



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD DE  
PACHUCA HIDALGO

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**MARIA TERESA OSORIO GONZALEZ**

No. DE CUENTA: 409022298

MODELO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCION PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA EN  
PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y SUS FAMILIARES 020  
MEGA PROYECTO NUEVAS ESTRATEGIAS EPIDEMIOLÓGICAS, GENÓMICAS Y  
PROTÉOMICAS EN SALUD PÚBLICA 05.5

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. ARACELI JIMENEZ MENDOZA

MEXICO, D.F      2013





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

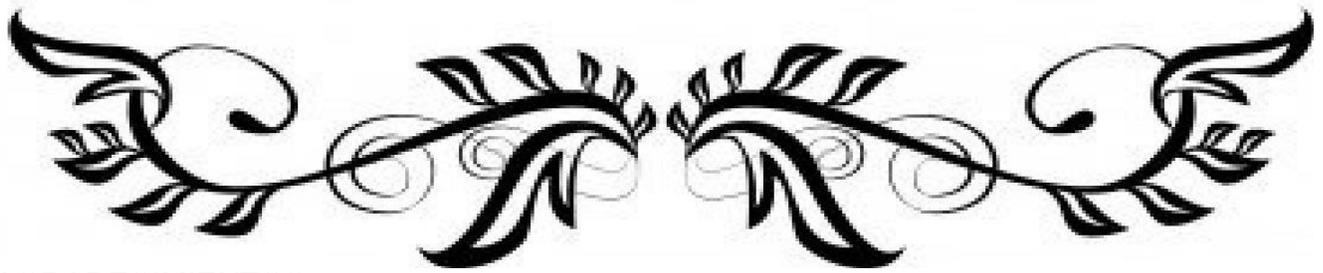
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

ÍNDICE	PÁG.
INTRODUCCIÓN	
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2 PREGUNTA	5
3 OBJETIVO GENERAL	6
4 JUSTIFICACIÓN	7
5 MARCO CONCEPTUAL	8
6 MARCO TEÓRICO	9
6.1 Síndrome de Burnout	
6.1.1 Causas	14
6.1.2 Manifestaciones clínicas	17
6.1.3 Métodos de Diagnostico	19
6.1.4 Prevención	21
6.1.5 Alternativas para contrarrestar el Síndrome de Burnout	24
6.1.6 Prevalencia del Síndrome de Burnout en México	29
6.2 Adulto mayor	32
6.2.1 Etapa de la vejez.	33
6.3 Enfermería en el cuidado al adulto mayor.	39
6.3.1 Perfil de Enfermería en el campo geronto- geriátrico.	42
6.4 Casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo	47
6.5 Panorama de salud y enfermería en el estado de Hidalgo con enfoque al adulto mayor.	51
7 METODOLOGÍA	55
7.1 Instrumento	57
7.2 Aspectos Éticos y Legales	59

7.3 Procedimiento	60
8 RESULTADOS Y ANÁLISIS	61
9 DISCUSIÓN	66
10 CONCLUSIONES	67
11 PROPUESTA	68
11.1 Manual de prevención contra el Síndrome de Burnout	70
12 Bibliografía	82
13 Anexos	85



#### AGRADECIMIENTOS:

Permitirme ver todas las maravillas de este mundo, hacerme parte de él, ponerme en mí paso a cada una de las personas con las cuales he aprendido muchas cosas para así darme fuerza de conseguir todas mis metas; gracias Dios por permitirme un logro más, eres el motor y la fe para realizar mi vida.

Gracias Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la oportunidad de formar parte de ella; a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de igual forma gracias por ser una gran institución.

Gracias al jurado calificador Maestro Hugo Tapia, Maestro Francisco Regalado y Maestra Maribel Mendoza Milo por sus consejos y revisión que enriquecieron la presente tesis.

Gracias a la Maestra Araceli Jiménez Mendoza; gran enfermera comprometida con su carrera, al igual que para brindarme su apoyo desde el intercambio académico y ahora en este trabajo, su paciencia, conocimientos y consejos hoy hacen este sueño realidad; toda la vida estaré agradecida con usted.

Gracias a la institución que lleva por nombre Casa de la Tercera Edad, por permitirme la estadía de mi servicio social.





A mi familia:

Por todo el amor, confianza, paciencia y apoyo brindados,

Por estar ahí en los momentos más difíciles.

