2. No, a mí no me estresa el trabajo porque ya lo tomo como una rutina diaria.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces, cuando hay exceso de trabajo sí me estreso por sacar adelante todos los pendientes.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí este trabajo es muy estresante, todo el mundo se queja del exceso de trabajo. Hay mucha tensión y es necesario buscar escapes.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 13. ¿SIENTE USTED CEFALEAS U OTRA DOLENCIA FÍSICA POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo nunca he tenido cefaleas ni ninguna otra dolencia. Este trabajo me gusta mucho y me siento realizada en él.
- \_\_\_\_\_ 2. Yo no tengo cefaleas ni ninguna otra dolencia física causada por este trabajo. Yo me siento muy bien aquí.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces siento que este trabajo me produce cefaleas por la gran presión que tengo.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre tengo cefaleas y migrañas derivadas del trabajo que realizo. Aquí hay mucha presión y nadie le ayuda a uno.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

14. ¿TIENE USTED TRASTORNOS DEL SUEÑO, MOTIVADOS POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo nunca he tenido trastornos del sueño motivado por el trabajo del hospital. Duermo muy bien y placenteramente.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no tengo ningún trastorno del sueño derivado del trabajo del hospital.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces por los problemas y las presiones del hospital, sí se me quita el sueño un rato pero luego me puedo dormir.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre tengo dificultades de conciliar el sueño porque estoy tan cansado y agotada por el trabajo que realizo.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

15. ¿TIENE USTED ALTERACIONES GASTROINTESTINALES POR EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo nunca he tenido ningún problema gastrointestinal, me siento muy bien desarrollando mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no tengo problemas gastrointestinales de ninguna índole. Me siento bien.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces cuando hay mucho trabajo tengo problemas gastrointestinales como colitis, dolor en el estómago y vientre que se me quitan al salir del hospital.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre tengo problemas de colitis y gastritis y creo que es por la sobrecarga de trabajo que tengo que afrontar en el hospital.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

16. ¿CONSUME USTED CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS, CIGARROS U OTRO TIPO DE ESTIMULANTE, PARA MANTENERSE BIEN EN EL TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo no consumo ni café ni alcohol, ni fármacos ni cigarros, ya que desempeño mi trabajo muy bien.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no tengo necesidad de café ni alcohol o cigarros ya que este trabajo esta muy bien organizado y no siento tensión de ninguna índole.

- \_\_\_\_\_ 3. A veces creo que tengo que tomar algo para sentirme activa en el trabajo y poder producir.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre acostumbro tomar café, fumar cigarro o tomarme algún medicamento para que me ayude a liberar la tensión que hay en el hospital.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

#### 17. ¿ES USTED RESPONSABLE EN SU TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1. Sí, yo siempre soy muy responsable con este trabajo porque me gusta mucho. Tengo iniciativa y creatividad para desempeñarlo.
- \_\_\_\_\_ 2. Sí yo siempre soy responsable con mis pacientes y con mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces soy responsable pero es tanto el trabajo que hay aquí que me vuelvo irresponsable.
- \_\_\_\_\_ 4. No, yo creo que nadie puede ser responsable con tanto trabajo. Las presiones son tan grandes que acaba una de hacer lo que puede.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

