



**ESCUELA DE ENFERMERÍA “MARÍA ELENA MAZA BRITO”
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRAN”
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM, CLAVE 3049-12
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 1º y
2º PISO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
“SALVADOR ZUBIRAN”**

Para obtener el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presentan:

Pasante LEO. Martínez Sampablo Sandra
Pasante LEO. Zapata Osorio María del Rocío

No. Cuenta: 403501199
No. Cuenta: 403562273

DIRECTORA DE TESIS.

L.E. SANDRA VALDEZ BRAVO.

MÉXICO, D.F, JUNIO DE 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MIS PROFESORAS:

Gracias a todas y cada una de las profesoras y profesores por haber nos dado un poco de su tiempo para poder realizar esta investigación, gracias a las autoridades de este instituto por creer en nosotras por darnos la oportunidad de aportar un granito de arena en esta área que es nueva para la enfermería, *la investigación*, gracias a nuestra asesora de tesis por la paciencia que tuvo con nosotras, sabemos que existe un Dios que las premiara por todo lo que han hecho por nosotras.

Gracias a:

- ❖ SANDRA VALDEZ BRAVO
- ❖ OLIMPIA ORTUÑO SÁNCHEZ
- ❖ MARINA MARTÍNEZ BECERRIL
- ❖ ELVIRA ADRIANA LÓPEZ JACINTO

Con gran agradecimiento y cariño.

**Sandra Martínez Sampablo
Maria del Rocio Zapata Osorio**

A DIOS:

Le agradezco por traerme al mundo, darme salud a mí y a mi familia, por ayudarme en lo que he logrado hasta ahora y haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi vida, y principalmente por darme una familia tan maravillosa.

A MIS PADRES:

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a un hijo Amor.

A quienes sin estimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para brindarme formación y educación.

A quienes la ilusión de su existencia ha sido verme convertida en una persona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo.

A los seres universalmente más queridos sinceramente.....

A MIS HERMANOS:

Mil gracias por todo lo que me han dado y sobre todo, por la confianza que me han transmitido día con día. ¡Con tan solo haber creído en mí gracias!

También quiero darles las gracias a todos mis **tíos, tías, primos y a mi abuelita**, por haberme apoyado durante todo este tiempo, en especial a mis tíos Cecilia, Elvia y Juan por confiar en mí y darme ánimos para seguir adelante y por sus consejos que me dan, que me han servido de mucho.

Por ultimo quiero dedicar este trabajo a dos personas que ya no están conmigo que son **mi abuelita Mari y mi abuelito Gaby**, que en su momento conté con su apoyo para salir adelante, les doy las gracias por cuidarme y guiarme en lo que estoy haciendo, en donde se encuentren no se olviden de su familia que nunca los olvidara, los quiere su nieta Sandra.

MIL GRACIAS

LOS QUIERE SANDRA

A MI FAMILIA:

Les doy gracias a Dios, a mi madre, a mis hermanos, a Rogelio, y muy en especial a mis hijos por darme la oportunidad de realizar uno de mis sueños ser un profesional en la vida, es fácil decir Lic. en enfermería pero detrás de este título esta el sacrificio de toda mi familia que ha estado en los momentos buenos y no tan buenos de estos últimos 5 años de mi vida, siempre escuche palabras de aliento, "Échale ganas tu puedes", ha mis hijos le doy las gracias por entenderme, gracias por apoyarme, por darme la fuerza para seguir superándome como profesional en la vida.

Gracias Saúl, Raúl y Viridiana, por sentirse orgullosos de mi cuando me ven vestida de Blanco, por que todo lo que he alcanzado en la vida en lo profesional y sentimental es por ustedes y para ustedes, "LOS QUIERO MUCHO".

GRACIAS POR TODO.

ROCIO.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
TÍTULO DEL TEMA.....	4
PREGUNTA.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
HIPÓTESIS.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	10
METODOLOGÍA.....	22
ANEXOS.....	25
TABULACIÓN DE DATOS 1era. SECCIÓN.....	31
CRUCE DE VARIABLES MÁS REPRESENTATIVAS.....	51
TABULACIÓN DE DATOS 2da. SECCIÓN.....	58
CONCLUSIÓN.....	63
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	65
INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ENFOCADA A LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

INTRODUCCIÓN

La imagen y la función de la enfermera ha sido objeto de diversas transformaciones, esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como actividad social se desarrolla en un contexto histórico en constante cambio y conflicto es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basados en conocimientos empíricos, con bases fundamentales en el conocimiento científico.

La función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud así como la administración del cuidado, de los servicios, unidades y la educación para la salud del paciente, y considerando la investigación y la docencia para mejorar la calidad de atención del paciente.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobre carga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborables poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos e inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

El estrés laboral es causa frecuente de manifestaciones en la salud y el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto de los medios como de los modos de producción incluyendo a la propia organización.

Según la autora Marylin Bianchini en la revista medicina legal opina que, "el Síndrome de **"Burnout"** es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. La mejor traducción para **"Burnout"** es "fundirse". También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos".¹

¹ Bianchini Matamoros M, Síndrome de Burnout en el personal profesional de la salud, Med. Leg. 2000. 13-14 (2-1)

ANTECEDENTES

El evidente progreso científico y tecnológico de la enfermería exige un trabajo continuo y conciente entre enfermeras docentes, investigadoras, y practicantes en diversos campos para mantener un servicio de enfermería de buena calidad, altamente humanizado y con un sólido componente ético. El desarrollo científico y tecnológico de la enfermería no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado en enfermería que se brinda a las personas y la sociedad.

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de Salud. De manera general podemos decir, que el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se oriente a la práctica de esta, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica se centra en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la atención y la meta que se persigue.

Las enfermeras por ser el grupo más numeroso de los profesionales de salud, han ido experimentando importantes cambios en su vida y en su entorno laboral, pero a medida que la "carga" de trabajo va aumentando el número de enfermeras por paciente disminuye.

Los autores Beatriz Pérez y Pedro García en la revista Cubana dicen que, "la relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante, pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. La comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción es en si un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños que es el núcleo fundamental de la definición de calidad".²

² Pérez de Alejo B., García P., Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en una área de salud, Rev. Cubana. 2005. 21 (1).

La autora Marylin Bianchini en la revista medicina legal nos explica que, “el **Burnout** es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica. Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y, en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad. Se debe aquí resaltar que los profesionales experimentan su secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles”.³

³ Bianchini Matamoros M, Síndrome de Burnout en el personal profesional de la salud, Med. Leg. 2000. 13-14 (2-1)

***PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:
IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
1º y 2º PISO
DEL INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRAN"***



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿El personal de enfermería de 1º y 2º piso de hospitalización del INNSZ, presenta el Síndrome de *Burnout*?

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Identificar mediante la aplicación e interpretación de un cuestionario los signos y síntomas del personal de enfermería para valorar la presencia del Síndrome de **Burnout**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Obtener resultados del estado emocional del personal de enfermería del 1º y 2º piso de hospitalización.
- ✓ Dar una propuesta para manejar el estrés del personal de enfermería que pudiera llevar al Síndrome de **Burnout**.
- ✓ Conocer que hace el profesional de enfermería del 1º y 2º piso para disminuir el estrés.
- ✓ Identificar factores de riesgo para presentar el Síndrome de Burnout.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realiza con la finalidad de mejorar los servicios de atención de enfermería ya que se estima que el exceso de trabajo aumenta los accidentes laborales en las enfermeras, ocasionando ausentismo por lesiones o enfermedad, así como el aumento de estrés para el personal que labora en el servicio.

La distribución de las enfermeras es modificada constantemente según las necesidades del servicio, también se mueve de un servicio a otro causando estrés al personal de enfermería.

Según los autores Carlos Almendro Padilla y Rafael P. González en el artículo de **Burnout** nos comentan que, "la atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que varía unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

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

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar".⁴

⁴ www.diezminutos.org/burnout.html.



Según los autores Carlos Almendro Padilla y Rafael P. González en el artículo de **Burnout** nos explican que hay una la relación entre **Burnout** y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de **Burnout**, si bien si es referida por otros autores.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de **Burnout** en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos son los horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del **Burnout**.

El estrés es desencadenante de factores de riesgo de los servicios de salud que se ve reflejado en los trabajadores y enfermeras del sector salud, siendo el grupo más vulnerable por el tipo de actividad y acercamiento hacia el paciente.

En las enfermeras si no se canaliza adecuadamente puede caer en Síndrome de **Burnout**.⁵

⁵www.diezminutos.org/burnout.html.

MARCO TEÓRICO

Los autores Álvarez Moreno y Blanco Figueroa en el artículo de Gestión y estrategia nos dicen que, "los estudios de género han adquirido una popularidad creciente en el mundo".

Las sociedades se revelan a la permanente discriminación de la mujer y tienden a la igualdad.

Para comprender mejor la situación actual de la mujer en México, es conveniente revisar el rol que ha jugado a lo largo de la historia, comenzando por un caso representativo que es el de la mujer azteca considerada como subordinada respecto al hombre, eran educadas para servir, adorar, respetar, y obedecer a su marido, debía ser pasiva y sumisa, y no tomaba decisiones sobre su propia vida.

La mujer noble, compartía con el hombre noble privilegios como la posibilidad de heredar tierras. Al mismo tiempo, le era exigido mantenerse virgen hasta el matrimonio, ser obediente, recatada y honrada. Mientras era soltera, la mujer permanecía bajo la custodia del padre y al casarse pasaba a estar bajo la autoridad del marido. Mientras que el hombre podía ser no casto previo al matrimonio, a la mujer se le exigía inclusive la fidelidad aún después de muerto el marido.

La mujer del pueblo, su participación económica no se limitaba a las labores agrícolas, sino al trabajo de hilado y costura necesario para vestir a su familia además del trabajo domestico en las casas señoriales. También se les exigía recato, obediencia y honestidad, pero las exigencias sexuales no eran equivalentes a las de la clase dominante: la prostitución, por ejemplo, les era permitida y en algunos casos hasta impuesta.

En abril de 1917, en la constitución se expidió la Ley de las Relaciones Familiares, según la cual "los hombres y las mujeres "tienen derecho a considerarse iguales en *el seno del hogar*. Gracias a esta ley, la mujer adquiere el derecho de la patria potestad de los hijos, de administrar los bienes comunes y de participar en el sostén en el hogar; es probablemente la expedición de esta ley, el hecho que marca la integración de la mujer en la vida productiva, cabe destacar que la igualdad se reconoce en *el seno del hogar*, lo cual justificara diferencias de oportunidades de empleo y salario.

Sin embargo la realidad de los salarios: mientras que las mujeres se ven igualmente obligadas a trabajar fuera de casa, la remuneración económica pone en evidencia cierta diferencia".⁶

⁶ www.azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num13/doc05.htm - 61k -

Los autores Álvarez Moreno y Blanco Figueroa en el artículo de Gestión y estrategia nos explican que, “la discriminación implica que una mujer en el mismo puesto de trabajo que un hombre con su mismo nivel de escolaridad y con su misma jornada de trabajo, reciba un salario inferior al de él.

Los derechos humanos no están siendo respetados en nuestra actualidad en relación de la mujer.⁷

León Molina en el artículo de Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia dice que, “el evidente progreso científico y tecnológico de la enfermería exige un trabajo continuo y conciente entre enfermeras docentes, investigadoras, y practicantes en diversos campos para mantener un servicio de enfermería de buena calidad, altamente humanizado y con un sólido componente ético. El desarrollo científico y tecnológico de la enfermería no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado en enfermería que se brinda a las personas y la sociedad”.⁸

Zarate Grajales en la revista Index de Enfermería del artículo A la gestión del cuidado de enfermería explica que, “hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de Salud. De manera general podemos decir, que el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se oriente a la práctica de esta, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica se centra en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la atención y la meta que se persigue”.⁹

El comunicado de prensa del consejo internacional de enfermeras dice que, “las enfermeras por ser el grupo más numeroso de los profesionales de salud, han ido experimentando importantes cambios en su vida y en su entorno laboral, pero a medida que la “carga” de trabajo va aumentando el número de enfermeras por paciente disminuye”.¹⁰

⁷ www.azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num13/doc05.htm - 61k -

⁸ León Molina J., Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia, Rev. Cubana. 2006.