Por darme la fortaleza y valor para seguir adelante.

Por guiar, proteger y alumbrar mis pasos en este largo recorrido.

Por creer en mi y por lo tanto en este proyecto de vida

Formando parte de este éxito

Solo les puedo decir:

**GRACIAS, LO HEMOS LOGRADO**

María Teresa Osorio Gonzalez





Guadalupe: Gracias mami, sin ti no sería la mujer que ahora soy, tus consejos, apoyo, cuidados, amor, comprensión hacen que hoy sea posible este enorme trabajo; tus ganas por hacer las cosas y jamás darte por vencida hoy tienen frutos; te amo con todo mi corazón.

Fernando: Gracias papi, por nunca dejarme sola a pesar de tu desacuerdo por irme lejos de ti; eres un gran ejemplo de vida, tu apoyo y consejos forman parte de este logro. Te amo y te admirare toda la vida.

Guadalupe: Hermana querida, muchas gracias por ser una gran hermana la cual apoya, comprende, brinda amor, aconseja y da opiniones que contribuyen a el trabajo más importante de un ser humano: la vida, todas tus características me permitieron realizar este trabajo por eso y muchas cosas más te amo.

Rocio: Hermana siempre estaré agradecida por todo el apoyo que me brindaste desde mi entrada a este gran sueño que hoy es realidad; tu cariño, amor, confianza y consejos, forman parte de este gran paso; que sin duda es de ambas; te amo y espero algún día apoyarte de la misma manera.

Isaac: Compañero de muchas experiencias hermosas, alegrías, tristezas, enojos y decepciones; eres mi respaldo y mi cómplice, gracias por brindarme tu apoyo, consejos, amor, comprensión etc..; es nuestro primer logro de muchos!!! Te amo muchísimo amor de mi vida.



## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se considera una respuesta inadecuada a un estrés crónico, caracterizado por las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que por el medio en que laboran, existe contacto constante y directo con la gente, por esta razón los profesionales de Enfermería se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de desgaste profesional "Burnout". Enfermería es una profesión especialmente de vocación, de ayuda y cuidados, que posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales; lo que la hace más vulnerable ante este padecimiento.

Las diferentes circunstancias propias del trabajo, el desarrollar muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que pueda desarrollar Síndrome de Burnout, dejando consecuencias fatales en el personal de enfermería, ya que afecta su vida en todos los aspectos.

El Síndrome de Burnout se desencadena de un desgaste emocional que trae como consecuencia una actitud negativa y errónea para el manejo de las actividades diarias en el ámbito laboral, precisamente estas actitudes fueron identificadas por la pasante de Enfermería durante la convivencia diaria en un periodo de tres meses con el personal de Enfermería que labora en la Casa de la Tercera edad, que dio origen a la presente investigación que tiene como fin identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo.

El trabajo continua con el marco teórico el cual describe el concepto, las causas, manifestaciones clínicas, los métodos de diagnóstico, la prevención y el manejo del Síndrome de Burnout. Asimismo se incluye el rubro sobre el adulto mayor, la enfermería con el cuidado

al adulto mayor, su perfil; y culmina con información de la casa de la tercera edad t el panorama de la salud y Enfermería en el estado de Hidalgo.

El siguiente apartado trata de la metodología, donde se menciona el tipo de estudio, la población, la muestra, criterios de inclusión y eliminación.

También se enuncia el instrumento utilizado, y los aspectos éticos; de igual forma se presenta el procedimiento y el plan de recolección.

Posteriormente se dan a conocer los resultados, el análisis y la discusión, para finalizar con las conclusiones, bibliografía y anexos.

## 1-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En la actualidad existen diversas causas que influyen en cada persona para generar estrés, diversas investigaciones muestran una complicación de tipo ocupacional y que afecta especialmente a ciertas profesiones, entre las que se encuentran todas las del ámbito sanitario; llamado síndrome de desgaste profesional o Síndrome de Burnout.