#### 18. ¿SE AISLA USTED DE LOS PACIENTES QUE ATIENDE?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo atiendo a mis pacientes con gusto. Soy sensible a sus necesidades y por nada me aísló ya que sé que dependen de mi y yo dependo de ellos para realizar mejor mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no me aísló de mis pacientes ni de los demás compañeros. Trato de convivir y por ello, me llevo bien con todos.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces cuando hay mucho trabajo sí siento que me concentro en él y me aísló.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, yo siempre busco estar sola para desempeñar mi trabajo no tengo tiempo para convivir con los demás porque hay mucho que hacer.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 19. ¿RINDE USTED EN EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. Sí, yo me considero una persona muy productiva y rindo al máximo en todas las actividades que me propongo.
- \_\_\_\_\_ 2. Sí yo me considero una gente que rinde bien en el trabajo que realizo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces rindo bien pero otras veces no tanto ya que hay mucha presión y angustia en este trabajo.
- \_\_\_\_\_ 4. No, yo no rindo porque es tanta la presión, exceso de trabajo y tensión que se siente aquí, que es muy desmotivante el trabajo y se le quitan las ganas a uno de hacerlo.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 20. ¿CREE USTED SER IRRITABLE EN EL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo me considero una persona tranquila que controla sus emociones y que no se irrita fácilmente ante los problemas.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no soy irritable. Soy tranquila con mis pacientes y con mis compañeros de trabajo.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces por los problemas que hay en el servicio la tensión y la angustia, siento que me vuelvo irritable en algunas ocasiones.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, el servicio me ha hecho una persona irritable por eso me quiero cambiar a otro que sea más tranquilo y con menos problemas.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## 21. ¿ACEPTA USTED LA ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL?

- \_\_\_\_\_ 1. Sí yo acepto de buen agrado la rotación por los servicios ya que eso implica aprendizaje y nuevas experiencias.
- \_\_\_\_\_ 2. Sí, yo acepto la rotación porque así aprendo y me adiestro en otras áreas que no conozco.
- \_\_\_\_\_ 3. Yo acepto la rotación si es un servicio que conozco ya que no me gusta cambiarme de servicio.

- \_\_\_\_\_ 4. No, yo no acepto la rotación por los servicios de ninguna manera, todos esos cambios me producen angustia y estrés.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

22. ¿CREE USTED QUE HAY SOBRECARGA DE TRABAJO EN EL HOSPITAL?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo siento que el trabajo de aquí es equitativo para todos y lo desempeñamos sin problema porque nos gusta mucho.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no creo que haya sobrecarga de trabajo. Cada quien se dedica a lo suyo y terminamos pronto.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces hay sobrecarga de trabajo. Esto nos presiona y nos angustia mucho.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí, aquí siempre hay sobrecarga de trabajo. Nadie nos ayuda, estamos a punto de estallar.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

23. ¿SE AUSENTA USTED CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo siempre acudo al trabajo porque sé que hay una tarea que me está esperando y me gusta realizarla.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no me ausento del trabajo porque sé que me están esperando en una tarea que esta programada.
- \_\_\_\_\_ 3. A veces cuando hay mucho trabajo como que no me gusta venir al hospital.
- \_\_\_\_\_ 4. Sí yo me ausento del trabajo con frecuencia e incluso programo mis ausencias, porque es tanta la sobrecarga de trabajo que hay aquí que es mejor no venir a trabajar.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

24. ¿PARTICIPA USTED EN LOS CONFLICTOS LABORALES DE SU TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1. No, yo me considero una persona tranquila y muy responsable, por lo que no participo en situaciones conflictivas del trabajo.
- \_\_\_\_\_ 2. No, yo no participo en conflictos del trabajo porque eso perjudica el desempeño de mis actividades.



- \_\_\_\_\_ 3. A veces hay tantas injusticias en el servicio que me tengo que meter en los conflictos aunque no quiera.
- \_\_\_\_\_ 4. Yo siempre estoy metida en conflictos, ya sea por problemas de relaciones personales o por problemas organizacionales del trabajo, pero aquí siempre hay conflictos.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

25. ¿CÓMO CONSIDERA USTED SU SALARIO EN EL HOSPITAL?

- \_\_\_\_\_ 1. Mi salario es excelente, cubre mis necesidades básicas y hasta me sobra para divertirme.
- \_\_\_\_\_ 2. Mi salario es bueno. Puedo vivir bien y a gusto con lo que gano.
- \_\_\_\_\_ 3. Mi salario es bajo. Apenas cubre las necesidades básicas.
- \_\_\_\_\_ 4. Mi salario es pésimo. Aquí trabaja uno mucho y a cambio recibe un sueldo muy malo. Me quiero cambiar a donde me paguen mejor.
- \_\_\_\_\_ 5. Sin respuesta.

