



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



TESINA

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

MARINA FLORES FLORES

NO. CTA. 082464714

ASESOR:

LIC. MA. AURORA GARCIA PIÑA

México D.F. Noviembre del 2010



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.

CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	3
II. OBJETIVO GENERAL.....	6
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V. ANTECEDENTES.....	13
VI. MARCO CONCEPTUAL.....	22
6.1 Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout.....	22
6.2 Sintomatología del síndrome de Bornout.....	25
6.3 Efectos síndrome de Bornout	26
6.4 Evolución del síndrome de Bornout.....	28
6.5 Determinantes del síndrome de Burnout	30
6.6 Marco contextualizador del estrés laboral	33
6.7 Desencadenantes y facilitadores del Burnout.....	33
6.8 Factores de riesgo.....	36
6.9 Manifestaciones del Síndrome de Bornout	39
6.10 Estrategias de afrontamiento.....	40
6.11 Diversas consecuencias del Bornout.....	44
6.12 Salud Mental.....	45
VII. CONCLUSIONES	49
VIII.SUGERENCIAS.....	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53

I. INTRODUCCION

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.¹⁴

Según Freudenberguer las personas afectadas por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces., se ha visto que se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicossomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicossomático se entiende como las consecuencias del síndrome de Burnout o “estar quemado”.¹⁴

Si lo tenemos como una respuesta al estrés laboral crónico, tal como se menciona anteriormente, debemos considerar dos elementos claves en esta relación, como son: el entorno y la persona. El entorno sanitario, en donde nos desenvolvemos, presenta características especiales y novedosas que nos debe hacer reflexionar sobre como adecuarnos profesionalmente al mismo. Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de absentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación, poca conciencia de los

14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitividad entre los centros, etc.¹⁴

En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del síndrome de burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento.

El síndrome de burnout, entre otras explicaciones también se entiende como desgaste profesional y se considera como la fase avanzada del estrés profesional .y se presenta cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad del trabajo diario, también se puede definir o entender como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, esto se ve frecuentemente en los profesionales de la salud y en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas.¹⁴

Entonces diremos que el síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales por una desproporción entre el trabajo y el cansancio. Así pues, todo esto influye gravemente en el estado de salud de la enfermera y la persona que cuida.¹⁴

El hecho de trabajar con los aspectos emocionales mas intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte) de una forma directa y continuada, así como los horarios de trabajo, las escasas posibilidades de

14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

promoción profesional, la baja remuneración salarial, y otros, hacen de los profesionales de enfermería sean aun mas especialmente vulnerable al estrés y a las consecuencias que éste acarrea, como lo demuestran diversos estudios tanto en el ámbito de la atención especializada como en el de la atención primaria.

El estrés profesional surge de la interacción entre la enfermera y su trabajo, entendiéndose por éste todas las acciones encaminadas al cuidado del paciente.

En nuestro medio -la atención especializada- existen múltiples factores que pueden influir entre el esfuerzo realizado por la enfermera y el resultado obtenido en el paciente, sujeto a nuestros cuidados. Algunos de estos factores son los que denominamos agentes estresores, presentes en nuestro entorno hospitalario y que pueden proceder del ámbito personal del cuidador, de su relación con otros profesionales, con el propio paciente y/o su entorno o con la organización y la administración hospitalaria.⁵

El síndrome de burnout, que lleva al profesional al abandono de su actividad, puede tener su origen en el hecho de que la enfermera percibe los mismos agentes estresores como el elemento de insatisfacción laboral en todas las áreas a las que tiene acceso, es decir, “vaya donde vaya, encontrare lo mismo”.⁵

5. García Vázquez, Daniel. Et al (2001). Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Rev. Enfermería Clínica*. (11:2). 65-71. Barcelona

II. OBJETIVO GENERAL

Investigar la evolución, diagnóstico, tratamiento y prevención del síndrome de Burnout por medio de revisión de documentos.

Identificar por medio de la investigación documental que es el síndrome de Burnout, cual es su evolución pero sobretodo cuales son los signos y síntomas que pueden presentar el personal de enfermería y como influye el síndrome en la atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios que ingresan a los servicios de Urgencias, Medicina interna y UCI.

III. JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación nos permitirá conocer, identificar, prevenir y tratar el síndrome de Burnout y así mismo nos permita saber si existe el síndrome en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos, medicina interna y urgencias, y como influye en la atención que se brinda a las personas sin olvidar que es mucho mejor prevenirla y en su defecto tratarlo oportunamente cuando se hiciera presente para evitar daños severos al mismo personal profesional o a la población a la que atiende. Cabe señalar que el presente trabajo tiene la calidad de tesina ya que por parte del Hospital Dr. Manuel Gea González, del departamento de investigación difiere en dar respuesta de aceptación al protocolo de investigación propuesto por parte de la alumna, por ello se propone en forma de tesina.

Sabemos que la falta del personal es demasiado elevada y que el número de pacientes rebasa al número de enfermeras, aumentando día a día el sobrecargo de trabajo, motivo por el cual es importante que la enfermera conozca todo lo relacionado con este problema mundial como lo es el síndrome de Burnout, ya que gran parte del personal lo puede padecer y hasta el momento no lo haya identificado

Durante una investigación realizada por Juana Jiménez Sánchez, coordinadora general de la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud (SSA), explica que este es uno de los muchos problemas a los que se enfrentan en un país en el que tan sólo hay 18 enfermeras por cada 10 mil habitantes, cuando en países desarrollados la cifra es de 50 a 60 por cada 10 mil. Incluso, advierte que esta cifra se agudiza cuando se compara el número de enfermeras por médico.

9

9. Rodríguez, Ruth. (2009). Enfermeras pedirán apoyo para estudiar. *El Universal*. Recuperado el 15 de Agosto de 2010. De <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/164915.html>

En países con crecimiento económico alto, este porcentaje es de 13 enfermeras por médico; en algunos países de Latinoamérica esta cifra es de cinco y en México es de 1.5 enfermeras por médico. De acuerdo con cifras oficiales, se calcula que en territorio nacional hay 225 mil enfermeras que laboran en el sector de salud pública; es decir, IMSS, ISSSTE, SSA, Pemex, Marina y Defensa Nacional. Los estados del sur del país es en donde hay más carencia de enfermeras. Tales son los casos de Oaxaca, Chiapas y Guerrero.⁹

Para Juana Jiménez Sánchez, enfermera desde hace 38 años y directora general de Calidad, Educación y Salud de la SSA, es insuficiente el número de enfermeras que hay en el país, “Tan sólo hay que ver cuántos hospitales hay, cuántas camas y el número de pacientes que hay que atender”, expresa.⁹

En el 2005 habían en el estado de México 14 007 495 personas y en el, Distrito Federal: 8 720 916, en 2008 eran en el Estado de México: 14,6 millones de habitantes⁸

En el Hospital Dr. Manuel GEA González, los pacientes que acuden por primera vez al hospital provienen 75% del Distrito Federal, 12% del Estado de México, 4% de Guerrero, 2% de Morelos y el 8% del resto de los estados. Del Distrito Federal asiste 29% de Tlalpan, 15% de Coyoacán, 15% de Iztapalapa, 13% de Xochimilco, 5% de Tláhuac y 23% del resto de las delegaciones. De los pacientes que acuden al hospital, 84% gana de 0 a 3 salarios mínimos, 68% son referidos; 47% del primer nivel, 1% del segundo nivel, 3% del tercer nivel y 17% de diferentes instituciones (Delegaciones, DIF, IMSS, ISSSTE etcétera), y el 32% acude sin referencia, además se contra refiere a pacientes a las diferentes jurisdicciones sanitarias.¹⁶

8. INEGI. (2005). Número de Habitantes. Recuperado 18 de Agosto de 2010. De <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

9. Rodríguez, Ruth. (2009). Enfermeras pedirán apoyo para estudiar. *El Universal*. Recuperado el 15 de Agosto de 2010. De <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/164915.html>

Sin embargo, el mayor número de derechohabientes se registra en el Valle de México, con 695 mil personas, lo que representa el 70% y donde existe el mayor rezago, ya que solo existen cinco clínicas de medicina familiar y una de especialidades.¹⁶

Después de haber realizado esta investigación documental es sumamente importante decir que el número de enfermeras que brinda cuidados sobrepasa los índices enfermera paciente lo cual es grave, ya que la demanda de atención es alta así las exigencias de los pacientes en cuanto al perfil epidemiológico de las enfermedades también se han transformado; las políticas de atención de las instituciones han cambiado en cuanto a estancia hospitalaria, el compromiso de calidad que debe ser superado, con base a la preparación que el personal de enfermería exige así mismo para cumplir con el compromiso que adquirió cuando decidió ejercer la profesión de enfermería o para seguir trabajando en él.