⁹ Zarate Grajales R., A la gestión del cuidado de enfermería, Index Enferm. 2004. 44 (45).

¹⁰ www.icn.ch/matters_rnpratiosp.htm, “Coeficientes de pacientes por enfermera”.

En la revista Cubana los autores Porra, Díaz y Cordero del artículo Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería opinan que, "en enfermería las acciones independientes son las que consolidan el carácter científico de la profesión, de ahí la necesidad de una modificación positiva en el modo de actuación profesional de las enfermeras, que les permitan con científicidad y profesionalidad, razones por las cuales es implantado en nuestros centros hospitalarios el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)".¹¹

Pérez de alejo y García en la revista Cubana nos explican que, "la relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante, pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. La comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción es en si un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños que es el núcleo fundamental de la definición de calidad".¹²

García y López en el artículo de Reflexiones entorno a la relación terapéutica nos hacen referencia que, "en hospitalización hay un cambio de entorno que exige una adaptación, sobre un esfuerzo por parte del paciente que ingresa, ya que debe desear su curación y adaptarse a un entorno diferente a su vida cotidiana, con nuevas normas, el paciente vive una situación de estrés, ansiedad, incertidumbre y vulnerabilidad. Además entre los distintos factores que determinan la relación enfermera-paciente en el medio hospitalario, es la falta de tiempo, es el más verbalizado entre las profesionales. Se cree que la falta de técnica y de formación sobre la relación terapéutica es el factor más determinante. También llama gravemente la atención la falta de demanda por parte del paciente de sistema sanitario. En cambio comienza a haber un reclamo de atención personalizada en su asistencia sanitaria, acogiéndose al discurso político de obtener así una mayor satisfacción de la misma, pero contrariamente el paciente no exige una relación terapéutica con la enfermera y no es consciente de su participación para hacer frente a sus experiencias de salud. Las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados especian hincapié en la relación humana entre la enfermera y el paciente necesitado de ayuda".¹³

¹¹ Porra C. J., Díaz V. I., Cordero L. G., Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería, Rev. Cubana. 2001. 17 (2).

¹² Pérez de Alejo B., García P., Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en una área de salud, Rev. Cubana. 2005. 21 (1).

¹³ García M. M., López I. M., Reflexiones entorno a la relación terapéutica, Index Enferm. 2004. 13 (47).

En el artículo de Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería, Torres Esperón nos comenta que, "la imagen y la función de la enfermera ha sido objeto de diversas transformaciones, esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como actividad social se desarrolla en un contexto histórico en constante cambio y conflicto es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basados en conocimientos empíricos, con bases fundamentales en el conocimiento científico.

La función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud así como la administración del cuidado, de los servicios, unidades y la educación para la salud del paciente, y considerando la investigación y la docencia para mejorar la calidad de atención del paciente.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobre carga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborables poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos e inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones".¹⁴

Los autores Aranda, Pando y Salazar en la revista Cubana opinan que, "el estrés laboral es causa frecuente de manifestaciones en la salud y el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto de los medios como de los modos de producción incluyendo a la propia organización".¹⁵

En la revista Española Albaladejo y Villanueva nos explica que, "el término **Burnout** se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios".¹⁶

Aranda, Pando y Salazar en la revista Cubana definen que, "la palabra **Burnout** significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. El síndrome de **Burnout** resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extralaborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos, etcétera".¹⁷

¹⁴ Torres Esperón J., Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería, Rev. Cubana. 2004. 30(4).

¹⁵ Aranda B. C., Pando M. M., Salazar E. J., Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México, Rev. Cubana. 2005. 31 (2).

¹⁶ Albaladejo R., Villanueva R., Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Rev. Esp. 2004. 78 (4).

¹⁷ Aranda B. Op Cit.

La autora Marylin Bianchini en la revista medicina legal explica, "el Síndrome de **"Burnout"** es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. La mejor traducción para **"Burnout"** es "fundirse". También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos.

El **"Burnout"** es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica. Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y, en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad. Se debe aquí resaltar que los profesionales experimentan su secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles.

En el Síndrome del *Burnout* podemos resaltar tres importantes características:

1-Agotamiento emocional

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

2- Despersonalización

Los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal. En este sentido "las reglas del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiendo", y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

3- Reducción personal de talento

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

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

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

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

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

¿De dónde provienen las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud?

Las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes: externas e internas.

Fuentes externas

1. Prácticas burocráticas
2. Ambiente laboral inadecuado
3. Sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos: exceso de horas de trabajo, de carga de trabajo y rutinas repetitivas.
4. Pobres supervisiones
5. Malas condiciones laborales
6. Jefaturas disfuncionales
7. Imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad
8. Demandas laborales
9. Pacientes difíciles y de poca respuesta
10. Conflictos entre empleados
11. Insubordinación
12. Descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales
13. Falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, ausencia de estímulos.

Fuentes internas

Tienen que ver con la autoestima profesional y son personales:

1. La percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés
2. La necesidad de dar un rendimiento sobresaliente, propias de algunas personas
3. La incapacidad de ser suficientemente eficientes en algunas cosas
4. Una pobre autoimagen
5. Expectativas inconsecuentes
6. Atributos de personalidad que provocan tensión en la relación con colegas, parientes, amigos y pacientes
7. Problemas familiares
8. Aspiraciones insatisfechas, profesionales o de otro tipo.
9. Desilusiones y sentimientos de que no se están logrando los objetivos personales en cuanto al desarrollo de las capacidades propias y de la autonomía.

Manifestaciones del Síndrome *Burnout*

Las manifestaciones son signos que varían entre diferentes individuos, sin embargo es posible encontrar elementos comunes:

1. Inconformidad en el trabajo
2. Actitudes negativas hacia el trabajo
3. Pérdida de interés y preocupación por el paciente
4. Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente.
5. Desilusión o frustración
6. Indiferencia
7. Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento
8. Ausentismo o incapacidades frecuentes
9. Aumento de las quejas somáticas o aparición de las siguientes molestias:
 - dolor de cabeza tensional
 - calambres musculares y espasmos
 - dolor de espalda, cuello y hombros
 - tensión mandibular
 - dolores crónicos
 - jaqueca
 - manos y pies fríos
 - presión alta
 - problemas de la piel
 - alergias
 - asma
 - artritis
 - desórdenes digestivos
 - dolores estomacales y cólicos
 - estreñimiento
 - diarrea
 - resfríos frecuentes}enfermedades infecciosas
 - cáncer
 - disfunciones metabólicas
 - infartos y problemas circulatorios
 - ritmo cardíaco irregular
 - insomnio
 - fatiga
 - irregularidades respiratorias
 - respiración rápida
 - sobrealimentación
 - abuso del alcohol o drogas
 - problemas sexuales
 - ansiedad
 - depresión

10. Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa.
11. Concentrarse en una parte del trabajo (administrativo) y descuidar otras.
12. Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros
13. Deseo de cambiar de trabajo o de profesión
14. Irritabilidad
15. Hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos, torpeza.

Por las repercusiones que genera en el individuo, al síndrome de **Burnout** se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por lo menos seis meses a dichos estresores, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo”.¹⁸

Los autores Aranda, Pando y Salazar nos muestran en la revista Cubana, “la escala de Maslach **Burnout** Inventory (MBI-HS), que consiste en un instrumento que ha sido validado y es el más utilizado para evaluar y medir la presencia del síndrome de **Burnout**. Originalmente el instrumento fue elaborado para ser utilizado en profesionales de la salud, actualmente el cuestionario consta de 22 preguntas distribuidos en tres factores: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización, y 3) falta de realización personal y en el trabajo, se construyen de esta forma las tres subescalas del MBI19 y en donde se suman los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar "quemado".¹⁹

Según Carlos Almendro y Rafael de Pablo en el artículo de **Burnout** dicen que, “por medio del cuestionario de Maslach, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Ha sido adaptado en nuestro país por Moreno, Oliver et al.

El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

¹⁸ Bianchini Matamoros M, Síndrome de Burnout en el personal profesional de la salud, Med. Leg. 2000. 13-14 (2-1).

¹⁹ Aranda B. C., Pando M. M., Salazar E. J., Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México, Rev. Cubana. 2005. 31 (2).

ESCALA DE MASLACH

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

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días



Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Existen pocos estudios de campo en nuestro país sobre el desgaste entre los profesionales sanitarios. En casi todos ellos se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado - elevado, siendo las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal las más afectadas".²⁰

²⁰ www.diezminutos.org/burnout.html.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se tomó en cuenta la población de enfermeras de hospitalización del 1º y 2º piso del INNSZ, compuesta por las enfermeras de los tres turnos. Las enfermeras participantes en el estudio tenían que haber laborado desde seis meses de trabajo, hasta la actualidad. Y participaría voluntariamente, dado que el estudio tiene un riesgo mínimo su consentimiento informado será solamente de manera verbal.

No se calculo tamaño de muestra, ya que la entrevista se efectuara a todas las enfermeras que se encuentren en el momento del levantamiento de la información en las áreas ya especificadas anteriormente.

Criterios de inclusión:

- Personal que se encuentre en el servicio en el momento de la aplicación del cuestionario.
- Personal que tenga como mínimo seis meses de laboral en el servicio.
- Personal que pertenezca a hospitalización del 1º y 2º piso.

Criterios de exclusión:

- Personal que en el momento de la aplicación del cuestionario este ausente.
- Personal con menos de seis meses de laboraren el servicio.
- Personal que no pertenezca a hospitalización del 1º y 2º piso.

Para recabar los datos se empleo un cuestionario con dos secciones. La primera fue diseñada para la obtención de datos sociodemográficos con variables de datos de identificación personal y laboral de las enfermeras. Otra sección del instrumento de evaluación es de la Escala de Valoración de Maslach* **Burnout** Inventory (MBI-HS) para valorar y analizar el síndrome de **Burnout**, los autores Carlos Almendro y Rafael de Pablo nos muestran la:

ESCALA DE MASLACH

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo



13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días.²¹

²¹ www.diezminutos.org/burnout.html.

Para el análisis de datos se utilizará el programa Excel.®

Variable dependiente:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

Variables independientes:

- Sexo.
- Edad.
- Estado civil.
- Numero de hijos.
- Categoría.
- Nivel académico.
- Tiempo de laborar en el hospital.
- Turno.
- Relación interpersonal con el equipo de trabajo.
- Carga de trabajo.
- Desarrollo de actividades.
- Aumento de trabajo.
- Efectos que causa el exceso de trabajo.

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA "MARÍA ELENA MAZA BRITO" DEL INCMNSZ

"SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL 1º y 2º PISO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INCMNSZ"

ELABORADO POR: _____ Fecha: _____ FOLIO: _____

P.L.E.O. Sandra Martínez Sampablo.
P.L.E.O. Ma. Del Rocio Zapata Osorio.

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Consideraciones:

El presente cuestionario se aplicara a enfermeras (os) del 1º y 2º piso de hospitalización.

Instrucciones generales:

- Contesta subrayando la respuesta que consideres adecuada.
- Contesta con bolígrafo.
- Si tienes alguna duda notifica a las aplicadoras.
- Las respuestas que proporcionen serán manejadas de manera confidencial.

¡Gracias por tu colaboración!

Sección 1

De las siguientes preguntas subraya solo una respuesta que consideres adecuada.

1.- Sexo

- a) femenino
- b) masculino

2.- De los siguientes rangos, subraya en ¿cual se encuentra tu edad?

- a) 20-30años
- b) 31-40años
- c) 41-50años
- d) 51-60años

3.-Estado civil:

- a) soltero(a)
- b) casado (a)
- c) divorciado (a).
- d) unión libre.
- e) viudo (a).

4.- ¿Cuántos hijos tienes? _____

5.- De las siguientes categorías subraya la que tengas actualmente.

- a) Enfermera general "A"
- b) Enfermera general "B"
- c) Enfermera general "C"
- d) Lista de raya
- e) Honorarios

6.- ¿Cual es tu nivel académico actual?