## APÉNDICE N° 2

## MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	
24	25	MODELO DE TARJETA SIMPLE				09	10	
22	23	Cuestionario N° _____				11	12	
21	20	19	18	17	16	15	14	13

## APÉNDICE N° 3

## MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01 _____ _____ _____	02 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	03 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	04 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	05 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	06 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	07 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	08 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
24 _____ _____ _____	25 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS				09 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
22 _____ _____ _____	23 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	Del cuestionario _____ al _____				11 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	12 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
21 _____ _____ _____	20 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	19 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	18 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	17 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	16 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	15 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	14 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	13 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

## APÉNDICE N° 4

## MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01 _____ _____ _____ _____ _____	02 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	03 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	04 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	05 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	06 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	07 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	08 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
24 _____ _____ _____ _____ _____	25 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	MODELO DE TARJETA  MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS				09 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
22 _____ _____ _____ _____ _____	23 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	TOTAL DE CUESTIONARIOS: _____				11 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	12 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
21 _____ _____ _____ _____ _____	20 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	19 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	18 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	17 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	16 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	15 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	14 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	13 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

## 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**ABUSO DE FÁRMACOS (DRUG ABUSE):** Empleo de un fármaco con un objetivo no terapéutico sin prescripción facultativa. Los más utilizados en este sentido son el alcohol, las anfetaminas, los barbitúricos y la metacualona. Este hábito puede producir lesiones orgánicas, adicción y trastornos de la conducta.

**ACCIDENTE:** Es cualquier fenómeno o hecho traumático o patológico espontáneo que sobreviene en el individuo sano o en el curso de una enfermedad. Suceso imprevisto sobrevenido en el acto o con motivo del trabajo que produce una alteración funcional transitoria o permanente.

**ACTITUD:** Postura mental preparatoria por la cual se perciben los estímulos y se reacciona a ellos. La terapéutica de grupo incluye a menudo una definición por parte de los miembros del grupo de las actitudes que han dominado inconscientemente sus reacciones.

**ADAPTACIÓN:** Proceso gracias al cual el individuo es capaz de soportar situaciones de estrés, resolver problemas y tomar decisiones.

Tiene dos componentes, cognitivo y no cognitivo. El componente cognitivo lo constituyen todos aquellos pensamientos y aprendizajes necesarios para identificar la procedencia del estrés que aparecen en forma automática en orden a aliviar el malestar; muchos mecanismos de defensa forman parte de este grupo. Los mecanismos no cognitivos, aunque pueden ser útiles, muchas veces no evitan el estrés bien porque la respuesta no sea apropiada o produzcan un efecto perjudicial, bien o porque, al reemplazar a los mecanismos cognitivos, impiden que el individuo conozca la causa del problema y busque una solución adecuada al mismo.

**ADICCIÓN:** Dependencia compulsiva e incontrolable de una sustancia, un hábito o una práctica hasta tal punto que su cesación produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves.

**AFECTO:** Emociones o sentimientos según los expresa el paciente y los observan los demás. El afecto es un signo objetivo observable durante la exploración del estado mental, en contraste con el estado de ánimo.

**AGOTAMIENTO:** Debilidad gradual de una o varias funciones, sin lesiones propiamente dichas, a consecuencia de un ejercicio excesivo que no permite la reparación conveniente de los aparatos correspondientes.

**AGRESIÓN:** Acción o actitud potente y autoafirmativa que se expresa de forma física, verbal o simbólica. Puede tener su origen en los impulsos innatos o aparecer como mecanismo de defensa y se manifiesta por actos constructivos o destructivos contra uno mismo o contra los demás.