Cuando se firma un contrato con alguna institución, emerge un estado emocional de alegría, el cual regularmente va desapareciendo cuando: la remuneración del trabajo es insuficiente, se exige doblar turnos, el trabajo supera las energías físicas y mentales, el ambiente de trabajo es hostil, no se cuenta con el material y equipo necesario y/o indispensable para atención al paciente, no hay reconocimiento profesional. Todo lo anterior al paso del tiempo (aproximadamente 10 años). El organismo del personal tiende a reaccionar de diferentes formas, entonces es el momento ideal donde hay un equilibrio entre estrés y Burnout, desafortunadamente esto se vuelve un círculo vicioso entre el personal que lleva laborando mucho más de 10 años o el personal que va ingresando, la mayoría del personal que tiene antigüedad ya reacciona a la defensiva sin saber como o cual es la situación que se presenta.

16. Ríos Rizo, José Luis. (2004). III Quehacer Clínico. Simposio *El Hospital general "Dr. Manuel Gea González"; pasado, presente y futuro*. Gaceta Médica. Méx vol.140 no.2 México March/Apr.

La mujer profesional hoy en día adquiere dos trabajos con la finalidad de solventar necesidades económicas sin embargo adquiere un sinfín de compromisos, teniendo como detonante desarrollar síndrome de Burnout, ya que en ambas instituciones tiene el compromiso de trabajar y brindar calidad de atención a las personas que estén a su cargo o al puesto que desempeñe.

Creo que esta investigación contesta a la pregunta ¿porque tanta demanda de pacientes y en consecuencia tanta sobrecarga de trabajo en un hospital?

Con todo lo anterior ya detallado ahora podremos saber el porque de la existencia del síndrome solo nos falta conocerlo, motivo por el cual he realizado esta investigación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bajo rendimiento, la inasistencia, la impuntualidad y el estrés son determinantes para el mal funcionamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias y Medicina Interna, así como la atención que se les brinda a las personas que ingresan a estas unidades; sin embargo todavía existe algo más que afecta a estos servicios, como es la indefinición de la carrera profesional, esto hace desde un principio que la enfermera tenga una estima baja y pobre por desarrollar siempre la misma actividad reduciendo sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional, con esto vemos que la enfermera sufre despersonalización como una actividad defensiva ante el estrés asistencial crónico.

Por tanto podemos decir que a consecuencia de este síndrome existe cada vez más ausentismo laboral causado por enfermedad (como gastritis, colitis o por el rol de ama de casa), apatía hacia la organización (por la demanda de trabajo, por las políticas de la institución, por la falta de personal), aislamiento, pobre calidad en el trabajo, en ocasiones actitud cínica y fatiga emocional.

Por tal motivo y lo antes mencionado sabemos entonces que sufren alteraciones fisiológicas, psicológicas y conductuales; afecta a grandes grupos de enfermeras y enfermeros de una institución, perturba seriamente la calidad de atención del paciente y por tal motivo se cometen errores en la atención, dañando gravemente la integridad del usuario produciendo un costo superior a lo planeado y por ende aumentando el número de días de estancia en la institución.

La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión sin hacer alusión a los roles que juega como esposa, madre, hija etc. Las causas habitualmente señaladas como generadoras de estrés suelen relacionarse, por un

lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo.⁴

El personal de enfermería que labora en las áreas críticas tiene angustia, estrés, ansiedad y tensión emocional cuando el trabajo aumenta. Las enfermeras dicen estar “agotadas” físicamente con insuficiencia venosa importante y muy cansadas, las alteraciones de las enfermeras de áreas críticas son de carácter Psicológico y Fisiológico, ante estos indicios, es contundente afirmar que el personal de enfermería que trabaja en hospitales y que está sometido a un elevado nivel de estrés, angustia, cansancio, ansiedad, sobrecarga de trabajo ó trabajo insatisfactorio, etc., tiene el Síndrome de Burnout lo que implica la baja calidad de la prestación del servicio.⁴

El estrés laboral conduce a una situación de insatisfacción que podría ser una de las causas de desmotivación que sufren los profesionales de la salud y dentro de estos, las enfermeras/os en el momento actual.⁵

Pregunta

¿Podría el personal de enfermería identificar con este trabajo que es, en que consiste, como tratar y como prevenir el Síndrome de Burnout?

¿Cómo influye el Síndrome en los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes que ingresan a la UCI, Medicina Interna y Urgencias?

¿Cómo influye la organización laboral en el estado psicológico, emocional y físico del personal de enfermería en relación con el Síndrome de Burnout?

4. Balseiro, Torres, Ayala “El síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado. Rev. Enf Universitaria. (4:2), Mayo- Agosto 2007. México D.F

5. García, Sánchez, Fernández. Capitulo “Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada”. Rev. Enfermería Clínica. (11:2). Enero- Febrero 2001. Barcelona

V. ANTECEDENTES

Durante la investigación realizada en el año 2001 en los hospitales: Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General Darío Fernández Fierro y Hospital General Xoco de “El Estudio descriptivo de las causas que interfieren en las relaciones interpersonales entre el personal supervisor y operativo de enfermería” concluyen que las relaciones humanas del personal supervisor y operativo de las instituciones estudiadas están influidas por diversos factores ambientales, interpersonales como la comunicación, los conflictos intergrupales, la falta de reconocimientos profesionales, etc.¹

El Estrés por frustración

La frustración en los subjes de enfermería puede presentarse cuando su actividad se ve limitada por una falta de apoyo o reconocimiento a su labor, o bien, a la falta de recursos humanos y materiales, para poder lograr el objetivo que es: la asistencia directa de enfermería al paciente con calidad.

El estrés por sobre carga

Por lo general, se utiliza el término “sobrecarga” cuando alguien está sobrecargado de demandas del ambiente que exceden el límite de su capacidad de respuesta. Esta sobrecarga es la resultante de cuatro principales causas:

Presión del tiempo, responsabilidad excesiva, falta de apoyo y expectativas personales exageradas¹⁷

1. Aparicio, Guadalupe S. Cruz, Rosa A. Salazar, Martha y Morales, Guillermina. (2001). *Estudio Descriptivo de las causas que interfieren en las relaciones interpersonales entre el supervisor y el personal operativo*. México D.F

17. Sánchez, María A. (1996). *Factores condicionantes de estrés en las subjes de enfermería de cuatro unidades de Hospitalización Pediátrica, Hospital de Cardiología, Hospital de Especialidades y Hospital de Oncología del CMN siglo XXI, del IMSS*. México, D.F

La subjefe de enfermería del CMN siglo XXI tiene una diversidad de actividades que hacen que sea su labor bastante compleja. La distribución de recursos humanos es un ejemplo de ello, debido a la responsabilidad tan grande que implica el equilibrar al personal en los diferentes servicios, con el fin de que la atención se brinde sin tropiezos. Aunado a esto, la subjefe de enfermería cuenta con solo 60 minutos aproximadamente para hacer la distribución, lo que implica mayor presión ante la resistencia del personal para salir de los servicios, la intervención sindical y el alto número de incidencias al que se enfrenta.¹⁷

Entonces se puede deducir que el síndrome de Burnout se presenta con las enfermeras jefas ó subjefas esto desencadena con el resto del personal de enfermería.

Otra investigación realizada en el hospital de especialidades muestra que el 54% labora en las áreas críticas y 39% en hospitalización. En relación a la hipótesis de que el Síndrome de Burnout tiene mayor presencia en las áreas críticas en tres de los Hospitales señalados, el hospital gineco-obstétrico se invierte, trabajar en este hospital y en estas áreas críticas no representa un riesgo para presentar el síndrome de Burnout.³

Difícil de comprender pero en esta investigación existe un porcentaje muy bajo ya que el embarazo no es una enfermedad puede inferirse que el estado fisiológico de la mujer las ubican en salas de menor riesgo lo que nos afirma que dentro de las áreas críticas se manifiesta el síndrome de Burnout.