- a) Enfermera (o) técnico.
- b) Enfermera con curso postécnico.
- c) Enfermera (o) técnico y bachillerato.
- d) Licenciatura en enfermería.
- e) Licenciado en enfermería con diplomado.
- f) Licenciado en enfermería con especialidad.
- g) Licenciatura y maestría.

7.- ¿Cuanto tiempo tienes laborando en el Instituto?

- a) 6 a 11 meses.
- b) 12 meses-5 años.
- c) 6-10 años.
- d) 11-15 años.
- e) 15 o más años.

8.- ¿En que turno has permanecido en los últimos 3 meses?

- a) Matutino.
- b) Vespertino.
- c) Nocturno.
- d) Jornada acumulada.

9.- ¿Cuántos pacientes tienes por turno?

- a) 5-7.
- b) 7-10.
- c) 10 o más.

10.- ¿Consideras que las relaciones interpersonales en el medio laboral se pierden con la sobre carga de trabajo?

- a) Nunca.
- b) Algunas veces.
- c) Muchas veces.
- d) Siempre.

11.- ¿Que consecuencias crees que haya en el ámbito laboral, por la carga de trabajo?

- a) Incapacidad para realizar el trabajo con dedicación.
- b) Intención de abandonar o abandono del trabajo.
- c) Insatisfacción en el trabajo.
- d) Rotación por otros servicios.

12.- ¿Cuándo tienes aumento de trabajo, como desarrollas tus actividades?

- a) Das prioridad a los pacientes más graves.
- b) Te organizas.
- c) Das vueltas y no sabes por donde empezar.

13.- ¿Crees que cuando hay aumento de trabajo?

- a) Hay mayor ausentismo del personal.
- b) Es cuando hay más riesgo de accidentes laborales.
- c) Todo es normal en el servicio.
- d) a) y b) son correctas.

14.- ¿Crees que el cambio de servicio por falta de personal, te afecta en la atención que le brindas al paciente?

- a) Si.
- b) No.

Por que

.....
.....

15.- ¿Qué efectos causa en tu persona el exceso de trabajo?

- a) Problemas digestivos.
- b) Cefalea.
- c) Trastornos menstruales.
- d) Cansancio.
- e) Alteración del sistema nervioso.
- f) Aumento de peso.

16.- ¿El estrés del trabajo afecta tu relación interpersonal con tus compañeros de servicio?

- a) Si.
- b) No.

17.- ¿cambio tu estado de ánimo durante la jornada laboral cuando sientes estrés?

- a) Si.
- b) No.

18.- ¿El estrés afecta tu relación familiar?

- a) Si.
- b) No.

19.- ¿En que forma afecta a tu familia el exceso de trabajo?

- a) Llegas de mal humor a tu casa.
- b) Evitas el hablar con los miembros de tu familia.
- c) No te importa y llegas como si nada a casa.

20.- ¿Tu familia se da cuenta cuando tuviste un día "pesado" en el hospital?

- a) Si.
- b) No.



21.- ¿Que haces para manejar tu estrés en el área laboral?

.....
.....
.....

22.- ¿Que propones para manejar el estrés en el área laboral?

.....
.....



Sección 2

El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

De las siguientes preguntas marca con una **X** solo una respuesta que consideres adecuada.

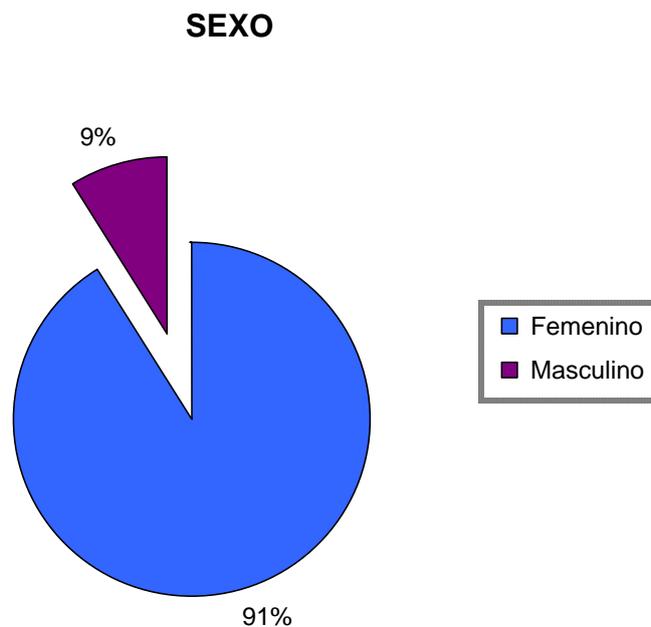
- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado.							
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5.- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran impersonales.							
6.- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8.- Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9.- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca.							
12.- Me siento muy activo.							
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.							
15.- Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17.- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18.- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20.- Me siento acabado.							
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

TABULACIÓN DE DATOS 1era. SECCIÓN

1.- Sexo

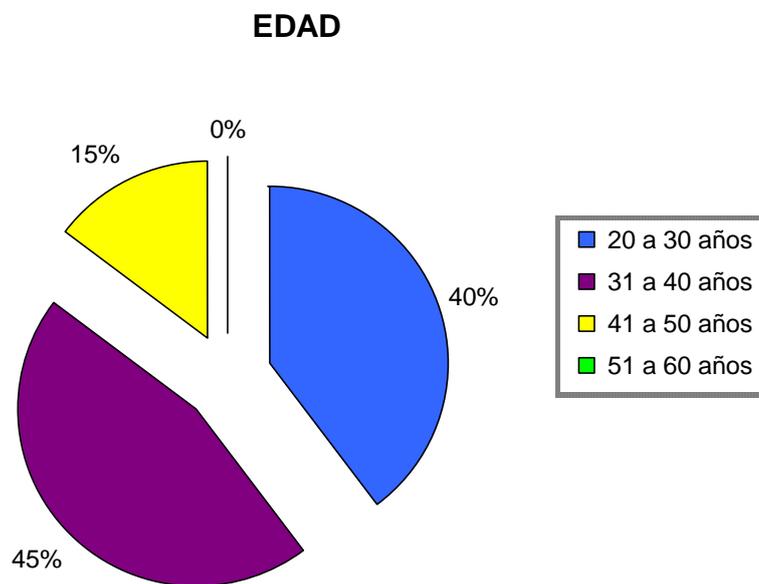
Variables	Entrevistados
Femenino	62
Masculino	6



La grafica nos determina que la población de enfermería de 68 individuos encuestados el 91% son mujeres y el 9% son hombres, se observa que la profesión de enfermería tiene más demanda entre la población femenina.

2.- De los siguientes rangos, subraya en ¿cual se encuentra tu edad?

Variables	Entrevistados
20 a 30 años	27
31 a 40 años	31
41 a 50 años	10
51 a 60 años	0

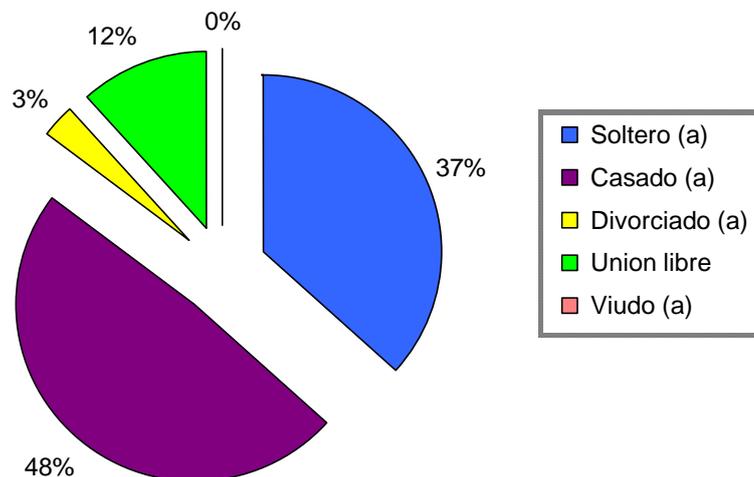


En la grafica se interpreta que el 45% de las personas que se encuentran en hospitalización se encuentran en edades de 31 a 40 años y el 15% se encuentra en las edades de 41 a 50 años y el otro 40 % tiene una edad de 20 a 30 años, en su mayoría son adultos jóvenes y maduros, esto quiere decir que es posible que los adultos jóvenes en los primeros años de ejercicio de su profesión tienen más riesgos de desencadenar el síndrome de **Burnout** por las expectativas idealistas en la práctica cotidiana no son las esperadas.

3.-Estado civil

VARIABLES	ENTREVISTADOS
Soltero (a)	25
Casado (a)	33
Divorciado (a)	2
Unión libre	8
Viudo (a)	0

ESTADO CIVIL

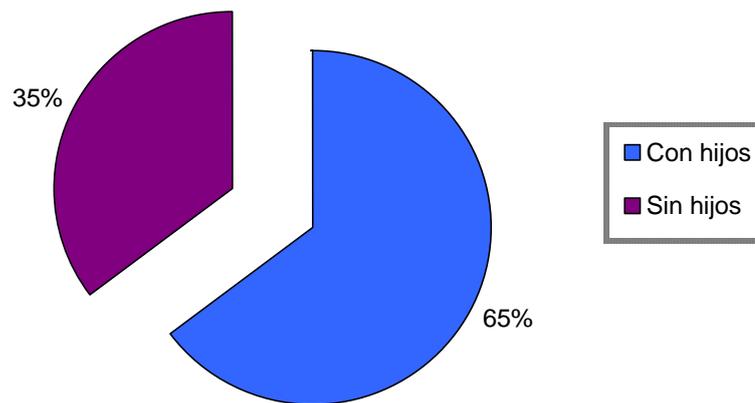


En la grafica se observa una población de 48% casada, un 37% soltera y un 12% en unión libre, esto demuestra que los individuos casados y unión libre tienen menos posibilidades de presentar factores desencadenantes del síndrome de **Burnout** por ser personas con mayor responsabilidad en la familia y el trabajo.

4.- ¿Cuántos hijos tienes?

Variables	Entrevistados
Con hijos	44
Sin hijos	24

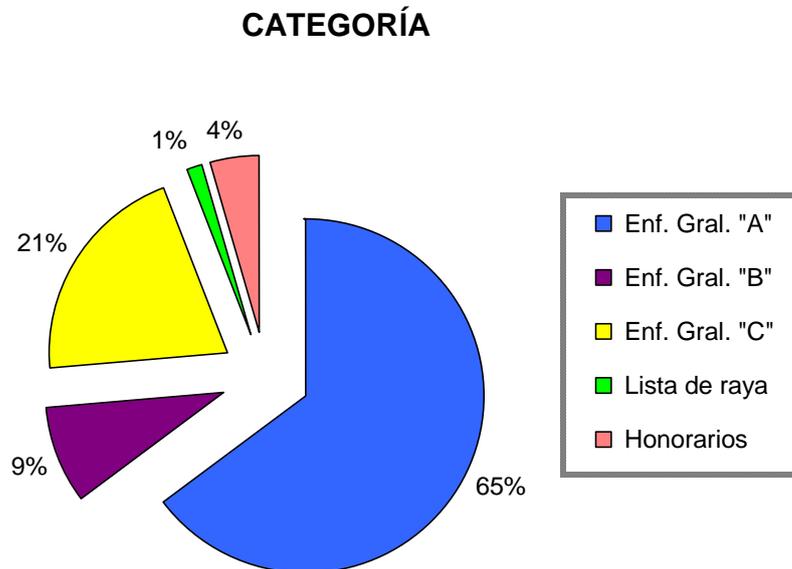
PERSONAL CON HIJOS



En la presente grafica tenemos que el 65% del personal de enfermería tiene hijos y el 35% no tiene hijos, en su mayoría los que tienen hijos tienen probabilidad de presentar factores de riesgo del síndrome de **Burnout**, además tienen más roles en su vida cotidiana.

5.- De las siguientes categorías subraya la que tengas actualmente.