En Mexico existen investigaciones que demuestran la presencia de este síndrome en el personal de enfermería, tales como el estudio que se realizó en el Hospital General de Pachuca, los resultados arrojados por la muestra de los “profesionales de salud” (Enfermería), con respecto a “Realización Personal manifiestan un 42.74% en un nivel alto”<sup>1</sup>; mientras que en agotamiento emocional y despersonalización las puntuaciones son bajas

Igual que el estudio anterior, se denota la incidencia en que se da el Síndrome de Burnout, en el año 2010 a 223 recursos humanos de enfermería que laboran en una Unidad de Psiquiatría del D. F. México; de los resultados obtenidos del instrumento aplicado, “el 25% en cuanto a despersonalización, y el 6.7% referente a la dimensión de realización personal refieren un nivel alto”.<sup>2</sup>

Los resultados anteriores muestran que el personal tiene tendencia de padecer Síndrome de Burnout al presentar en una y dos dimensiones respectivamente puntuaciones altas, lo que comprueba el grave problema al que se enfrenta hoy en día el rubro de enfermería.

El Burnout es un problema de salud y de calidad de vida laboral, un tipo de estrés crónico que podríamos definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente cuyos resultados la persona considera ineficaces e insuficientes, ante lo cual *reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica y a veces física de la actividad a causa del estrés excesivo y la insatisfacción*.<sup>3</sup>

Este fenómeno ha ido incrementando a lo largo del tiempo formándose un problema de salud en la que se ve reflejado principalmente el personal de enfermería, debido a las diversas

<sup>1</sup>Yoli Aideé León Ramírez; Revista científica electrónica de psicología, [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/img/pdf/no\\_2-5.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/img/pdf/no_2-5.pdf) Marzo 2006.

<sup>2</sup>M. González Barón, M. A. Lacasta, A. Ordonez; El síndrome de agotamiento profesional en oncología, España, Pnanamericana, 2008, Pág. 6.

<sup>3</sup>Marisa Bosqued; El estrés, Barcelona, Ediciones paidós ibérica, 2008, Pág. 35

experiencias que viven con los pacientes día con día, y de las cuales muchas de ellas provocan situaciones emocionales fuertes.

El simple hecho de perder la salud (tomando él cuenta el significado que tiene la OMS que “es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”), es atravesar por etapas de duelo en las cuales enfermería está viviendo a diario; esta perspectiva es la de mayor peso sin embargo también se le suman la sobrecarga de trabajo y el poco reconocimiento de esta profesión.

En la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo, en un periodo de 5 meses durante la realización del servicio social de enfermería, se constató la baja motivación y el poco interés que se tenía al realizar cuidados hacia los pacientes que se encuentran en este inmueble, demostrando apatía, desorganización entre el personal, insensibilidad y cansancio durante el día; características que pudiesen encaminar al Síndrome de Burnout; lo cual es un tema alarmante tanto para la salud de los residentes de esta institución como para el personal de enfermería.

Esta problemática ha generado que en la actualidad exista un menor índice de atención, calidez e interés por parte de Enfermería hacia los pacientes, al otorgar un mal servicio que influye de manera negativa a la salud.

Por lo que se decide realizar la presente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo?

## 2-PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo?

### 3-OBJETIVO:

Objetivo general:

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Casa de la Tercera edad de Pachuca Hidalgo.

#### 4-JUSTIFICACIÓN

Síndrome de desgaste profesional (Síndrome de Burnout), procede del inglés, toburn, cuya traducción es “estar quemado”, “exhausto” “desgastado” “perder la ilusión del trabajo”, se reconoce como una patología moderna derivada del estrés laboral, integrada 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. <sup>4</sup>

La Organización Internacional del Trabajo en el año 2000 menciona que uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio; siendo este un dato de mucha importancia, ya que indica los desencadenantes característicos del Síndrome de Burnout.

Diversas investigaciones arrojan que quienes más lo presentan son profesiones que tienen que ver con el servicio a otras personas, en este caso enfermería, lo que sin duda alguna constituye un problema social que se ha generado en la actualidad con mayor incidencia, debido al ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo que facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos ocasionando que el nivel de atención disminuya hacia los pacientes.

Los resultados de la presente tesis servirán de apoyo a las enfermeras de la Casa de la Tercera Edad ya que sabrán en que consiste el Síndrome de Burnout, así como las acciones para prevenirlo y saber manejar las diversas situaciones laborales; de igual forma a las autoridades del lugar porque así establecerán estrategias que ayuden al personal en la prevención y la canalización de ser necesario en casos específicos; y finalmente al paciente puesto que el servicio que se le otorgue por parte de enfermería será con mayor calidad una vez efectuadas las acciones correspondientes.