3. Ballinas, Guadalupe. (2005). *El síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas de cuatro hospitales en la ciudad de México*. México, D.F

17. Sánchez, María A. (1996). *Factores condicionantes de estrés en las subjefas de enfermería de cuatro unidades de Hospitalización Pediátrica, Hospital de Cardiología, Hospital de Especialidades y Hospital de Oncología del CMN siglo XXI, del IMSS*. México, D.F

En otra investigación cualitativa donde se identifican los principales estresores que se relacionan con el síndrome de Burnout y de acuerdo con lo esperado, en este estudio, aparecieron algunos de carácter cualitativo como falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo y gravedad de las personas y otras de carácter cuantitativo, dentro de los más importantes esta: la falta de recursos para el trabajo, cargas de trabajo y trabajador bajo presión de tiempo.³ Estas características ya reconocidas que causan estrés laboral en el personal de enfermería que afectan gravemente la salud de la enfermera física, mental y socialmente, están a un paso de padecer el síndrome de Burnout, algunas características son de origen institucional y son difícil de solucionar y evitar, otros son motivadas por el ambiente laboral, el cual es influenciado por falta de preparación profesional y el más grave, la permanente cercanía con la tristeza, dolor y muerte del personal que se atiende.

En una investigación realizada por el Lic. Javier Bolaños Sánchez en 1999, por medio de su tesis, "Factores Determinantes de la identidad profesional en enfermería y su repercusión en el desarrollo profesional", nos dice que: el hecho de tener un desarrollo académico no implica tener desarrollo profesional y ninguno de los dos implica que haya identidad profesional, las diferencias radican en que los profesionales pueden lograr obtener varios títulos, incluso lograr implementarlo después y sin embargo, no tener injerencias en la toma de decisiones y ello por no tener un juicio crítico para conocer los alcances, el objetivo de sus acciones y los objetivos de la profesión.

La falta de identidad en el gremio de enfermería ha manifestado una escasa capacidad de organización y aunado a esto, una escasa capacidad organización de sus luchas reivindicativas, las cuales han sido pocas, discontinuas y sin relevancia alguna para los problemas del conjunto de la profesión, no existiendo

3. Ballinas, Guadalupe. (2005). *El síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas de cuatro hospitales en la ciudad de México*. México, D.F

una prioridad para apoyar el desarrollo de las capacidades de liderazgo que ayude a mejorar la calidad de atención en la salud.

El crecimiento de la enfermería es notable, quizá en su momento, esta investigación fue cierta ya que el profesional de enfermería tenía varias carencias y debilidades que engrandecían el síndrome de Burnout, sin embargo, al paso del tiempo, la enfermera ha ganado terreno de profesionalización, ha dado grandes pasos para su aceptación como gremio donde la licenciatura de enfermería ha demostrado su capacidad en cualquier ámbito laboral. A continuación se enuncian algunas investigaciones que se han realizado del año 1889 a la fecha.

Uno de los primeros estudios fue realizado por Dewe, quien analizó el desgaste en enfermeras en el año 1889, revisó con una muestra de 801 enfermeras generales para encontrar evidencia y frecuencia de tensión y cansancio en el trabajo, personal suficiente para una investigación amplia y precisa, en la cual se encontraron cinco fuentes principales de estrés:

- Sobrecargas laborales experiencia muy estresante, sobre todo por la exigencia de estándares elevados de atención, este punto realmente no se ha modificado, 2 décadas después sigue siendo un problema grande para las enfermeras y los pacientes, el crecimiento de la población y las enfermedades modernas de la época rebasan el número de enfermeras que se necesitan para su atención.
- Dificultades para la relación con otros miembros del personal, que también causaba estrés laboral, que ahora también es importante pero en la actualidad las jerarquías respaldadas por la preparación académica, del personal supervisor y de los mismos colegas, lo cual evita en ocasiones, decisiones innecesarias.¹⁵ En una investigación realizada a 104 trabajadoras de enfermería del sector público en el año 2005, nos damos cuenta del crecimiento académico que ha tenido el gremio de enfermeras con escolaridad preparatoria técnica 42%, licenciatura 23%, especialidades 26%

Problemas de enfermería relacionados con pacientes en estado crítico.

Algunas de las dificultades que se informaron, se tenían que responder a demandas para acción inmediata, operando equipo desconocido y trabajar con procedimientos o tratamientos nuevos. Se han realizado varios estudios y ampliando mas este tema y se ha encontrado que en una investigación realizada del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas u no criticas de un hospital público y privado del Distrito Federal en Diciembre del 2006, la población estaba compuesta por 377 enfermeras: 194 de un hospital privado, de las cuales 112 estaban en áreas críticas y 82 de áreas de hospitalización, en el caso del hospital público fueron 183 enfermeras; 80 de áreas críticas y 103 de hospitalización, ahora, el desconocimiento de equipo médico y tratamiento ha disminuido y quizá desaparecido ya que el personal de enfermería se prepara día con día. Realmente en nuestro tiempo no existe este problema o al menos no fundamentado, sin embargo algo que si ha aumentado gravemente es el agotamiento físico, el 35.06% del personal de enfermería del hospital privado se siente agotado físicamente hasta el punto que deben sentarse a descansar, desde luego, el 41.96% del personal agotado esta en áreas críticas y el 25.61% en hospitalización.

De igual forma el 30.06% del personal del hospital público esta agotado físicamente y de estos, el 35% son de áreas críticas y el 26.1% de hospitalización. Lo anterior da la idea de que tanto en áreas críticas como en hospitalización, el personal de enfermería se encuentra agotado.¹³

13. Niven, Neil. (2009). *“Psicología en Enfermería”*. 292-298. Colombia: El manual Moderno

En el hospital público el 28.88% del personal de enfermería esta fatigado. De esta cifra, el 46.25% son de áreas críticas y el 33.01% de hospitalización. En relación al exceso de trabajo, el 56.71% del personal de enfermería del hospital privado manifestó que trabajaban de mas y para el hospital público el 41.45% de las enfermeras dijeron que hay exceso de trabajo y que les falta tiempo para realizar sus actividades.

En otro estudio realizado en una población de 125 enfermeras, las cuales se subdividen en dos subpoblaciones que correspondieron a dos servicios: 69 profesionales de servicio de urgencias y 56 del servicio de cuidados intensivos, se tomaron en cuenta 12 variables: edad, sexo, estado civil, hijos, estudios, si vive solo o con mas personas. Las variables laborales recogidas fueron categoría profesional, años de experiencia laboral, tipo de turno, tipo de contrato, si el personal estudia o desarrolla formación extra a su jornada laboral y si el profesional desempeña jornada o trabajo adicional a su desempeño laboral en la unidad de cuidados intensivos. En los resultados encontrados encontramos que la media de edad de la muestra total ha sido de 36.13+- 7.98 años y existe un predominio del sexo femenino (74.2%) sobre el masculino (25.8), el 56.7% de la muestra esta constituida por profesionales de urgencias y el 43.3 % por profesionales de cuidados intensivos, también podemos observar que un elevado porcentaje de la muestra presenta un nivel alto de agotamiento emocional: un 41% de los sujetos encontrados.

Si se considera la globalidad de la muestra, se encontró que la variable de género queda como resultado de una vulnerabilidad mayor de los varones a adoptar actitudes de despersonalización. Concretamente, el grupo de profesionales de más de 15 años de experiencia laboral es la que mas agotamiento emocional refiere. Se encontró también agotamiento emocional a profesionales que no desarrollan otra trabajo o jornada laboral adicional, quizá es un porcentaje pequeño pero

habría que poner un poco mas de atención a estos signos de Bornout para poder afrontarlo a tiempo y evitar su crecimiento y daño a la salud.

Ansiedad y preocupación respecto al tratamiento del paciente. El cuarto problema de la lista de factores estresantes por no saber en que momento y cuanto decir a los pacientes sobre su condición, en esta categoría se encontraban los médicos, afortunadamente ahora ya existen los derechos de los pacientes, de los cuales gozan al ingresar a la institución donde se le brinda la atención ¹³

El último punto de investigación que hizo Dewe fue: la condición del paciente: en ese momento de la historia el decía que los sucesos menos estresantes se relacionaban con pacientes que recibían cuidados de enfermería sin mejorar, como aquellos con dolor crónico y enfermedades terminales, algo positivo de estas características positiva de esta pieza de investigación es que aunque sea imposible erradicar el dolor crónico y las enfermedades terminales no lo es desarrollar vías para mejorar las relaciones entre el personal, reducir la ambigüedad de los roles y enfrentar las sobrecargas laborales.