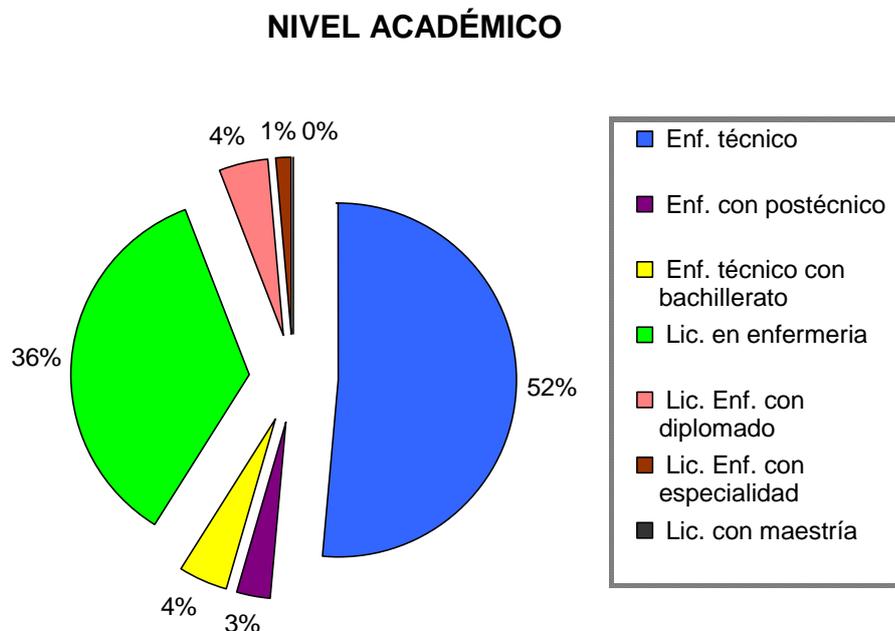
Variables	Entrevistados
Enf. Gral. "A"	44
Enf. Gral. "B"	6
Enf. Gral. "C"	14
Lista de raya	1
Honorarios	3



En la grafica tenemos un 65% de enfermeras con categoría de enfermera general "A", el 21% es enfermera general "C", en esta categoría la enfermera tiene mayor responsabilidad, pero se compensa con la retribución económica que percibe.

6.- ¿Cual es tu nivel académico actual?

Variables	Entrevistados
Enf. técnico	35
Enf. con postécnico	2
Enf. técnico con bachillerato	3
Lic. en enfermería	24
Lic. Enf. con diplomado	3
Lic. Enf. con especialidad	1
Lic. con maestría	0



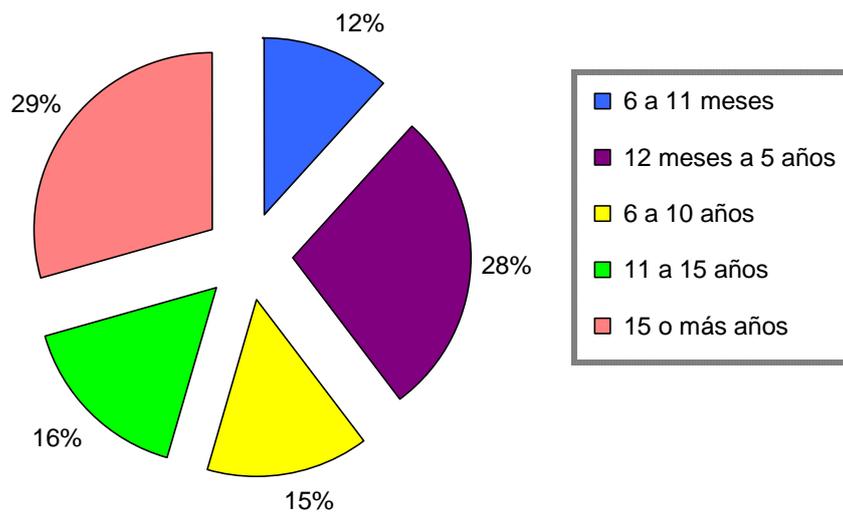
El personal de enfermería cada día se esfuerza por mejorar su preparación académica, el 52% tiene un nivel académico de enfermera técnica y un 36% de licenciadas en enfermería.

Las enfermeras buscan superación académica y profesional pero también aumenta los factores de riesgo para el síndrome de **Burnout** por los diferentes roles que desempeñan en su vida cotidiana.

7.- ¿Cuanto tiempo tienes laborando en el Instituto?

Variables	Entrevistados
6 a 11 meses	8
12 meses a 5 años	19
6 a 10 años	10
11 a 15 años	11
15 o más años	20

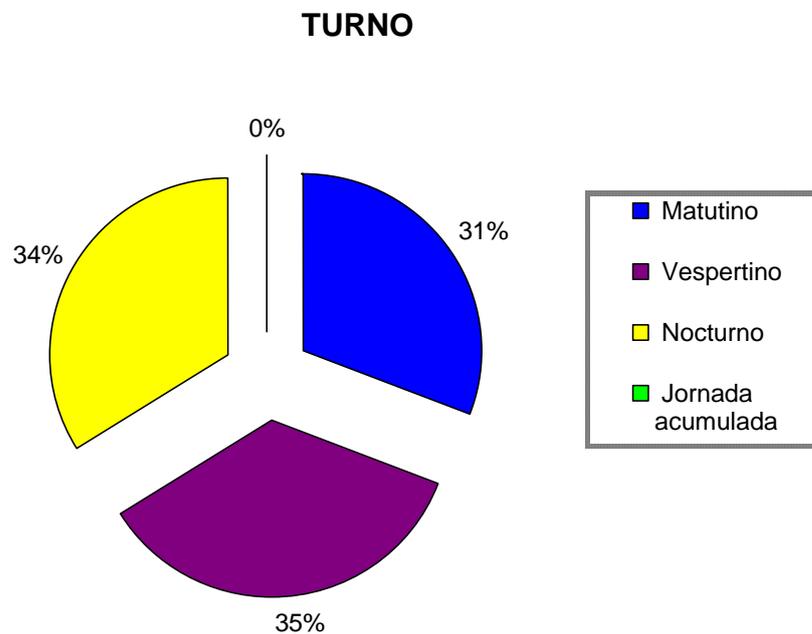
TIEMPO LABORADO



En la siguiente grafica se presenta que el 29% de las personas tienen 15 o más años laborando en el instituto de nutrición, estas personas deberían de tener más habilidad para realizar el trabajo.

8.- ¿En que turno has permanecido en los últimos 3 meses?

Variables	Entrevistados
Matutino	21
Vespertino	24
Nocturno	23
Jornada acumulada	0

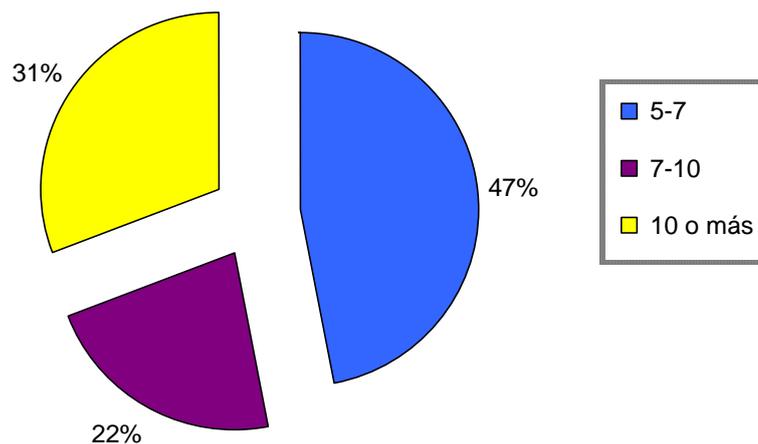


En la grafica observamos que el personal de enfermería del 1ro. Y 2do. Piso de hospitalización esta desproporcionado en los tres turnos, de acuerdo a las necesidades del turno matutino, en el que se realizan más procedimientos y estudios a los pacientes tendría que haber mayor número de personal de enfermería, y en el turno nocturno debería de haber menor número de enfermeras ya que disminuye relativamente los procedimientos y estudios a los pacientes.

9.- ¿Cuántos pacientes tienes por turno?

Variables	Entrevistados
5-7	32
7-10	15
10 o más	21

PACIENTES POR TURNO

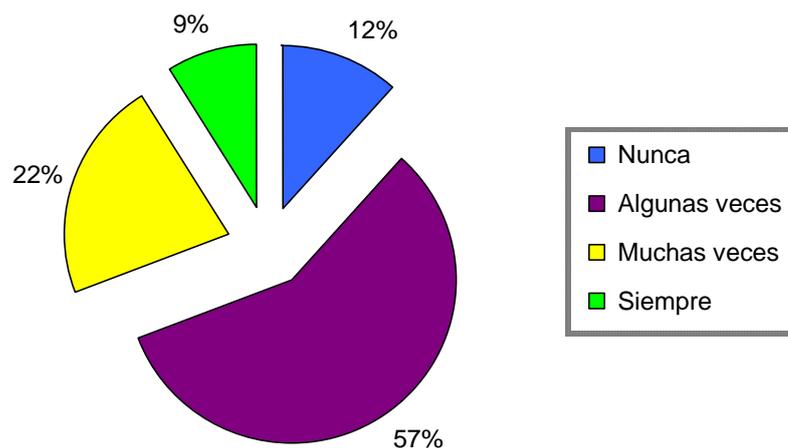


La gráfica muestra que el 47% del personal de enfermería tiene 5 a 7 pacientes por turno y el 31% tiene 10 o más pacientes por turno, esto quiere decir que si se le brinda una mejor atención al paciente de acuerdo a las necesidades que requiera y dependiendo del servicio donde se encuentre.

10.- ¿Consideras que las relaciones interpersonales en el medio laboral se pierden con la sobre carga de trabajo?

Variables	Entrevistados
Nunca	8
Algunas veces	39
Muchas veces	15
Siempre	6

PERDIDA DE RELACIÓN INTERPERSONAL POR SOBRE CARGA DE TRABAJO

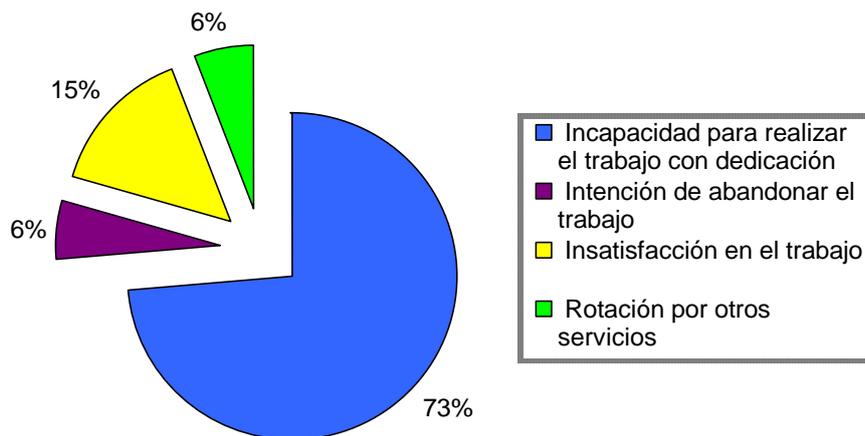


La grafica nos muestra que las relaciones interpersonales en el medio laboral hospitalario algunas veces se pierden por la sobre carga de trabajo, esto es lo que manifiesta el 57% del personal de enfermería.

11.- ¿Que consecuencias crees que haya en el ámbito laboral, por la carga de trabajo?