**ALCOHOLISMO (ALCOHOLISM):** Dependencia extrema del alcohol asociada con la aparición progresiva de trastornos en el comportamiento. Es una enfermedad crónica de comienzo lento e insidioso que puede aparecer a cualquier edad. La causa es desconocida pero tiene especial incidencia en ella factores de tipo cultural y psicosocial, como demuestra la elevada proporción de familiares de alcohólicos que padecen dicha enfermedad, mayor que la que presenta el resto de la población.

**ANGUSTIA:** Es un sentimiento persistente de aprensión y de miedo, provocado por amenazas de las cuales no se es consciente, y acompañado de una inseguridad dolorosa e ideas vagas de daños o desastre.

**ANSIEDAD:** Estado disfórico semejante al miedo, cuando no hay ninguna situación manifiesta de peligro. Es una situación de aprensión, anticipación o temor al posible peligro. Se define a veces por el estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora. La ansiedad de flotación libre se da en ausencia de un objeto temible identificable.

**APATÍA:** Ausencia o supresión de emociones, sentimientos, preocupaciones o pasión por algo; indiferencia frente a acontecimientos que por lo general se consideran estimulantes o atractivos.

**AUTOESTIMA:** Es el sentimiento de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Ésta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Potenciará la capacidad de las



personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.

**CEFALEA:** Es todo dolor localizado en la frente bóveda craneana, región occipital y cervical alta. Es una sensación de pesadez, tensión o pinchazo en el cráneo. La cefalea es un síntoma que se refiere como dolor que semánticamente, debería englobar a todos los dolores localizados en la cabeza, de características e intensidad variables dependiendo de la causa que la origina.

**COLAPSO:** Estado de depresión o de cansancio extremo por alteraciones físicas o psicosomáticas. Es una alteración caracterizada por shock, situación anatómica anormal de un órgano y obliteración de su cavidad.

**CONDUCTA:** Forma que tiene una persona de actuar o comportarse. Conjunto de las actividades de una persona o cualquiera de ellas, incluyendo las acciones físicas, observables directamente, y la actividad mental, que se infiere e interpreta.

**CONFLICTO:** Lucha mental, consciente o inconsciente, debida a la presencia simultánea de pensamientos, ideas, objetivos o tendencias emocionales (impulsos, deseos, anhelos) opuestos entre sí. En psicoanálisis lucha emocional inconsciente entre las necesidades del *ello* y las del *yo* y el *super yo*, o entre las necesidades del *yo* y las restricciones impuestas por la sociedad.

**DEPRESIÓN:** Disminución de la actividad emocional vital. Trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal. Estado emocional patológico caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza que no responden a una causa real explicable.

**DESESPERANZA:** Atribución de que no cabe esperar control sobre una situación amenazadora. Relacionada con la indefensión, estudiada por M.E.P. Seligman (1975), que define la cognición de que no existe la posibilidad de respuesta contingente para librarse de los estímulos aversivos.

**DESPERSONALIZACIÓN:** Experiencia que consiste en sentirse extraño, irreal y desprendido del ambiente o de uno mismo, es decir, de estar fuera del cuerpo o que partes del cuerpo son muy grandes o muy pequeñas o no están bajo control propio.

**DESREALIZACIÓN:** Alteración de estado de conciencia por el que el entorno, las situaciones e incluso el propio cuerpo se viven como extraños, irreales y ajenos a la experiencia del sujeto.

**EJERCICIO FÍSICO:** Es la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral. Es una afición que obtiene una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social de nuestras prácticas corporales.

**EMOCIÓN (EMOTION):** Aspecto afectivo de la conciencia, en contraposición con la volición y la cognición. Las alteraciones fisiológicas cursan muchas veces con cambio marcado de la emoción, independientemente de que los sentimientos sean conscientes o inconscientes y de que se expresen o no.

**ENFERMEDAD:** Afección bien definida, ya sea por su causa cuando ésta es conocida (la mayoría de las enfermedades infecciosas, de las enfermedades orgánicas, de las enfermedades provocadas por intoxicación), ya sea cuando la causa es desconocida, por manifestaciones semejantes que crean una identidad clínica. La enfermedad es diferente al síndrome, de la afección, de la lesión, pero todos ellos forman, o pueden formar, parte de la enfermedad.