Llewelyn (1989) dice que esto es precisamente lo que debía ocurrir, que se requerían cambios organizativos y políticos antes de que el desequilibrio entre las demandas percibidas y los recursos percibidos pueda lograrse. “Así las enfermeras necesitan aprender sobre la manera en que las organizaciones funcionan y la razón por la cual el cambio es difícil y amenazante para quienes trabajan en organizaciones, comparando sus palabras con lo que ahora sucede en el ambiente hospitalario y ahora nos damos cuenta que la enfermera preparada a avanzado a pasos agigantados y para desempeñar sus funciones administrativas debe saber y conocer obligatoriamente la organización y manejo de la institución con todo lo que se refiere al funcionamiento de enfermería.

13 Niven, Neil. (2009). *“Psicología en Enfermería”*. 292-298. Colombia: El manual Moderno

Uno de los estudios mas grandes y significativos fue el que se realizo en The Internacional Hospital Outcomes Study Cosotrum, incluyó 700 hospitales de 5 países (E.U., Canadá, Inglaterra, Alemania y Escocia), probo un modelo conceptual de los mecanismos por los que las características organizacionales de un hospital afectan la salud de los pacientes y las enfermeras (os). Los resultados mostraron que en las jurisdicciones con deficiencia en la atención se observan también altos niveles de insatisfacción en el trabajo, el síndrome de Burnout y la intención de abandonar el empleo, motivo por el cual existe escasas de enfermeras, dentro de este estudio se encontró que entre el 30 y 40% del personal profesional presentaron registros mas altos del síndrome de Bornout.⁷

De esta manera, los países desarrollados, con escasas de enfermeras realizan estudios dirigidos claramente al diseño de intervenciones en sus contextos específicos con el fin de retener al personal o hacer mejor calidad y obtener los mejores resultados posibles en la salud de sus pacientes y el bienestar de enfermería.

En México, las investigaciones sobre el síndrome de Bornout se centran principalmente en conocer la magnitud y algunas manifestaciones del problema, urge un estudio que sea realizado en todas las instituciones o lugares que presten atención al paciente ya que de estas investigaciones depende detener el crecimiento acelerado del síndrome de Bornout y en consecuencia, limitar las alteraciones psicológicas, físicas y sociales que se presentan en las y los enfermeros, dañando o deteriorando la atención del paciente y el ámbito que las y los rodea, si bien, diversos aspectos metodológicos y organizacionales dificultan el análisis de conjunto y por tanto el avance en el estudio del síndrome de Burnout en el contexto nacional.

7. Hernández, Vargas CI, et al. (2005). Burnout y Síntomas cardiovasculares en enfermeras IMSS. *Rev. Enfermería Universitaria*. (7:1) 13(3): 125-131.

En términos de políticas de servicios de salud en sus diferentes niveles de aplicación, salud pública, institucional y en las unidades de los diferentes niveles de atención las preguntas para las que se busca una respuesta son: ¿Qué información es necesaria y relevante?, ¿Cuáles son las aplicaciones específicas en el contexto de la enfermería nacional e institucional? A la luz de estas preguntas se realizó una revisión para identificar publicaciones sobre el síndrome de Burnout en enfermería mexicanas, pero el avance en la investigación del síndrome de Burnout se ve limitado para comparar las prevalencias reportadas en cada estudio, así como las asociaciones significativas indispensables para conocer la magnitud del problema y profundizar en los factores relevantes para la enfermería nacional, pareciera que hoy tenemos que conocer y reconocer que existe el síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería y en consecuencia, que la atención que se brinda es deficiente y de baja calidad y en cómo complicación, la aparición de iatrogenia, los cuales por temor, no se dan a conocer pero que desafortunadamente existen y que no desaparecerán en la medida que se acepte que el síndrome de Burnout nos está rebasando.

VI. MARCO CONCEPTUAL

6.1 Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout

A pesar de que el psicólogo Herberg J. Freudenberger de New York, quien realizó las primeras observaciones sobre dicho fenómeno, se dio cuenta que sus trabajadores se volvían inoperantes, además de que perdían el interés por su trabajo, las causas eran exigencias excesivas por el propio personal lo que causaba el cansancio emocional apareciendo un comportamiento irritable, precipitado y frecuentemente depresivo, fue la psicóloga social de la Universidad de California, Cristina Maslach junto con Susana Jackson son las que popularizaron este término de Síndrome de Burnout en la psicología científica, en 1976 lo describió como “Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.¹⁴

Otros investigadores como Gil-Monte y Peiró definen este síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia su propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El Síndrome de Burnout afecta a grandes grupos de enfermeros y enfermeras de muchas partes del mundo, por lo que es necesario dar a conocer las causas por las que aparece, porqué se caracteriza, las consecuencias que puede producir en el individuo o en la institución donde labora y muy especialmente las medidas de prevención y tratamiento. Finalmente se debe considerar que el personal de enfermería tiene un alto riesgo de padecerla y saber que afecta gravemente a la institución, y a las personas a quien se le brinda la atención, debido al déficit del personal.

14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

La traducción de Burnout es “quemado” y por él se entiende un tipo de estrés laboral asistencial que afecta principalmente al personal que trabaja en servicios asistenciales. En todo caso, conceptos como agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicósomáticas, son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el síndrome de *burnout*, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos.¹⁴

Freudenberger describe el burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral. Por otro lado el estrés se considera un factor de riesgo para la salud.

Diversos estudios ponen de manifiesto que altos niveles de estrés presentan mayor número de quejas, tanto en el nivel físico como psicológico. Por otra parte, existen enfermedades en que, por modulación inmunológica que produce, el estrés puede actuar exacerbando el curso de ésta. Un prototipo de lo anterior es el lupus eritematoso sistémico (LES), enfermedad de carácter autoinmune que suele conllevar importantes niveles de dolor y deterioro de diferentes sistemas, con la que a su vez produce altos niveles de estrés en los pacientes que lo padecen.⁶

14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

6. Gil-Monte, et al. (2009). Aplicación de la Terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés. *Rev. Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría*. 32:3,252-253. México D.F

También está ampliamente demostrado que el estrés puede actuar como exacerbador de la enfermedad⁶

El estrés plasma nuestra manera de vivir, marca las pautas y el ritmo de nuestra vida y genera el ímpetu necesario para traducir los pensamientos en acciones, hacer el amor, dirigir una orquesta, cumplir un plazo, correr una carrera o huir de un incendio o de una inundación. Pero los desafíos que enfrentamos son hoy mucho más complejos. La vida se ha convertido en un proceso mucho más duro y menos natural. Vivimos en una época caracterizada por cambios cada vez más rápidos y profundos y estamos sujetos a una serie de presiones mayores, más insistentes y más ineludibles que en otras épocas, si pretendemos seguir el ritmo y competir o simplemente sobrevivir. Y uno de los principales desafíos consiste en establecer un equilibrio entre un exceso y una carencia de estrés.⁶

Por tal motivo y lo antes mencionado sabemos entonces que sufren alteraciones fisiológicas, psicológicas y conductuales y que afecte a grandes grupos de enfermeras y enfermeros de una institución, desafortunadamente el síndrome de Burnout es un tema poco conocido por el personal pero que afecta seriamente la calidad de atención del paciente y por lo cual se cometen errores que dañan gravemente la integridad del usuario produciendo un costo superior a los planeados y aumentando el número de días de estancia en la institución.

¿Existe diferencia entre burnout y estrés? El Estrés puede definirse como “situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar” el estrés puede presentarse en más situaciones y en mayor número de personas que el Burnout, Mientras que el primero puede desaparecer tras un periodo adecuado de reposo y descanso, el segundo no desaparece tan fácilmente.