Variables	Entrevistados
Incapacidad para realizar el trabajo con dedicación	50
Intención de abandonar el trabajo	4
Insatisfacción en el trabajo	10
Rotación por otros servicios	4

CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL POR CARGA DE TRABAJO

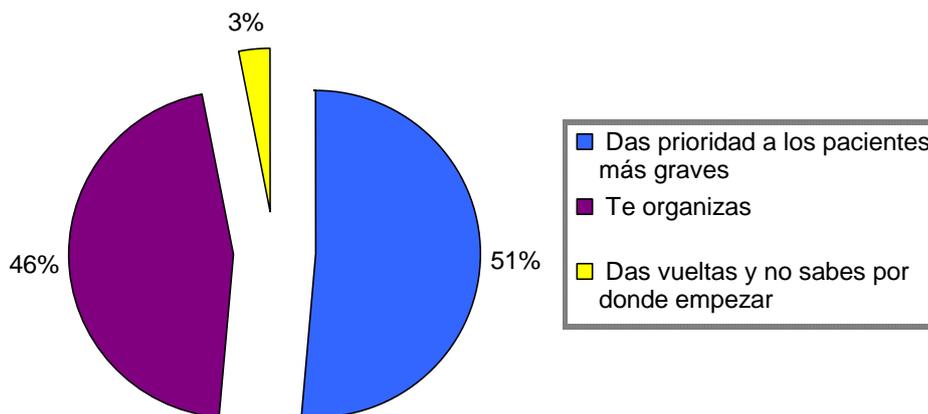


El personal de enfermería expreso que hay una incapacidad para realizar el trabajo con dedicación por la carga de trabajo, esto fue lo que contesto el 73% de los individuos, y el 15% contesto estar insatisfecho con su trabajo esto puede ser un factor de riesgo para causar síndrome de **Burnout**.

12.- ¿Cuándo tienes aumento de trabajo, como desarrollas tus actividades?

Variables	Entrevistados
Das prioridad a los pacientes más graves	35
Te organizas	31
Das vueltas y no sabes por donde empezar	2

DESARROLLO DE ACTIVIDADES POR AUMENTO DE TRABAJO

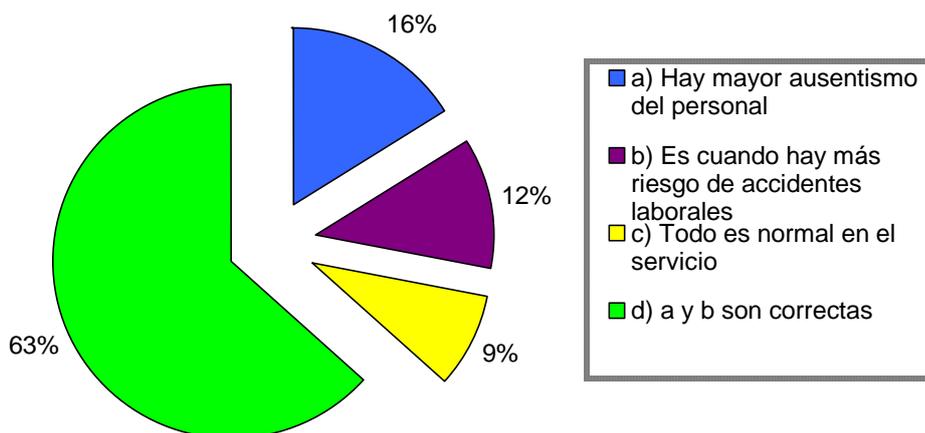


Dentro del medio hospitalario los resultados de la grafica que nos indican que el personal de enfermería da prioridad a los pacientes más graves y organiza sus actividades para brindar una mejor atención a los pacientes.

13.- ¿Crees que cuando hay aumento de trabajo?

Variables	Entrevistados
a) Hay mayor ausentismo del personal	11
b) Es cuando hay más riesgo de accidentes laborales	8
c) Todo es normal en el servicio	6
d) a y b son correctas	43

EL AUMENTO DE TRABAJO PROVOCA

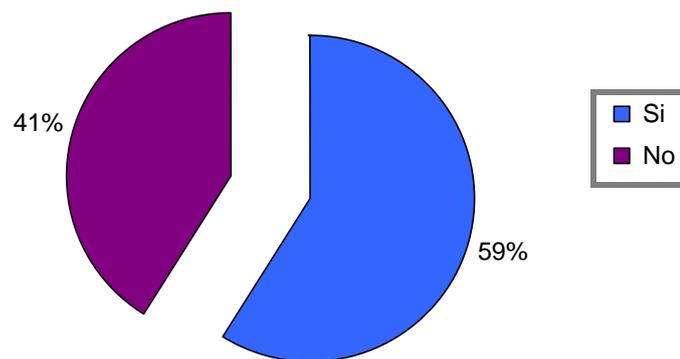


Los resultados de la grafica nos muestran que en el medio laboral hospitalario, en medida que aumenta el trabajo hay más riesgos de accidentes laborales y ausentismo por parte del personal de enfermería, esto es lo que expreso el 63 % de los individuos.

14.- ¿Crees que el cambio de servicio por falta de personal, te afecta en la atención que le brindas al paciente?

Variables	Entrevistados
Si	46
No	32

EL CAMBIO DE SERVICIO AFECTA LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA AL PACIENTE

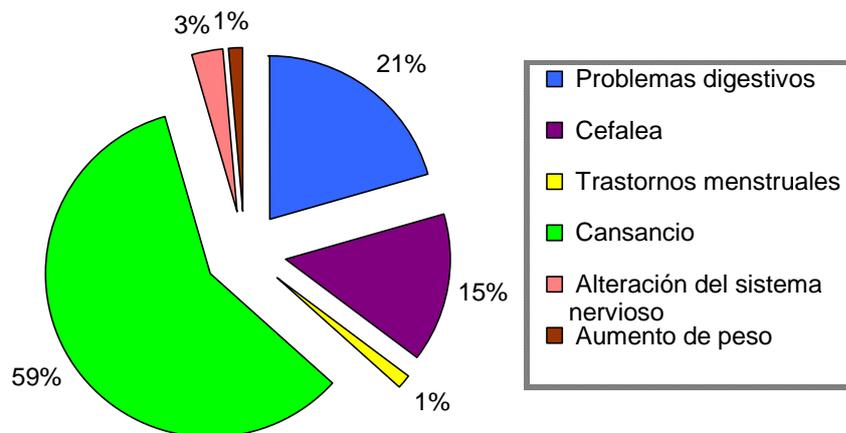


El 59% de las enfermeras contestó que si afecta la atención que brindan al paciente cuando las cambian de servicio por ausencia de personal de otros servicios, las enfermeras expresan "que las sacan tarde del servicio", provocándoles estrés por "no conocer" el manejo de los pacientes en los diferentes servicios.

15.- ¿Qué efectos causa en tu persona el exceso de trabajo?

Variables	Entrevistados
Problemas digestivos	14
Cefalea	10
Trastornos menstruales	1
Cansancio	40
Alteración del sistema nervioso	2
Aumento de peso	1

EFFECTOS EN EL PERSONAL POR EL EXCESO DE TRABAJO

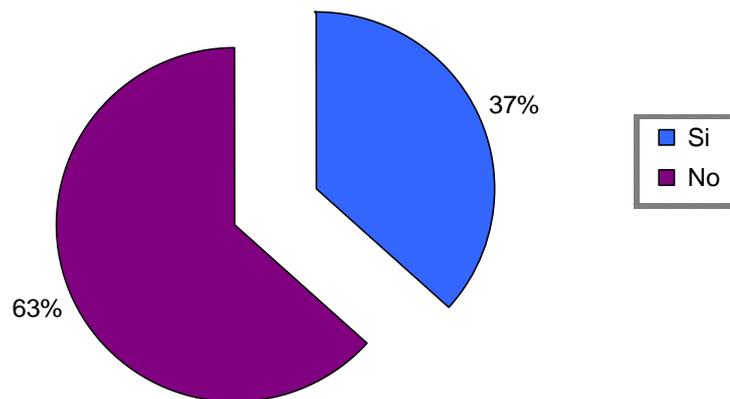


Los resultados de la grafica manifiestan que el personal de enfermería sufre cansancio físico y mental por el exceso de trabajo, aunado con problemas digestivos y cefalea, siendo estos factores de riesgo para desencadenar el síndrome de **Burnout**.

16.- ¿El estrés del trabajo afecta tu relación interpersonal con tus compañeros de servicio?

Variables	Entrevistados
Si	25
No	43

EL ESTRÉS AFECTA LA RELACIÓN INTERPERSONAL

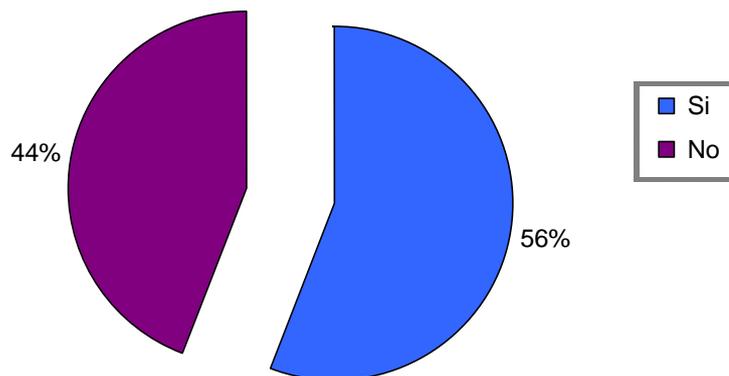


La grafica determina que 63% del personal de enfermería contesto que si afecta el estrés en la relación interpersonal con sus compañeros, se observan cambios en el estado de ánimo y alteración del sistema nervioso siendo factores de riesgo desencadenantes del síndrome de **Burnout**.

17.- ¿cambio tu estado de ánimo durante la jornada laboral cuando sientes estrés?

Variables	Entrevistados
Si	38
No	30

CAMBIO DE ESTADO DE ANIMO POR ESTRÉS

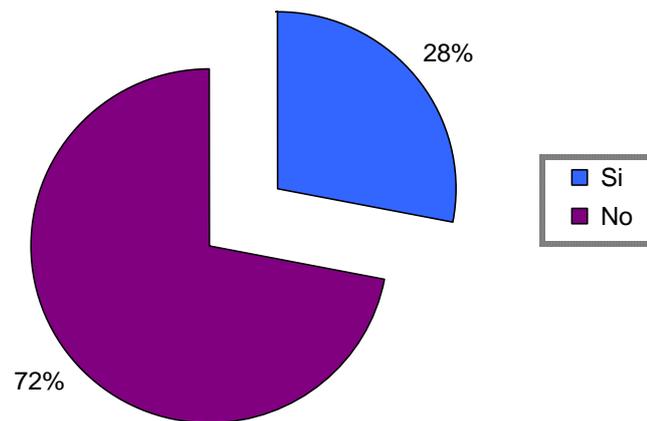


El personal de enfermería manifestó que si hay cambio en el estado de ánimo por estrés aumentando las factores de riesgo para desencadenar el síndrome de **Burnout**.

18.- ¿El estrés afecta tu relación familiar?

Variables	Entrevistados
Si	19
No	49

EL ESTRÉS AFECTA LA RELACIÓN FAMILIAR

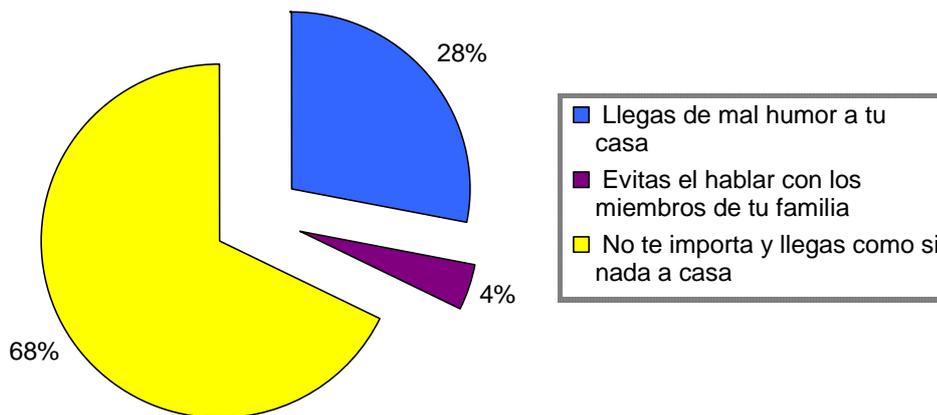


El 72% de personal de enfermería expreso que no afecta en nada la relación familiar por el estrés en el ámbito laboral hospitalario.

19.- ¿En que forma afecta a tu familia el exceso de trabajo?