**ESTRÉS:** Es un término médico que abarca una gran cantidad de fuertes estímulos, tanto psicológicos como fisiológicos que pueden causar una respuesta psicológica llamada "Síndrome de adaptación general". Es el resultado de acontecimientos negativos y positivos. El estrés de trabajo se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que concurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede conducir a la enfermedad psíquica y hasta física.

**EVITACIÓN:** Mecanismo de defensa consciente o inconsciente de naturaleza física o psicológica, por el que el individuo intenta evitar o

escapar de estímulos, conflictos o sentimientos desagradables, como la ansiedad, el miedo, el dolor o el peligro.

**FATIGA:** Estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse, por ejemplo, tras la realización de una actividad física muy intensa. Pérdida de capacidad de los tejidos para responder a los estímulos que normalmente provocan contracciones musculares u otras actividades. Estado emocional asociado con una exposición extrema o prolongada a presiones psíquicas.

**INFERIORIDAD:** Es el resultado de tendencias orientadas en la dirección de la incapacidad y disminución personal, motivada por defectos físicos reales o imaginarios y por insatisfacciones sociales-ambientales, que en general provocan inseguridad emocional.

**MIALGIA:** Dolor muscular de intensidad variable, que en ocasiones llega a ser invalidante. Los dolores musculares pueden ser difusos o localizados en uno o en varios grupos de músculos. El dolor muscular difuso es un síntoma frecuente de las infecciones generalizadas. Los dolores intensos localizados en un grupo de músculos son característicos de herpes y de la poliomielitis.

**NEGACIÓN:** Mecanismo de defensa inconsciente en el cual se rechaza un aspecto de la realidad externa. A veces es sustituido por una conducta o fantasía más satisfactorias. El término puede aludir también al bloqueo de la conciencia de la realidad interna. Es una de las defensas primitivas e infantiles.

**PERSEVERACIÓN:** Repetición de la misma palabra, gesto o conducta, persistencia a una respuesta o idea a preguntas, cuestiones o estímulos diferentes, en los enfermos mentales.

**PERSONALIDAD:** Repertorio habitual de conductas psicosociales de un individuo que expresan la integración de sus características cognoscitivas, afectivas y conativas, que son reconocidas por él y por los demás como una individualidad autónoma y constante.

**PSICOSOMÁTICO:** Palabra empleada para expresar la estrecha relación y la íntima solidaridad de las funciones somáticas y emocionales y de sus efectos reactivos recíprocos.

**PSICOANÁLISIS:** Método de investigación y forma de psicoterapia de Freud. Como técnica para explorar los procesos mentales, el

Psicoanálisis incluye la utilización de la asociación libre y el análisis y la interpretación de sueños, resistencia y transferencias. Como forma de psicoterapia, utiliza la técnica investigadora, guiada por las teorías de Freud de la libido y los instintos y por la Psicología del yo, para obtener insight de las motivaciones inconscientes de una persona, sus conflictos y símbolos y obtener así una modificación de su conducta mal adaptativa. El Psicoanálisis se conoce también como análisis en profundidad.

**REGRESIÓN:** Retrocesión de los síntomas. Retorno a una fase anterior de la evolución; metamorfosis retrógrada. En Psiquiatría retorno al nivel anterior de adaptación a una conducta apropiada a una edad anterior de desarrollo que no concuerda con la edad y estado social actual del individuo. En Psicoanálisis, mecanismo psíquico inconsciente por el cual un individuo vuelve a utilizar comportamientos correspondientes a etapas anteriores de su desarrollo psicosexual.

**REPRESIÓN:** Mecanismo de defensa inconsciente por medio del cual los pensamientos, sentimientos, ideas, impulsos o recuerdos inaceptables, especialmente los que conciernen a algún hecho

traumático del pasado, se expulsan del sistema consciente a causa de su asociación o dolor o culpabilidad o por su contenido desagradable, y se sumergen en el inconsciente, donde permanecen ocultos pero operantes y dinámicos. Estos conflictos emocionales reprimidos son fuente de ansiedad que puede producir diversos trastornos.