6. Gil-Monte, et al. (2009). Aplicación de la Terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés. *Rev. Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría.* 32:3,252-253. México D.F

A diferencia del estrés, el Bornout no aparece después de unos cuantos episodios de sobrecarga o de especial complejidad; se genera a lo largo de un proceso del cual incluso la persona puede no percatarse debido a que el mismo evoluciona lentamente del entusiasmo a la decepción.¹⁰

Algo muy distintivo del estrés es que puede ocurrir casi en todos los tipos de trabajo, a diferencia del Bornout que ocurre con mas frecuencia en aquellos individuos que trabajan directamente con personas (labor asistencial, apareciendo como resultado o como respuesta adaptativa o de afrontamiento a particulares fuentes de estrés (demandas excesivas de los usuarios) que provocan generalmente cansancio emocional.¹⁰

6.2 Sintomatología del síndrome de Bornout

Unas de las dimensiones más importantes del síndrome de *Burnout* son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud como lo dice Gutiérrez y colaboradores en el 2003 y lo muestran en el siguiente esquema

Fisiológicos	Psicológicos	Conductuales
Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.	Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal. Respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.	Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.

10. Barco Díaz, Vladimir, Herrera, Dinorah. Álvarez, Zoraida C. (2006). El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Recuperado el 15 de agosto de 2009. De <http://www.revista-scientia.es/documentos/2006/5.pdf>

El personal presenta cansancio mental y emocional provocado por la demanda del trabajo, desequilibrio entre el trabajo y necesidades individuales, con lo que el síndrome de Burnout es somatizado con signos y síntomas psicológicos, físicos y conductuales, dando como resultado el ausentismo y el bajo rendimiento.

6.3 Efectos síndrome de Burnout

Agotamiento emocional. Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.²⁰

El agotamiento emocional es provocado por pérdida de energía física, por sobrecarga de trabajo. Se tiene que atender en un área de urgencias a más de 25 pacientes con solo 6 enfermeras, más todas las emergencias y urgencias que lleguen el transcurso de la velada con diagnósticos de Diabetes mellitus descompensada, cetoacidosis diabética, desequilibrios hidrolíticos, sangrados a cualquier nivel, abstinencia etílica, pacientes con VIH, poli traumatizados (atropellados, caídos, golpeados), pacientes con heridas de arma blanca, baleados, intoxicados, intentos suicidas, presentándose durante el turno con alguno de estos diagnósticos durante el turno alrededor de 10 pacientes extras.

Despersonalización. Implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v. g: Al paciente le estaría bien merecida la enfermedad).²⁰

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.* Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Cambio de actitud negativa hacia las personas a las que se atiende con una forma de pensar fría y cínica: “si el paciente esta enfermo es porque el así lo quiere”. Cuando un paciente llega con algún intento suicida deja de tratar de entender que fue lo que el orillo a tomar esta decisión, se tratan fríamente, sin importar cual será su pronóstico sin una palabra de apoyo, se nos olvida que tenemos que cubrir las necesidades del paciente antes de juzgarlo.

Falta de realización personal. En el trabajo, se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Cada vez se está dando mayor importancia al estrés que afecta a los enfermeros y enfermeras, pues en muchos países estos enferman con frecuencia de afecciones psiquiátricas, presentando niveles de suicidio alto.²⁰

Una de las causas fundamentales es la sobrecarga de trabajo, lo cual lleva a un deterioro de la salud mental, principalmente en los que laboran en unidades cerradas o con atención a pacientes graves y en estadio terminal; por lo que consideramos importante tener los conocimientos necesarios sobre este síndrome para poder enfrentarlo y sobre todo prevenirlo.

Después de haber pasado las dos primeras etapas: agotamiento emocional y despersonalización ya existen alteraciones psicológicas, físicas y conductuales serias, disminuyendo el rendimiento laboral y cometiendo errores cada vez mas frecuente, todo esto es debido a una salud mental deteriorada, entonces recordamos y nos preguntamos ¿que quería yo cuando entre a trabajar a esta organización? Y mis sueños de triunfo ¿Dónde están en que momento los perdí?, el tiempo ha pasado, todo el esfuerzo realizado por sobresalir, me pregunto donde quedo el entusiasmo por prepararme , por adquirir conocimientos para poder ofrecer calidad de atención a los pacientes, pero desafortunadamente nadie toma en cuenta este esfuerzo y nos quedamos únicamente con : Que Dios les cuide y les

de mas paciencia para seguir atendiéndonos, gracias; palabras que no se desmeritan y sabemos que nuestro objetivo es cuidarlos y brindarles la mejor atención, pero entonces, mi realización profesional, dónde quedó.

6.4 Evolución del síndrome de Burnout

Si como plantea Cherniss en el año 1980 el Burnout es un fenómeno transaccional progresivo, el desarrollo del síndrome podría establecerse en las siguientes etapas:

13

- ❖ Fase de entusiasmo: cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- ❖ Fase de estancamiento: cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena crearse las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comenzamos a aislarnos y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).
- ❖ Fase de frustración: aquí las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambiemos hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas, inadecuación con las tareas.
- ❖ Fase de apatía: o bien se resigna uno a cambiar las cosas, o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes; comienzan las bajas laborales.
- ❖ Fase de quemado: se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

13. Niven, Neil. (2009). *“Psicología en Enfermería”*. 292-298. Colombia: El manual Moderno

Se entra a trabajar con la incertidumbre de no saber qué encontrar, como será el desempeño, con la idea de dar lo mejor y de evitar cualquier problema, pensando en mejorar cada día mas, en ser reconocido como profesional calificado, sin embargo, ese momento nunca llega, entonces se da el estancamiento y parte del personal de enfermería se pregunta ¿Yo para que me preparo si “X” compañero estudio la licenciatura y la otra tiene especialidad y siguen con el puesto de auxiliar de enfermería?, es frustrante saber que en el mismo gremio no hay reconocimiento ni apoyo para dar un paso mas. Solo queda dejar pasar el tiempo y conseguir el cambio por antigüedad, entonces viene la apatía junto con la depresión y con esto, la ultima etapa de quemado. “ya estoy cansada y me siento un poco mal, no voy a trabajar”, o solo dicen “ya no quiero trabajar”

Las altas demandas por los elementos de estrés psicológico presentes en el ambiente laboral, pueden ser la cantidad de trabajo que debe realizarse, la naturaleza frenética de trabajo, es decir, la ausencia de tiempo suficiente para realizar las tareas, la proporción de trabajo que se realiza bajo presión del tiempo, el volumen de trabajo, el nivel de concentración requerido, la presencia de situaciones que obligan a interrumpir las ocupaciones en espera de que otros finalicen las suya.²

El control se refiere a la capacidad que tienen los empleados sobre sus tareas y sobre la organización de su trabajo. Esta dimensión tiene dos componentes: 1. Respecto a las habilidades (el grado en el que el trabajo implica aprender nuevas cosas, el estímulo de la creatividad y la posibilidad de desarrollar las propias capacidades). 2 La autoridad en la toma de decisiones (la aptitud del individuo para tomar sus propias decisiones en cuanto al trabajo y su capacidad de influir en el grupo de trabajo o en la institución).²

2. Arribas, Martin. (2007) “Estrés relacionado con el trabajo”. *Rev. Sociedad Española de Enfermería intensiva y unidades Coronarias*. 18(4):168-81. Madrid

La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de profesión.

Las causas habitualmente señaladas como generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo).²

6.5 Determinantes del síndrome de Burnout

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, a estresores como escasez de personal, lo que provoca carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios en crisis, contacto con la enfermedad, dolor, muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc. En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad.²⁰

En este párrafo es importante aclarar que afecta al personal de base y de contrato, pero esta dirigido al personal de contrato porque son ellos los que sufren turnos rotatorios alterando su biorritmo, a diferencia del personal de base a los que no se les puede obligar a trabajar turnos dobles, pero esto no cambia mucho ya que el trabajo es abrumador en ambos casos con todas sus consecuencias.

2. Arribas, Martin. (2007) "Estrés relacionado con el trabajo". *Rev. Sociedad Española de Enfermería intensiva y unidades Coronarias*. 18(4):168-81. Madrid

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Entorno socio-profesional

Desde el punto de vista del **entorno socio-profesional** cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población.

20

La preparación académica es importante ya que la ciencia no se detiene y las exigencias laborales aumentan, así como el crecimiento de la población y debemos estar preparados para las exigencias de los pacientes a nivel organizacional.

Nivel organizacional

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”. Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio síndrome de *burnout* pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral.²⁰

Es importante que la institución donde se labora tenga un acuerdo, los directivos de enfermería con los directivos del hospital, para mejorar las políticas de la institución y disminuir el Síndrome de Burnout ya que el personal de nuevo ingreso copia o les es transmitido la forma de comportarse o trabajar de sus compañeros, afectando desde su raíz el ser de La enfermera y de la institución.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.²⁰

En este proceso de establecer relaciones interpersonales con los demás, se basa primero de conocerse a si mismo, determinar quien soy, saber cual es mi misión en la profesión de enfermería y que es el cuidado de enfermería, teniendo bien definidos estos principios, entonces, las relaciones serán mas saludables y mas satisfactorias con los pacientes, siempre que exista respeto, honestidad, buena comunicación, confidencialidad y libertad.