Variables	Entrevistados
Llegas de mal humor a tu casa	19
Evitas el hablar con los miembros de tu familia	3
No te importa y llegas como si nada a casa	46

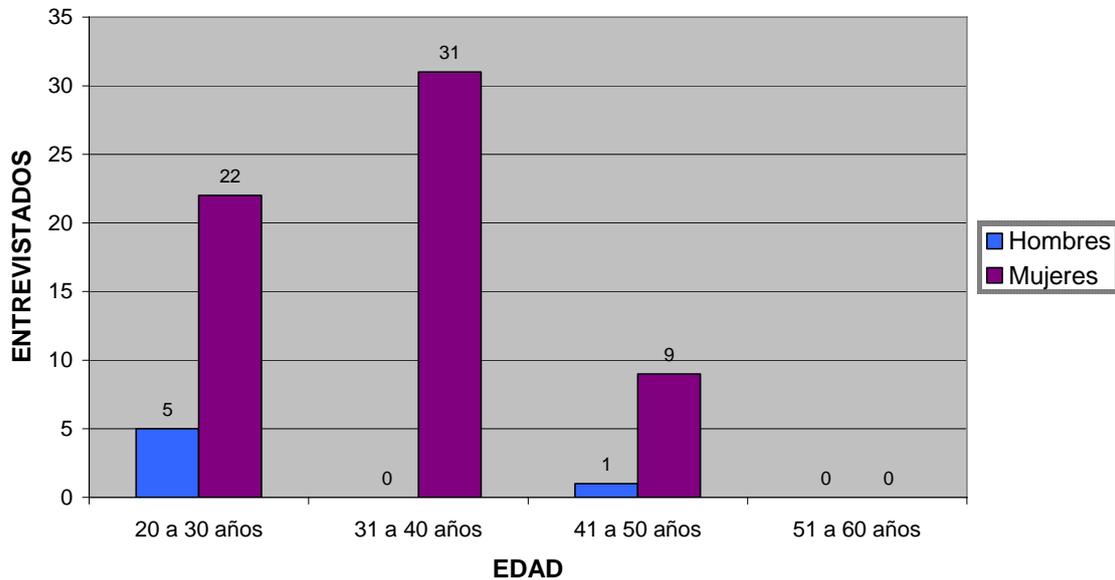
EL EXCESO DE TRABAJO AFECTA A TU FAMILIA



En la grafica se observa que el personal de enfermería no se ve afectado en la relación con su familia por el exceso de trabajo en el ámbito laboral, esto es lo que expresa el 68% de los individuos y el 28% si se ve afectado por el exceso de trabajo y llega de mal humor a su casa.

GRAFICAS DE ALGUNAS VARIABLES MÁS REPRESENTATIVAS

EDAD CONTRA SEXO

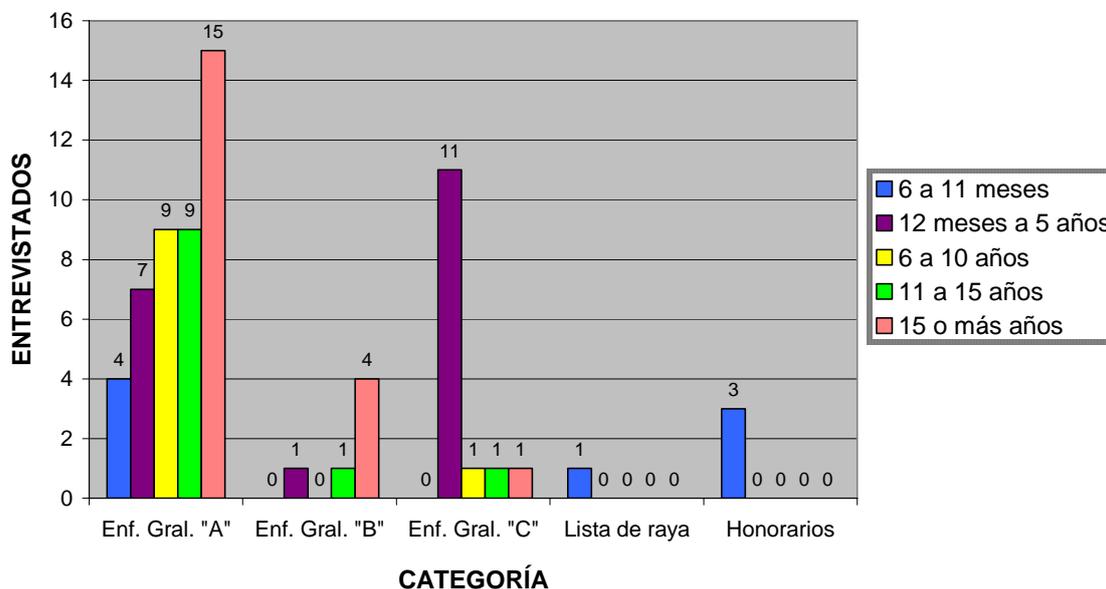


Variables	Hombres	Mujeres
20 a 30 años	5	22
31 a 40 años	0	31
41 a 50 años	1	9
51 a 60 años	0	0

Los resultados de la grafica nos muestran que el número de mujeres es mayor que el de hombres en el personal de enfermería y que el personal tiene una edad promedio o entre las edades de 31 a 40 años.

El síndrome de **Burnout** tiene más factores de riesgo en el personal de enfermería joven en los primeros años de ejercicio de la profesión por las expectativas idealistas en la práctica cotidiana. Mientras que el personal de enfermería de edad adulta por su madurez y mayor tiempo de ejercicio de su profesión, se va teniendo conciencia de su situación personal, social y económica que puede alcanzar, tiene menos factores de riesgo para desencadenar el síndrome de **Burnout**.

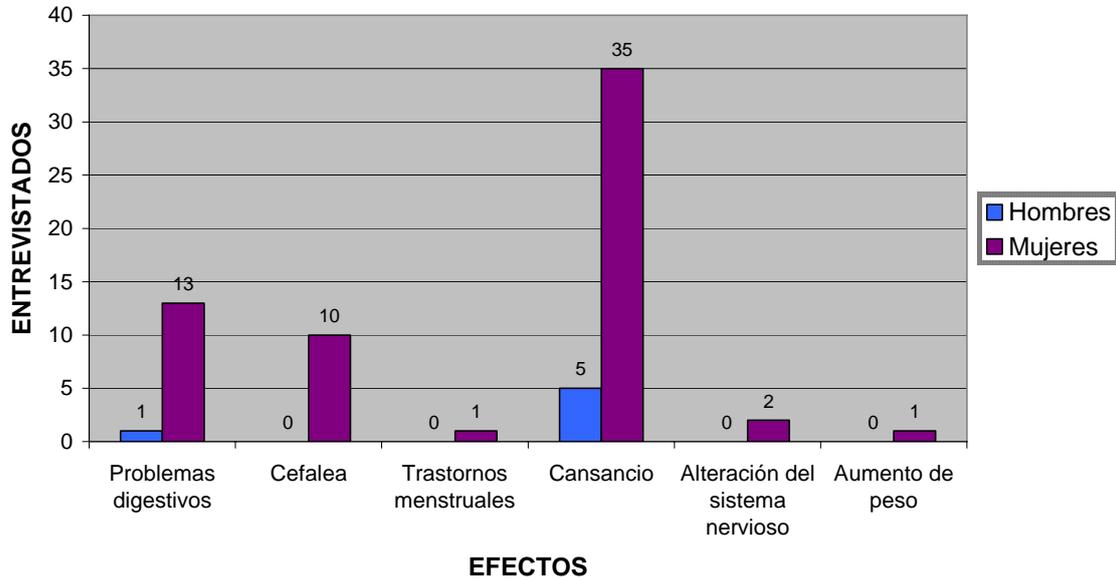
CATEGORÍA CONTRA ANTIGÜEDAD



Variables	6 a 11 meses	12 meses a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	15 o más años
Enf. Gral. "A"	4	7	9	9	15
Enf. Gral. "B"	0	1	0	1	4
Enf. Gral. "C"	0	11	1	1	1
Lista de raya	1	0	0	0	0
Honorarios	3	0	0	0	0

De esta grafica mostramos que en su mayoría las enfermeras tienen la categoría enfermera general "A" y que tienen más de 15 años laborando en el instituto por lo tanto entre más tiempo tengan, pueden tener una mejor categoría y tienen una mayor responsabilidad pero se compensa con la retribución económica que perciben y en muchas ocasiones también tienen una superación profesional y la responsabilidad de una familia.

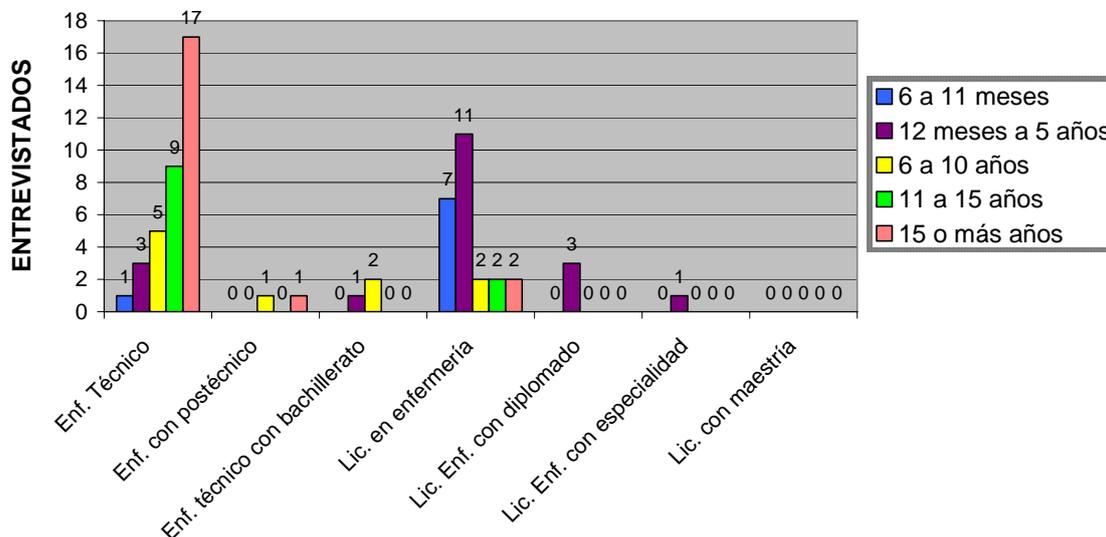
SEXO CONTRA EFECTOS POR EXCESO DE TRABAJO



Variables	Hombres	Mujeres
Problemas digestivos	1	13
Cefalea	0	10
Trastornos menstruales	0	1
Cansancio	5	35
Alteración del sistema nervioso	0	2
Aumento de peso	0	1

El personal de enfermería dentro del medio hospitalario por causa del exceso de trabajo, las mujeres manifiestan en su gran mayoría cansancio, problemas digestivos y cefalea, mientras que los hombres solo 5 presentan cansancio y solo 1 presenta problemas digestivos, siendo estos síntomas factores desencadenantes del síndrome de **Burnout**.