**RIESGO:** Estado de vulnerabilidad de un individuo o una población frente a una enfermedad o lesión en particular. Los factores que determinan el riesgo pueden ser ambientales o fisiológicos. Un ejemplo de factor ambiental es la exposición a sustancias y organismos nocivos, y un ejemplo de factor fisiológico, la predisposición genética a una enfermedad.

**SALARIO:** Precio del trabajo efectuado por cuenta y orden de un patrón. El concepto del salario ha evolucionado con el progreso y hoy constituye uno de los problemas más complejos de la organización económica y social de los pueblos.

**SÍNDROME:** Cuadro o conjunto sintomático; serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado morboso determinado. Conjunto de trastornos que presenta un paciente



acostumbrado a determinada droga cuando se le priva súbitamente de la misma.

**SOBRECARGA:** Administración de una elevada cantidad de una sustancia determinada por cualquier vía con fines terapéuticos o de investigación. En Odontología, presión excesiva soportada por los dientes y las estructuras óseas relacionadas.

**TAQUICARDIA:** Trastorno circulatorio consistente en la contracción del miocardio con una frecuencia de 100 a 150 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca se acelera normalmente en respuesta a la fiebre, el ejercicio o la excitación nerviosa. A medida que el músculo cardíaco va recibiendo una cantidad insuficiente de oxígeno no puede mantener el ritmo acelerado, se desarrolla bradicardia.

**TEMPERAMENTO:** Constitución particular de un individuo resultado de la peculiar interrelación de sus características morfológicas y psíquicas. En la formación del temperamento intervienen factores constitucionales congénitos, sobre todo neurovegetativos, neuropsíquicos y endocrinos.

**TENSIÓN:** Acción de tender y estirar para mantener tirante. Se aplica a la situación de estar tirante o bajo presión. Situación resultante del estrés físico y psíquico, caracterizada por un aumento del tono muscular, de la frecuencia respiratoria y cardíaca, así como un estado emocional de irritación, ansiedad y desasosiego.

**TERAPIA AMBIENTAL:** Tipo de psicoterapia en la cual se usa el medio ambiente para tratar los trastornos mentales y del comportamiento. Se emplea sobre todo en un hospital o en otro tipo de institución donde el conjunto ambiental actúa como una comunidad terapéutica. El interés se centra en proporcionar un contexto físico agradable, actividades estructuradas y un medio social estable, donde se favorecen el desarrollo personal y la modificación del comportamiento a través de la integración paciente-grupo, el soporte y la comprensión del personal médico, y una actitud humanística total.

**TOLERANCIA:** Capacidad para resistir los efectos potencialmente dolorosos, molestos o lesivos de ciertos medicamentos, a nivel fisiológico o psicológico. Tipo y cantidad de trabajo que debe o puede realizar una persona afectada de una enfermedad física o mental.

**TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD:** Desarrollo anormal de la estructura de la personalidad, que comporta malestar y perjuicio para el sujeto y perturba su relación con los demás.

**TRATAMIENTO:** Conjunto de medios de toda clase, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades. Método especial de cura, terapia o terapéutica.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMENDRO, Carlos. ¿Qué es el síndrome de Burnout? Plataforma 10 minutos. Internet: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México, 2005. 10pp.

AREA RH. COM. Síndrome de Burnout. Salud laboral. En Internet: <http://www.arearh.com/salud%20laboral/sindromeburnout.htm>. México, 2005. 2pp.

BAENA, Guillermina. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. 18ª ed. Editores Mexicanos Unidos, S.A., México, 2002. 124pp.

BALSEIRO, Lasty. Investigación en Enfermería. Ed. Prado, México, 1991. 216 pp.