Nivel individual

La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.²⁰

Generalmente al no conocer el síndrome de Burnout es difícil diferenciar hasta donde el daño ha afectado la salud psíquica del personal de enfermería, sufriendo depresión y de la que rara vez se encuentra la causa.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

6.6 Marco contextualizador del estrés laboral

Una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el *burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento (remitir a 6.10) que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización. Según Gil-Monte y Peiró, el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre como tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por la enfermera.¹⁴

6.7 Desencadenantes y facilitadores del Burnout

El desarrollo del *burnout* puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental, y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras.

Se establecen 4 categorías para el análisis de los estresores laborales:²⁰

14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Ambiente físico de trabajo y contenido del puesto como fuente de estrés laboral

Por lo que respecta a la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.²⁰

Ej.: No me gusta esta área pero tengo que estar aquí
No me gusta el ambiente de trabajo
Nunca me han gustado los lugares cerrados

Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

Con relación a la segunda categoría está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias²⁰

Ej.: No me gusta platicar con nadie y me gusta trabajar en silencio
No me gusta la carrera pero no hubo otra opción

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de Burnout ²⁰

Ej.: No tengo tiempo suficiente ni dinero para actualizarme y los nuevos aparatos solo los se utilizar en forma mecánica

Fuentes extra organizacionales: relación trabajo-familia

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.²⁰

Ej.: Me es muy difícil separar los problemas de mi casa con los de mi trabajo, ya que no puedo solucionar ninguno de los 2 problemas y sí van creciendo a la par.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

6.8 Factores de riesgo

Para que el síndrome se produzca es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés, así como la presión laboral en el ambiente de trabajo, existen evidencias nacionales e internacionales sobre los siguientes factores de riesgo. Cristina Ortega refiere que los profesionales con inseguridad y problemas de autoestima tienen menor capacidad para afrontar la tensión y mayor riesgo de adaptación y de enfermar.¹⁹

- ❖ Edad. Algunos investigadores observaron que conforme la edad aumenta, se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos, otros investigadores refieren que la edad no tiene relación significativa.
- ❖ Antigüedad. A mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional, lo cual provoca el SB (síndrome de burnout) y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando.
- ❖ Genero. Se consideran como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.
- ❖ Estado civil. Algunos investigadores encontraron que el estar casado, de alguna manera conlleva a una vida familiar rica actuando como amortiguador emocional.
- ❖ Tener hijos. Se encontró que al tener hijos las personas son menos propensas a padecer el síndrome de burnout, esta condición las hace más realistas y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.
- ❖ Horas de trabajo. Existe mayor cansancio emocional en aquellos profesionales que dedican entre 36 y 40 horas a la semana.

19. Zarate Grajales, Rosa. Et al. (2007). El Burnout en el personal de enfermería: ¿De que manera no quemarse? *Revista Enfermería universitaria ENEO-UNAM*. (4:2). 49-54. México

- ❖ Horario de trabajo. El SB se da más en aquellas personas que trabajan en el turno nocturno, seguido por el vespertino y por último el matutino, esto se ha explicado por el hecho de que no hay relación activa con el paciente encontrándose dormido la mayoría del turno y no existe reconocimiento por parte de él, hacia las intervenciones que la enfermera le brinda.
- ❖ Situación laboral. Hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de base obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral. Se ha observado que los profesionales suplentes o de contrato tienden más a la despersonalización. Esto se ha considerado así, ya que no se ven realizadas las altas expectativas generadas al ingresar al centro de trabajo.
- ❖ Número de pacientes. Se refieren puntuaciones mayores en la dimensión de cansancio emocional en aquellos que tenían más de 20 pacientes haciendo referencia que existe la insatisfacción de no realizar las actividades en su totalidad no obteniendo los resultados que ellos esperaban en la atención al paciente.
- ❖ Nivel educativo. Se encontró que aquellos que tienen un nivel académico más alto presentan niveles de moderado – alto ya que tienen mayor responsabilidad en cuanto a conocimientos.
- ❖ Reconocimiento profesional. Se refiere que existe una relación significativa para adquirir el SB, teniendo en cuenta que el personal de enfermería no percibe una expresión de recompensa verbal por parte de los pacientes, así como de las autoridades ya sea de manera material o verbal, refiriendo los profesionales que su trabajo no es proporcional a lo que ellos dan, causando despersonalización.
- ❖ Áreas laborales. Se hace referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales ubicados en áreas donde se requiere dar cuidados específicos requiriendo mayor número de horas de atención al paciente como son UCI, Oncología y Urgencias.

- ❖ Tiempo libre. Se encontró que el personal de enfermería que cuenta con menos de 6 horas semanales de ocio o tiempo libre para otras actividades son más propensas a la despersonalización y al agotamiento emocional explicando que tienen menos tiempo para liberarse de las tensiones de trabajo.¹⁹

Los factores de riesgo son situaciones que son imposibles de evitar y cada persona vive de manera natural, sin embargo, dichos factores van a desarrollarse en el momento de ingresar en la institución.⁴

Todos estos factores se desencadenan debido a una baja autoestima, inseguridad y pueden manejarse desde varios puntos de vista, de acuerdo a la vida que cada enfermero (a) tenga, por ejemplo:

Antigüedad que dice a mayor antigüedad, mayor despersonalización y agotamiento emocional y a mayor edad mayor atención emocional debida a falta de actualización.

Genero. El personal femenino es mas vulnerable por los diferentes roles que vive, algunos autores dicen que las enfermeras que tienen hijos son menos propensas a padecer este síndrome, yo creo que los hijos aceleran el síndrome ya que se tiene muchas mas responsabilidades

Todo lo referente a situación laboral marca que con el tiempo tiende a desarrollarse desgaste profesional debido a un estado de estrés laboral crónico que afecta la salud del personal trabajador y la productividad de la institución.

4. Balseiro, Latsy. Torres, Ma de los Ángeles. Ayala, Teresa. (2007). "El síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado. *Rev. Enf Universitaria*. (4:2) ,11-17. México D.F

19. Zarate Grajales, Rosa. Et al. (2007). El Burnout en el personal de enfermería: ¿De que manera no quemarse? *Revista Enfermería universitaria ENEO-UNAM*. (4:2). 49-54. México

Todos los factores son importantes de tal manera que todos están en el mismo renglón como son las horas de trabajo que laboran por turno y los turnos dobles, obligados a cumplir, sin pensar que efectivamente es gente joven, pero también se cansan regularmente es el personal de contrato y no se excluye al personal de base, que por su lado, trabajan con demasiados pacientes y presume jerarquías sin existir un reconocimiento individual o institucional. Entonces después de este panorama tendríamos que pensar cuanto tiempo nos queda para sanar un poco de este síndrome que acaba día con día con las ilusiones con las que se tienen al ingresar a trabajar a cualquier organización asistencial.

6.9 Manifestaciones del Síndrome de Bornout

Es importante resaltar que el SB no se presenta de manera súbita, este emerge de forma paulatina, con un incremento progresivo en la severidad. Para su estudio se han identificado 3 fases: ²

- ❖ **Primera:** donde las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, conduciendo a situaciones de estrés.

Ej.: Debido a las exigencias y demandas de los pacientes.

- ❖ **Segunda:** se presenta exceso de trabajo donde el sujeto reacciona con una respuesta inadecuada a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, significando un primer esfuerzo defensivo para adaptarse y sobrevivir ante lo que percibe como una situación crítica en la que hay una pérdida de control.

Ej.: El exceso de trabajo rebasa los límites de esfuerzo que se agotan cuando la atención que se exige es demasiada.

2. Arribas, Martin. (2007) "Estrés relacionado con el trabajo". *Rev. Sociedad Española de Enfermería intensiva y unidades Coronarias*. 18(4):168-81. Madrid

- ❖ **Tercera:** donde se realiza un afrontamiento defensivo, aparecen cambios de actitudes y conductas con fin de defenderse activamente y contrarrestar las tensiones experimentadas. Las más significativas son: distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez, entre otras.