NIVEL ACADÉMICO CONTRA ANTIGÜEDAD

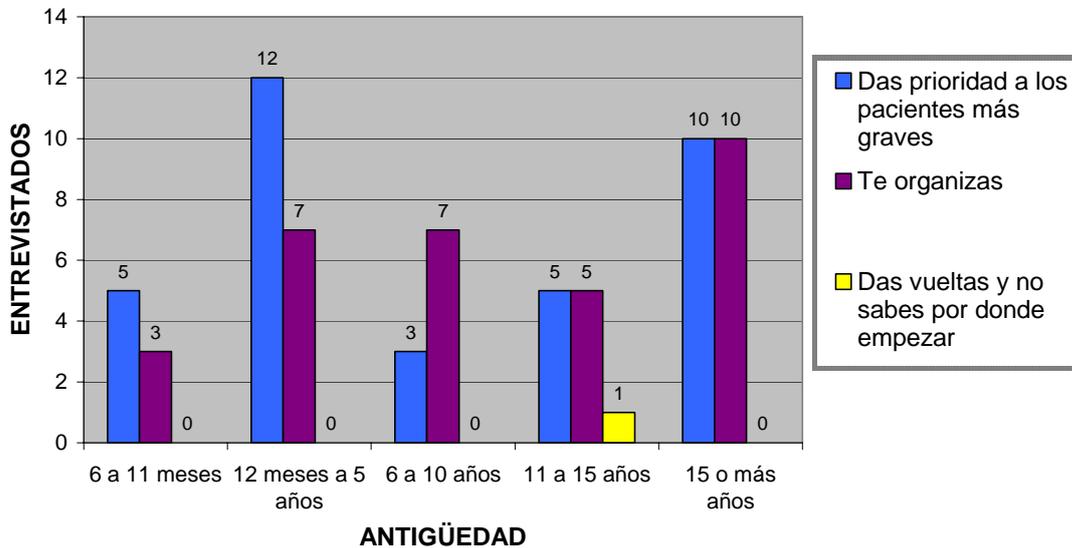


NIVEL ACADÉMICO

Variables	6 a 11 meses	12 meses a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	15 o más años
Enf. Técnico	1	3	5	9	17
Enf. con posttécnico	0	0	1	0	1
Enf. técnico con bachillerato	0	1	2	0	0
Lic. en enfermería	7	11	2	2	2
Lic. Enf. con diplomado	0	3	0	0	0
Lic. Enf. con especialidad	0	1	0	0	0
Lic. con maestría	0	0	0	0	0

De acuerdo con la grafica el personal de enfermería con mayor antigüedad de 15 o más años tiene un nivel académico de enfermera técnica y el personal con menor antigüedad de 1 a 5 años tiene un nivel académico de licenciado en enfermería, en los últimos años por la categorización del profesional de enfermería, el personal de salud se ha tenido que superar académicamente y se observa en el medio hospitalario enfermeras con diplomado, especialistas; teniendo el personal de enfermería un rol más que desarrollar, lo académico también aumenta los factores de riesgo para el síndrome de **Burnout**.

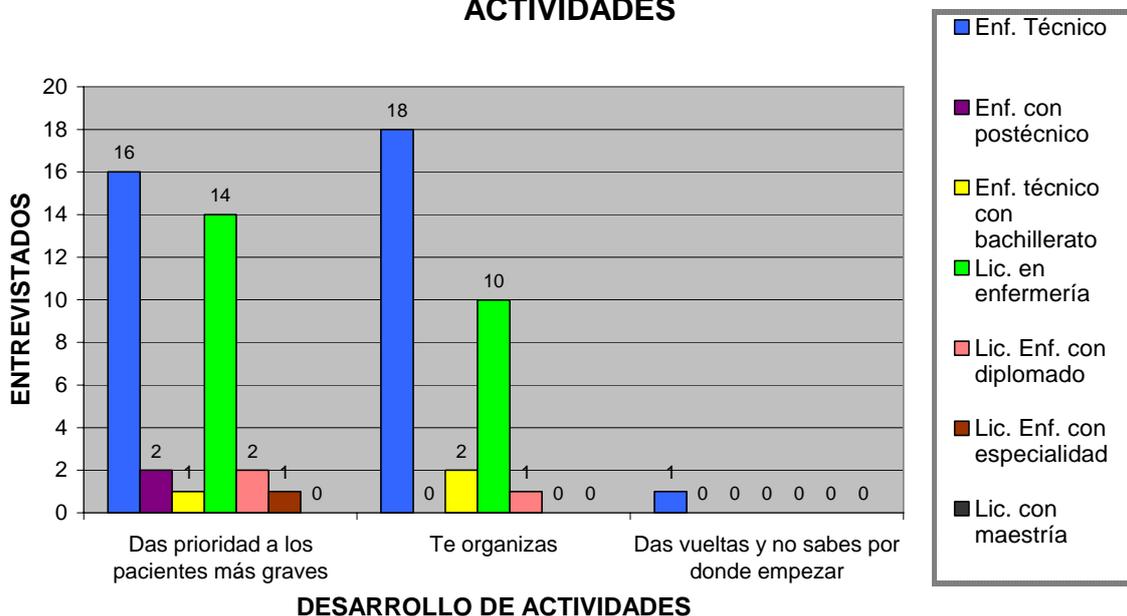
ANTIGÜEDAD CONTRA COMO DESARROLLAS TUS ACTIVIDADES



Variables	Das prioridad a los pacientes más graves	Te organizas	Das vueltas y no sabes por donde empezar
6 a 11 meses	5	3	0
12 meses a 5 años	12	7	0
6 a 10 años	3	7	0
11 a 15 años	5	5	1
15 o más años	10	10	0

De acuerdo a la grafica se observa que el personal de enfermería que tiene más tiempo laborando en el medio hospitalario, este tiene una mayor habilidad para enfrentar y manejar situaciones críticas de los pacientes y personales, esto se ve en la forma de organización y priorización para dar una mejor atención al paciente por parte de la enfermera (o).

NIVEL ACADÉMICO CONTRA DESARROLLO DE ACTIVIDADES



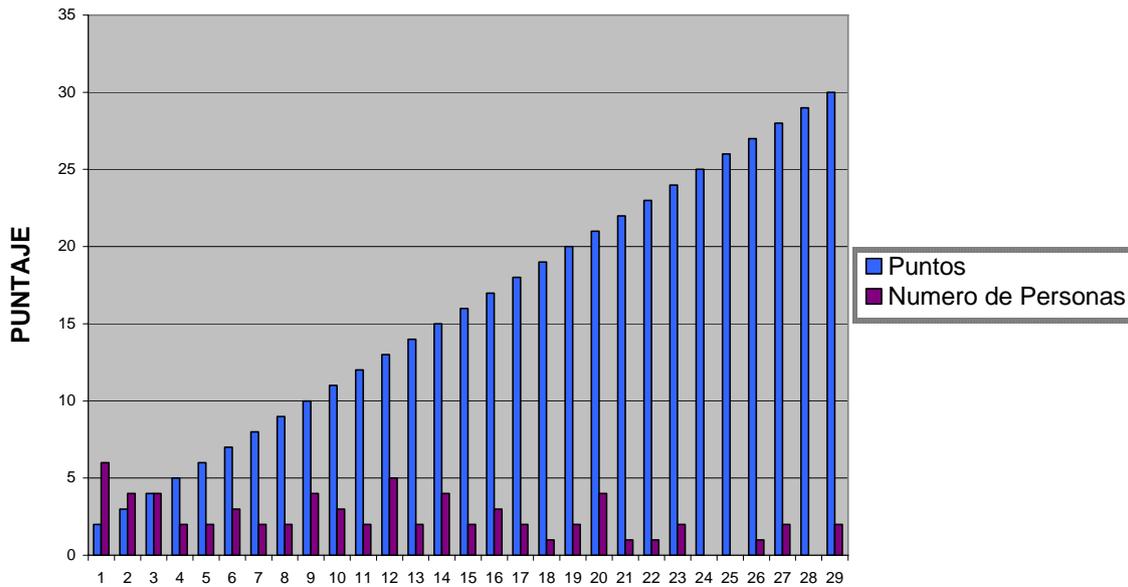
Variables	Das prioridad a los pacientes más graves	Te organizas	Das vueltas y no sabes por donde empezar
Enf. Técnico	16	18	1
Enf. con postécnico	2	0	0
Enf. técnico con bachillerato	1	2	0
Lic. en enfermería	14	10	0
Lic. Enf. con diplomado	2	1	0
Lic. Enf. con especialidad	1	0	0
Lic. con maestría	0	0	0

Dentro del medio hospitalario en ciertos momentos el trabajo se vuelve rutina, pero los resultados de esta grafica nos muestra que el enfermero (a) da prioridad a los pacientes más graves o se organiza en sus actividades para brindarle una mejor atención al paciente, así mismo va aunado con el nivel académico ya que la población de enfermería cada día se esfuerza por mejorar su preparación académica como lo vemos en la grafica, por lo tanto entre más preparación tenga, mejor atención se le brinda al paciente recuerdo a sus necesidades del mismo.

TABULACIÓN DE DATOS 2da. SECCIÓN

Cansancio Emocional	
Puntos	Numero de Personas
2	6
3	4
4	4
5	2
6	2
7	3
8	2
9	2
10	4
11	3
12	2
13	5
14	2
15	4
16	2
17	3
18	2
19	1
20	2
21	4
22	1
23	1
24	2
25	0
26	0
27	1
28	2
29	0
30	2

CANSANCIO EMOCIONAL

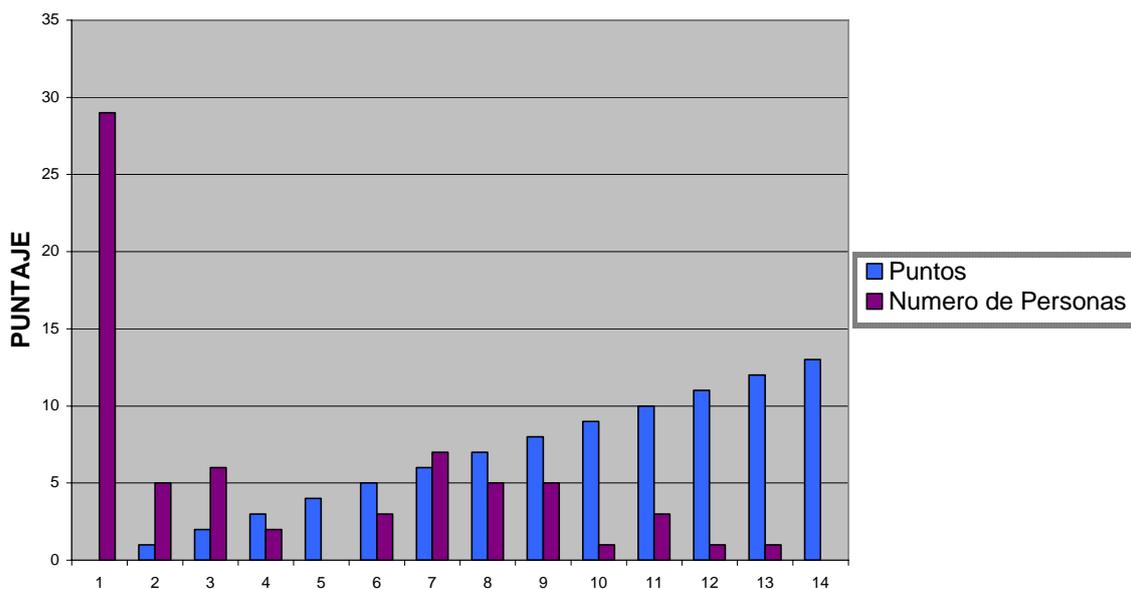


Los resultados del cuestionario, en la escala de Maslach de 1986 en el apartado correspondiente al cansancio emocional encontramos que el personal de enfermería se sobrepone al estrés, creando una armadura de despreocupación, que es tan fuerte que no le permite involucrarse afectivamente con los pacientes, en una palabra se cierran “nada sale, nada entra”.

Todo lo anterior se ve reflejado en el puntaje de este apartado donde la mayor puntuación fue de 30 puntos en solo 2 individuos, no alcanzan máxima puntuación de 33 puntos para determinar el síndrome de **Burnout** en estos dos individuos.