BRUNNER, Lilian y Doris Smith. Enfermería médico-quirúrgica. 8ª ed. Vol. I. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México, 1996. 1132pp.

BUENDIA, José y Francisco Ramos. Empleo, estrés y salud. Ed. Pirámide, Madrid, 2001. 228pp.

CASAS H; Miguel. Cuando querer no es poder: El síndrome de Burnout. En la Revista Formación de Seguridad laboral. N° 63. Mayo-Junio. México, 2002. 2 pp.

CAZARES, Laura et al. Técnicas actuales de investigación documental. Ed. Trillas, México, 2001. 194pp.

COOPER, Cary et al. Organizational Stress: A Review an Critique of Theory, Research, and Applications. Foundations for Organizational Science, New York, 2001. 270pp.

CSI-CSIF. Lo que debemos saber sobre el Burnout. Estar quemado en el trabajo. Internet: <http://www.iniovi.es/CSIF/Burnout.htm>. Sector de Universidad Sección Sindical de la Universidad de Oviedo. Madrid, 2005. 4pp.

FERNÁNDEZ L; Nicolás y Guadalupe Manzano García. Síndrome de Burnout: Sus efectos y prevención en las organizaciones. En la Revista Capital Humano. N° 151. Madrid, 2002. 7pp.

GARCÍA, Dora. Metodología del trabajo de investigación. Ed. Trillas, México, 1998. 86pp.

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

GUÍA DE SALUD LABORAL. Estoy quemado. En Internet: <http://www.medicalaboral.com/guia/guia019.html>. México, 2005. 6pp.

GUÍA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. El síndrome de Burnout: Estar quemado por el trabajo del siglo XXI. En Internet: [http://lion-martin.net/gerl/2\\_1.html](http://lion-martin.net/gerl/2_1.html). México, 2004. 7pp.

HERNÁNDEZ, Roberto y Cols. Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw-Hill, México, 2003. 705pp.

MIRELES P; Ana Bárbara y Cols. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. En la Revista Investigación en Salud. Agosto. Guadalajara, 2002. 9pp.

MORENO, Bernard y Cols. Desgaste profesional (Burnout) personalidad y salud percibida. En empleo, estrés y salud. Ed. Pirámide. México, 2001, p. 60-83.

MORRISON, Michelle. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental.

Ed. Harcourt Brace, México, 1999. 522pp.

NAVARRO, Viviana. Síndrome de Burnout o quemazón profesional. En

Internet:[http://www.intermedicina.com/Avances/Interes\\_General/AIG23](http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23).

htm. México, 2002. 1pp.

OLEA, Pedro y Francisco L. Sánchez. Manual de técnicas de

investigación documental para la enseñanza media. Ed. Esfinge,

México, 1984. 231pp.

ORTEGA R; Cristina y Francisco López Ríos. El Burnout o síndrome de

estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.

En la Revista Internacional Journal of Clinic and Health Psychology.

Vol. 4 N° 1. Madrid, p. 137-166.

PÉREZ, Ramón. Metodología de la Investigación Científica. Ed. Trillas,

México, 1991. 109pp.

RAMOS, Francisco y José Buendía. El síndrome de Burnout: Concepto,

evaluación y tratamiento. En empleo, estrés y salud. Ed. Pirámide,

Madrid, 2001. 13pp.

RODRÍGUEZ L; Ma. Elena y Cols. Síndrome de Burnout en Enfermería: Comparación en las áreas Clínica, Quirúrgica y de Cuidados especiales. XXX Congreso Internacional de Psicología. En Internet: <http://www.eq1.com.ar/sip2005/trabajos/resumen.asp?id=3700>. Buenos Aires, 2005. 1pp.

SEAS. Preguntas frecuentes sobre el estrés laboral. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Internet: <http://www.vcm.es/info/seas/estlab.htm>. Madrid, 2005. 4pp.

WALKER, Melissa. Cómo escribir trabajos de investigación. Ed. Gedsa, México, 2000. 473pp.