Ej.: Existe enojo por exceso de trabajo que se manifiesta hacia la atención de los pacientes y hacia el medio que los rodea.

6.10 Estrategias de afrontamiento

Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: **individuales, grupales y organizacionales**, que desarrollamos a continuación.²⁰

Estrategias individuales

Las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y auto controlarse. Las enfermeras con altos niveles de burnout utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación, por tanto podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del burnout y las de evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición.²⁰

Ej.: Si una enfermera se encuentra en un piso en el que tiene problemas y quiere su cambio para no enfrentarlo entonces ya habrá aparecido el síndrome de Burnout

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos al manejo de emociones, incluyendo el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

También llamaremos mecanismos de afrontamiento, mecanismos de defensas del ego, mecanismos mentales y mecanismos de defensa, los mecanismos de afrontamiento protegen al ego de la ansiedad abrumadora. En su mayor parte, actúan a nivel inconsciente y suceden en la vida diaria. La utilidad de estos diversos mecanismos de afrontamiento reside en su protección de la persona frente a la ansiedad intolerable. Todos nosotros utilizamos estos mecanismos en uno u otro momento, especialmente en situaciones que desencadenan sentimientos amenazadores o dolorosos; sin embargo, su valor depende de su utilización razonable.²⁰

Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo

social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.²⁰

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendida y vivida sus modos de comportamiento.

Ej.: Podrían hacerse sesiones mensuales donde mencionen cuales son los problemas mas frecuentes que existen en la unidad y cual seria su posible solución.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Estrategias organizacionales para la prevención del burnout

- ❖ Programas de socialización anticipada. Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad.²⁰

Ej.: Brindando información clara y oportuna al personal de nuevo ingreso del tipo de pacientes y patologías con las que se trabaja en estas áreas, así como las políticas de la institución.

- ❖ Programas de evaluación y retroinformación. Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.²⁰

Ej.: No habrá sanción, solo aprender de los errores.

- ❖ Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

6.11 Diversas consecuencias del Burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece.²⁰

a) Consecuencias para la organización

Las consecuencias más importantes del burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

Ej.: El personal nunca va a estar de acuerdo con las actividades asignadas.

b) Consecuencias personales

En un estudio realizado en Canadá, se señala que el organismo presenta daños como: dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

Ej.: Esto, manifestado por cambios emocionales (depresión, ansiedad, culpabilidad, frustración), actitudinales (cinismo, apatía, hostilidad, alcoholismo) y psicosomáticos (problemas gastrointestinales, crisis asmáticas, hipertensión, dolores precordiales, dolores cervicales y de espalda).

20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

c) Consecuencias sociales

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

Ej.: Produciendo aislamiento social muy importante

6.12 Salud Mental

Una vez revisado el concepto, importancia e influencia del síndrome de burnout creo que sería importante conocer también que es la salud mental y cuáles son sus componentes y cómo influye en las variables biológicas, psicológicas y socioculturales.

Ej.: Para así saber como podemos tratar o rehabilitar al personal de enfermería que lo requiera

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar físico, mental y social completa, no simplemente como la ausencia de patología o enfermedad. Las personas en un ambiente de bienestar emocional, o de salud mental, funcionan cómodamente en la sociedad y están satisfechas con sus logros.¹¹

11. Johnson. "Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental". 4ta edición, vol. 2. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid España, pág. 4,5, 24

Menninger definía la salud mental como “la adaptación de los seres humanos a los demás y al mundo que les rodea con un máximo de eficacia y felicidad. La salud mental supone un dominio de las áreas de la vida relacionadas con el amor, el trabajo, el juego e incluso con la felicidad. Entre los componentes de la salud mental se encuentran los siguientes:¹¹

1. Autodominio: La persona demuestra autonomía, sensación de separación, independencia y una tendencia de creer en los valores y reglas de conducta por los cuales se rige su vida. La persona actúa de forma independiente, dependiente o interdependiente, según considere necesario, sin perder de forma permanente su independencia.
2. Orientación del crecimiento: La persona quiere salir para progresar hacia su autorrealización y maximizar sus capacidades.
3. Tolerancia de la incertidumbre: La persona se enfrenta a la incertidumbre de la vida y a la certeza de la muerte con fe y esperanza.
4. Autoestima: La autoestima de la persona se construye sobre el autoconocimiento y la conciencia de sus talentos, capacidades y limitaciones.
5. Dominio del entorno: La persona es eficaz, capaz, competente y creativa a la hora de enfrentarse con el entorno y de influir en él.
6. Orientación de la realidad: La persona distingue entre hechos y fantasías, entre el mundo real y el mundo de los sueños y actúa de acuerdo con ello.
7. Tratamiento individualizado del estrés: La persona experimenta las depresiones, ansiedad, etc., de la vida diaria es capaz de tolerar altos niveles de estrés, sabiendo que esa sensación no va a durar siempre. La persona es flexible y puede experimentar el fracaso sin autocastigarse. Habitualmente, afronta crisis sin necesidad de ayuda más allá del apoyo de familia y amigos.

11. Johnson, B. (2006). *Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental: Fundamentos de enfermería de salud mental y psiquiátrica* (4ta edición). 4-24. Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana

Debe existir un equilibrio, pensar que, como seres humanos, pertenecemos a una sociedad donde actuaremos de forma independiente, dependiente o interdependiente, pero sin perder la dependencia propia, demostrando a los demás, pero sobre todo a uno mismo que tenemos capacidades y debilidades pero también limitaciones, saber y estar consientes que somos capaces, eficaces y creativos, pero antes que nada, somos seres humanos y cometemos errores que se deben evitar al máximo si se tiene salud mental.

Muchos aspectos de la vida de una persona son signos indicativos de salud mental. Algunos de ellos son un trabajo importante, disfrutar de la vida, el humor, la capacidad para beneficiarse del descanso y del sueño, el optimismo, la espontaneidad, la satisfacción en las relaciones con los demás, la capacidad para trabajar bien solo y con otros, la capacidad para realizar juicios y tomar decisiones razonables, la aceptación de la responsabilidad por sus acciones, la capacidad para dar y recibir, la demostración de conductas que generalmente son aceptadas por el grupo y la capacidad para expresar emociones, incluyendo sentimientos intensos. El humor puede ser un mecanismo de afrontamiento y un indicador de salud mental, ya que sugiere capacidad para reírse de los propios problemas y equivocaciones.¹¹

Las personas mentalmente sanas muestran ciertas libertades en su conducta y equilibrio en su vida.

1. La libertad para ver y oír lo que esta ocurriendo, en lugar de lo que fue, lo que sería o lo que debería ser.
2. La libertad para pensar, sentir y expresar lo que realmente se piensa y se siente, y no lo que debería pensar o sentir.
3. La libertad para preguntar lo que se quiere sin tener que esperar a que nos den permiso para ello.

11. Johnson, B. (2006). *Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental: Fundamentos de enfermería de salud mental y psiquiátrica* (4ta edición). 4-24. Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana

4. La libertad para correr riesgos en lugar de elegir la seguridad para no perder el equilibrio.

Las personas mentalmente sanas luchan por conseguir el equilibrio en sus vidas. Para establecer el equilibrio entre los aspectos físicos, espirituales, emocionales y sociales de la vida, se debe prestar atención a las necesidades y objetivos y tener determinación para llevarlas a cabo. A menudo un aspecto de la vida de una persona domina los demás en detrimento de la propia salud.¹¹

Date una oportunidad a ti mismo

Dejar que en exceso de estrés se convierta en una sensación crónica significa dejar de prestar atención al propio cuerpo. Pasar por alto nuestras necesidades más profundas limita invariablemente nuestra capacidad natural de crecimiento.

La pérdida de contacto con nuestras sensaciones verdaderas debilita los impulsos que llevan a expresarnos individualmente y limita nuestra capacidad de convertirnos en seres humanos más realizados y más felices. Hay que tener el valor de poner en tela de juicio todos los prejuicios para enfrentarse, y eventualmente cambiar, la actitud que uno tiene para con uno mismo o con el trabajo y las relaciones pues todo ello puede alterar a su vez la relación que uno tiene con el estrés. Reconocer a si mismo el derecho de equivocarse, de rechazar exigencias excesivas, de expresar necesidades y sentimientos de manera abierto, de reservar un poco de tiempo para uno mismo y de satisfacer los deseos de uno y de los demás, son actos que cumplen una función vital en la obtención de una sensación saludable equilibrada de altruismo para con uno mismo, lo cual probablemente sea la habilidad básica que nos permite sobrevivir. Para aprender a darnos una oportunidad a nosotros mismos se necesita mucha práctica pero las recompensas, en términos de recuperación de la serenidad y de la sensación de controlar la propia vida, pueden resultar incalculables.