DEPERSONALIZACIÓN	
Puntos	Numero de Personas
0	29
1	5
2	6
3	2
4	0
5	3
6	7
7	5
8	5
9	1
10	3
11	1
12	1
13	0

DESPERSONALIZACIÓN

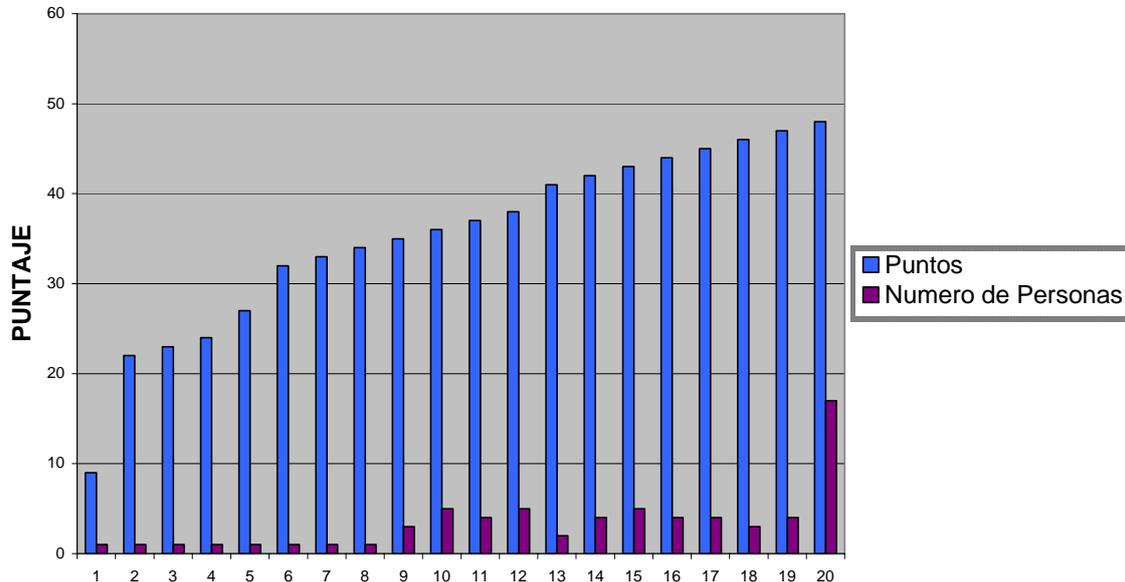


En los resultados de cuestionario en la escala de Maslach en el apartado de Despersonalización el personal de salud va etiquetando a los pacientes y les saber que "no son de su agrado en la forma de tratarlas, "las reglas del juego las pone la enfermera".

En los resultados de este apartado la máxima puntuación de 68 individuos fue 12 puntos y solo 1 individuo los alcanzo y 7 individuos tuvieron 6 puntos esto nos demuestra que en este apartado tampoco encontramos el síndrome de Burnout.

REALIZACIÓN PERSONAL	
Puntos	Numero de Personas
9	1
22	1
23	1
24	1
27	1
32	1
33	1
34	1
35	3
36	5
37	4
38	5
41	2
42	4
43	5
44	4
45	4
46	3
47	4
48	17

REALIZACIÓN PERSONAL



Los resultados del cuestionario en la escala de Maslach en el apartado de realización personal ó reducción personal de talento, el personal de enfermería busca culpables para justificar su insatisfacción en el desempeño de su profesión en el medio laboral hospitalario esto no les permite ser conscientes de sus situaciones emocionales que les ocurre en el medio laboral, cayendo en la evasión del enfrentamiento y surge la broma, que es una forma indirecta de comunicación entre los compañeros de trabajo y como resultado surge la agresión entre las personas del medio laboral.

En este apartado encontramos a 62 individuos que obtuvieron de 33 a 48 puntos que presentan insatisfacción profesional y baja autoestima en ellos no esta presente el síndrome de Burnout, pero si hay factores que pueden desencadenar este síndrome, de acuerdo a las escala de Maslach, si el individuo tiene puntuación por arriba de 33 puntos en agotamiento personal y despersonalización y menos de 33 puntos en realización personal tenemos a un individuo con altos sentimientos de estar “quemado”.

Encontramos que el desgaste de el personal de enfermería es en las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal los más afectados, encontrando un desgaste moderado-elevado, por lo tanto no encontramos el síndrome de **Burnout** en el personal pero hay factores desencadenantes para este síndrome, entonces lo que necesitamos es tomar medidas preventivas para evitar que el personal de enfermería presente el síndrome de **Burnout**.

CONCLUSIÓN

La condición aún marginada de la mujer es evidente. Económicamente, la mujer mexicana contribuye formalmente y con su trabajo en el hogar, no reconocido en el PIB (producto interno bruto) o en las encuestas de empleo. Socialmente el enfoque de una mujer inevitablemente subordinada al hombre está aparentemente muy arraigado en la sociedad, y probablemente sea el aspecto que más difícil y lentamente cambiará.

El papel de la mujer en México tiene una importancia básicamente social, como promotora de la cohesión social. La sociedad mexicana tiene como base la familia, y es precisamente la mujer la que promueve su funcionamiento. Esta participación en la familia es fundamental máxima ante la tendencia de los hombres de emigrar a los Estados Unidos de América. Es la mujer quien se queda a cargo del hogar, dando a los hijos la estabilidad psicológica del sentido de pertenencia. Es ella, además, quien contribuye a la educación a los hijos y se involucra con la salud de la familia. Será una mujer, generalmente, quien se hará cargo de los enfermos, de los ancianos, o de los lactantes de la familia.

Económicamente, el rol de la mujer cuenta por partida doble. Por un lado es la administradora del hogar, y por el otro se involucra cada vez más en el trabajo productivo fuera de casa. De acuerdo a la tendencia mundial, la mujer mexicana cumple ahora una doble jornada. Pero aunque mientras su participación en el trabajo productivo se ha visto considerablemente incrementada, no por ello su responsabilidad doméstica disminuye.

Su situación, sin embargo, es siempre de dependencia –económica– respecto al hombre. La mujer es débil, subordinada, inferior.

Sin embargo, tal como apunta la situación global, las diferencias basadas en el género tienden a sutilizarse, acercándose paulatinamente a una desaparición. Este proceso, claro está, tomará tiempo, pero el pronóstico es que México seguirá la tendencia de otros países.

Los resultados de las encuestas realizadas nos muestran que el personal de enfermería son más mujeres que hombres, siendo la mujer la que resalta más en el ámbito laboral hospitalario.

Las enfermeras que tienen mayor antigüedad y mejor categoría en la actualidad por la categorización de la profesión de enfermería, con un nivel académico de enfermera técnica ha tenido que superarse en su nivel profesional para mantener su categoría y su percepción económica, de este modo encontramos en el medio hospitalario enfermeras que juegan diferentes roles en el ámbito laboral, familiar y social sin descuidar ninguno de estos, pero aumentando sus factores desencadenantes del síndrome de **Burnout**.

En el personal de salud joven en sus primeros años de ejercer la profesión, por las expectativas y metas que tienen a corto plazo, al ver la realidad a la que se enfrentan día con día, se desesperan y empiezan a desencadenar los signos y síntomas predisponentes del síndrome de **Burnout**, sin embargo en el personal que tiene mayor tiempo laborando en el servicio hospitalario, es adulto joven ó mayor, pero con una madurez y estabilidad emocional en el ámbito laboral, familiar y social, son capaces de afrontar problemas personales, laborales y familiares. Tiene una mejor capacidad de organización y priorizar sus actividades para brindar una mejor atención al paciente dependiendo de las necesidades del mismo y del servicio de hospitalización en que se encuentre.

Las enfermeras manifestaron que cuando hay exceso de trabajo ó las cambian de servicio por falta de personal y las sacan tarde de su servicio, se estresan porque dependiendo de los diferentes servicios es la forma de trabajo.

Las enfermeras expresan tener cansancio, cefalea y problemas digestivos por el exceso de trabajo y el estrés que manejan en el medio laboral hospitalario.

Los resultados de las encuestas no son tan verídicos con lo que se observa en el medio laboral hospitalario, los problemas emocionales son ocultados y mal afrontados por parte del personal de enfermería.

En la escala de Maslach de las encuestas aplicadas a las (os) enfermeras (os) del primer y segundo piso de hospitalización del INNSZ, el síndrome de **Burnout** esta en vías de presentarse las puntuaciones son en agotamiento personal y despersonalización menores de 33 puntos y en realización personal encontramos puntuaciones en su gran mayoría por arriba de los 33 puntos presentando un grado de desgaste moderado elevado esto significa que el personal de enfermería se encuentra con una tendencia a presentar el síndrome de **Burnout**.

MEDIDAS PREVENTIVAS

El síndrome de **Burnout**, descrito como "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos con personas.

Los síntomas físicos de estrés son: cansancio y malestar general.

Medidas Preventivas Individuales:

- ✓ Marcar objetivos más realistas, que nos permitan mantener una ilusión para mejorar como profesional de enfermería y como persona biopsicosocial.
- ✓ Concienciar al personal de enfermería para aceptar sus errores y limitaciones profesionales.
- ✓ Equilibrar nuestras áreas vitales: familia-amigos-aficiones-descanso-trabajo, evitando que la profesión absorba a estas. Siendo estas áreas vitales grandes protectores del **Burnout**.
- ✓ En la profesión de enfermería, el aspecto emocional querámoslo o no, seamos conscientes o inconscientes de ello, tenemos que aprender a manejar las emociones, tanto por nuestros pacientes como por nosotros mismos.

Medidas Preventivas en el Medio Laboral:

- ✓ Los compañeros son quien mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo.
- ✓ Es importante fomentar una buena atmósfera de trabajo en el medio hospitalario.
 - Facilitando espacios comunes dentro de la jornada laboral.
 - Fomentar la colaboración en equipo, no competitividad entre el equipo de trabajo.

Por lo tanto, lo importante para prevenir el Síndrome de Burnout:

1. Adaptación personal de expectativas a la realidad cotidiana.
2. Formación de emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.
4. Fomentar una buena atmósfera de trabajo en equipo.
5. Evitar las jornadas excesivas (doblar turno o guardias).
6. Abrir al dialogo entre enfermeras y supervisoras.
7. Apoyo psicológico, aunque la mayoría del personal manifestó no querer a las psicólogas en sus servicios.

INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ENFOCADA A LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

PROPUESTAS DEL PERSONAL.

Turnos fijos y jornada acumulada.

El permitir que se estandaricen los turnos fijos en el personal operativo de enfermería del 1^{ro} y 2^{do} piso de hospitalización permitía disminuir el estrés y el cansancio del personal, el resultado de esta combinación de una labor de intensa responsabilidad con un a disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los pacientes y familiares, tiende a desencadenarlos factores predisponentes al Síndrome de Burnout.

Aumento de personal.

Permite contar con una plantilla de personal suplente que permita satisfacer las necesidades de los servicios por ejemplo en las ausencias por incapacidades médicas y por situaciones personales. Así como la disminución de número de pacientes por enfermera, dando cuidados de calidad y eficientes a los pacientes en la práctica continua de la profesión de enfermería.

La buena calidad de la atención de enfermería es una parte primordial en el restablecimiento de la salud del paciente, para poderlo integrar a la sociedad dentro de las posibilidades que lo permita su enfermedad, con los cuidados adecuados, se puede trabajar en armonía con el equipo multidisciplinario de salud para mantener el tratamiento adecuado y así evitar al máximo los errores en la práctica cotidiana profesional.

Error en la práctica médica día a día nos lleva al estrés por el aumento en las demandas de los pacientes así el personal de salud, desencadenando factores de riesgo del Síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Albaladejo R., Villanueva R., Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Rev. Esp., 2004. 78 (4).
2. Aranda B., Pando M. M., Salazar E. J., Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Rev. Cubana, 2005. 31 (2).
3. Bianchini Matamoros M, Síndrome de Burnout en el personal profesional de la salud, Med. Leg. 2000. 13-14 (2-1)
4. García M. A., Castillo F. L., Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de enfermería, Rev. Med. Chile. 2000. 128 (2).
5. García M. I., López I. M. N., Reflexiones entorno a la relación terapéutica INDEX Enferm., 2004. 13 (47).
6. Herrera S. R., Cassals V. M., Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería, Rev. Cubana. 2005. 21 (1).
7. León Molina J., Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia, Rev. Cubana. 2006.
8. Pérez de Alejo B., García P., Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en una área de salud, Rev. Cubana. 2005. 21 (1).
9. Porra C. J., Díaz V. I., Cordero L. G., Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería, Rev. Cubana. 2001. 17 (2).
10. Torres Esperón J., Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería, Rev. Cubana. 2004. 30(4).
11. www.icn.ch/matters_rnptratiosp.htm, "Coeficientes de pacientes por enfermera".
12. www.diezminutos.org/burnout.html.
13. www.azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num13/doc05.htm - 61k -
14. Zarate Grajales R., A la gestión del cuidado de enfermería, INDEX Enferm. 2004. 44 (45).