11. Johnson. "Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental". 4ta edición, vol. 2. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid España, pág. 4,5, 24

VII. CONCLUSIONES

Por todo esto, puedo afirmar que la presencia del Síndrome de Burnout constituye una verdadera amenaza, no solo deteriorando en forma importante la salud del personal de enfermería (pilar importante para el cuidado del paciente), sino también para la atención que se le brinda a la población, obstruyendo la calidad de atención y siendo un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud, por la que tanto se ha luchado, día a día, con el avance profesional de la enfermera. Existen también otros elementos que afectan significativamente la relación enfermera (o)-paciente como son: comunicación inadecuada, características personales, profesionales, condiciones físicas y sociales en que se realiza el trabajo, empleo de avances científicos-técnicos y procesos de formación profesional que desencadenan su aparición.

El trabajo constituye un elemento en el desarrollo humano. Pues, a través de este, el hombre no solo transformo la sociedad en la que vivía, sino que también resulto transformado. Además, el trabajo le permitió poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo.

Podemos hablar entonces de los efectos del trabajo en el ser humano, desde el punto de vista psicológico; los que pueden ser positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, sin olvidar que son fuente también de efectos negativos como el estrés, la depresión y el síndrome de burnout.

Al parecer, este síndrome, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que se debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento efectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales. El síndrome de Burnout en el enfermero genera

alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud.

Por lo preocupante de sus consecuencias en el sector de la salud, en el XXI Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, celebrando en el 200, fue el tema seleccionado, y allí se le denominó: La epidemia emergente de los profesionales de la salud. En nuestro país, estudios recientes en este sector nos alertan sobre la necesidad de intervención en este problema.¹⁸

Aprendí que el síndrome de Burnout es un problema de debería prevenirse y evitar que se desarrolle en el personal de enfermería, la situación del país no va a cambiar, pero nosotros podemos cambiar nuestra manera de actuar, una vez conocido este síndrome y tomar muy en cuenta que éste destruye todo lo que encuentra cuando no se conoce ni se detecta a tiempo y no solamente en el trabajo, también de forma interna.

Nunca seremos un personal feliz ni completo, ni podemos hacer felices al medio que nos rodea y mucho menos a los pacientes, siempre seremos un personal nefasto que seguramente comete infinidad de iatrogenias con su vida y con la de los demás.

18. Oramas Viera, Arlene. Et al. INSAT. (Sf). *El Síndrome de Burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. Recuperado el 13 de Agosto de 2010. De http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm

VIII. SUGERENCIAS

Se han escrito muchos artículos sobre el desgaste en distintas formas y publicaciones de la atención de la salud que van desde los síntomas, el desgaste y los pensamientos suicidas, hasta las estrategias de enfrentamiento utilizado por las enfermeras de hospitalización para enfrentar el estrés laboral.

Esto refleja el interés de lo profesional de la salud en relación con el problema y también aporta distintas interpretaciones del fenómeno.

Se dice que en el problema esta la solución pero de acuerdo a la etiología del Burnout es muy difícil ya que para cubrir las necesidades mas básicas se requiere forzosamente de un trabajo. Sin embargo existen algunas actividades que los altos medios se pueden modificar como son:

- ❖ El personal de enfermería deberá sugerir que no permanezca por mucho tiempo en los mismos servicios, seria importante llevar a cabo una junta para tratar este punto en cada servicio.
- ❖ Que la jefatura de enfermería tenga el firme propósito de proveer al personal operático de todo lo necesario para trabajar, evitando un ambiente hostil.
- ❖ Realizar una junta con los altos medios para solicitar un estímulo para el personal de enfermería que ha destacado por su desempeño y participación en su servicio.
- ❖ Solicitar al hospital que se den becas completas para la capacitación del personal de enfermería ya que esto mejorara la atención al usuario y al desarrollo profesional del personal.

- ❖ Respetar los horarios de desayuno, comida, cena y colaciones para el personal del servicio (supervisores, jefes, etc.) y por el mismo personal ya que con este tiempo se liberan tensiones.
- ❖ Sugerir al personal de enfermería no mezclar los problemas del trabajo con los familiares.
- ❖ En las universidades, implementar una materia que toque muy a fondo los valores humanos, que son la base esencial para la formación de la enfermera y con los que nos vamos a ganar un lugar dentro de la institución.
- ❖ La organización es el pilar del funcionamiento de la institución y creo que es muy importante apoyar para brindar estímulos al personal de enfermería y junto con su dirección podrían estimular al personal de forma económica, o por medio de reconocimientos.
- ❖ Los laboratorios son parte importante para el gremio de enfermería ya que por medio de estos se puede brindar estímulos al personal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aparicio, Guadalupe S. Cruz, Rosa A. Salazar, Martha y Morales, Guillermina. (2001). *Estudio Descriptivo de las causas que interfieren en las relaciones interpersonales entre el supervisor y el personal operativo*. México D.F
2. Arribas, Martin. (2007) "Estrés relacionado con el trabajo". *Rev. Sociedad Española de Enfermería intensiva y unidades Coronarias*. 18(4):168-81. Madrid
3. Ballinas, Guadalupe. (2005). *El síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas de cuatro hospitales en la ciudad de México*. México, D.F
4. Balseiro, Latsy. Torres, Ma de los Ángeles. Ayala, Teresa. (2007). "El síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado. *Rev. Enf Universitaria*. (4:2) ,11-17. México D.F
5. García Vázquez, Daniel. Et al (2001). Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Rev. Enfermería Clínica*. (11:2). 65-71. Barcelona
6. Gil-Monte, et al. (2009). Aplicación de la Terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés. *Rev. Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría*. 32:3,252-253. México D.F
7. Hernández, Vargas Cl, et al. (2005). Burnout y Síntomas cardiovasculares en enfermeras IMSS. *Rev. Enfermería Universitaria*. (7:1) 13(3): 125-131.
8. INEGI. (2005). Número de Habitantes. Recuperado 18 de Agosto de 2010. De <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
9. Rodríguez, Ruth. (2009). Enfermeras pedirán apoyo para estudiar. *El Universal*. Recuperado el 15 de Agosto de 2010. De <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/164915.html>
10. Barco Díaz, Vladimir, Herrera, Dinorah. Álvarez, Zoraida C. (2006). *El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería*. Recuperado el 15 de agosto de 2009. De <http://www.revista-scientia.es/documentos/2006/5.pdf>

11. Johnson, B. (2006). *Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental: Fundamentos de enfermería de salud mental y psiquiátrica* (4ta edición). 4-24. Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana
12. Kirsta. Alix. (1986). *Superar el Estrés. Londres*. Edición Integral: Ediciones.
13. Niven, Neil. (2009). *“Psicología en Enfermería”*. 292-298. Colombia: El manual Moderno.
14. Perea, Rogelio. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
15. Ríos Risquez MI, et al. (2008). “Estudio comparativo del Burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y urgencias”. *Enfermera Intensiva, Sociedad española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias* (19:1), 3-13. España: Elsevier
16. Ríos Rizo, José Luis. (2004). III Quehacer Clínico. Simposio *El Hospital general “Dr. Manuel Gea González”; pasado, presente y futuro*. Gaceta Médica. Méx vol.140 no.2 México March/Apr.
17. Sánchez, María A. (1996). *Factores condicionantes de estrés en las subjefes de enfermería de cuatro unidades de Hospitalización Pediátrica, Hospital de Cardiología, Hospital de Especialidades y Hospital de Oncología del CMN siglo XXI, del IMSS*. México, D.F
18. Oramas Viera, Arlene. Et al. INSAT. (Sf). *El Síndrome de Burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. Recuperado el 13 de Agosto de 2010. De http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm
19. Zarate Grajales, Rosa. Et al. (2007). El Burnout en el personal de enfermería: ¿De que manera no quemarse? *Revista Enfermería universitaria ENEO-UNAM*. (4:2). 49-54. México
20. *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado el 21 de agosto de 2010. De <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antoniporras.PDF>