<sup>4</sup>Luis Felipe A. El sahili González; Psicología Clínica, México, Universidad de Guanajuato, 2010, Pág.80

## 5-MARCO CONCEPTUAL

**Cuidado:** Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

**Enfermería:** Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y su restablecimiento.

**Adulto Mayor:** Persona que se encuentra en la última etapa de su vida, la que sigue tras la adultez y antecede al fallecimiento de la persona, durante esta fase el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando.

**Geriatría:** Es una especialidad dentro de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos del anciano sano y enfermo, aportando conocimientos sobre la salud y las principales enfermedades que afectan a las personas en esta etapa de su vida.

**La Gerontología:** Es una ciencia multidisciplinar que se nutre de otras disciplinas como las ciencias médicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y humanísticas. Su objetivo es comprender los factores implicados en el proceso de envejecimiento con el fin de promover actuaciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida y a un envejecimiento activo de las personas mayores.

**Enfermería Geronto- Geriátrica:** Enfermera cuya área fundamental de interés, competencia y práctica profesional es la de prestar cuidados de máxima calidad al anciano sano o enfermo, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, bajo la perspectiva de considerar al anciano como perteneciente a un grupo de riesgo.<sup>5</sup>

<sup>5</sup>Mosby; Diccionario de Medicina, OceanoMosby, 2008, pág. 35,45,67.

## 6-MARCO TEÓRICO:

### 6.1-Síndrome de Burnout:

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional conocido también como síndrome del profesional desgastado o quemado, o síndrome de desgaste profesional. Se da especialmente en profesiones con elevada demanda emocional caracterizadas por una relación constante directa y de ayuda con otras personas.

Con frecuencia el concepto de Burnout se superpone con el de estrés, que es anterior en su uso, la palabra estrés viene del latín “stringere” que significa oprimir, apretar atar.<sup>6</sup> Se define el estrés como una sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas difíciles o inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo de factores como la edad o el nivel socio-cultural.

Otra definición de estrés más completa muestra que es un estado psicofísico, que experimentamos cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Dicho de otro modo, lo que ocasiona que sintamos estrés es precisamente el grado de desequilibrio percibido entre las exigencias que se nos plantean, en el trabajo o en cualquier otro entorno, y los recursos con los que contamos para hacerles frente.<sup>7</sup>

El término estrés fue introducido en medicina por Hans Selye, el cual hacía referencia a cualquier respuesta del organismo ante todo tipo de agresión, el estrés vendría a tener tres componentes: uno externo o desencadenante, uno interno o respuesta al estímulo y un tercer componente de interacción entre ambos componentes. La primera respuesta al estrés es la reacción de alarma.

El cuerpo se prepara para lo que considera un peligro, se enlentece la digestión, se acelera la respiración, el corazón y la presión arterial se eleva, la segunda fase es la resistencia, se aparece la tolerancia al estresor, el organismo se agota.

<sup>6</sup>Luis Arturo Hernández Flores, José Armando Peña Moreno; Manual práctico de la Tercera edad, México Df., Trillas, 2006, Pág. 55

<sup>7</sup> Manuel Jesús González García; Manejo del estrés, España, Innovación y Cualificación, S.L., 2006, Pág. 7-8.

Finalmente aparece la fase de agotamiento y pueden aparecer multitud de síntomas somáticos como hipertensión, úlceras etc...El organismo humano responde de esta manera a cualquier forma de estrés, en cierto sentido el Burnout sería una forma de estrés laboral cronificado.

Herbert Freudenberger, psicólogo americano, allá por el comienzo de la década de los 70, fue el primero que acuñó el término de Burnout, en el sentido de agotamiento profesional y se definía como la extinción de la motivación o el incentivo, especialmente allí donde la dedicación a un objetivo o a una relación fracasa en conseguir los resultados deseados.

El síndrome se describió en un grupo de trabajadores y voluntarios que atendían una clínica de toxicómanos, y que al cabo de un año en esta actividad, comenzaban a presentar estado de ánimo depresivo, pérdida de energía y desmotivación para el trabajo. Freudenberger observó como estas personas gradualmente se volvían insensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes, pasando a tener un trato distanciado y cínico con ellos.

La definición clásica que propone Freudenberger en el año de 1974, sobre el Síndrome de Burnout es la de una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que hizo que se gastara la energía, los recursos personales y la fuerza anímica del individuo.

En el año 1976 una de las autoras más citadas en el síndrome de Burnout, la doctora Maslach, psicóloga social estudiaba las respuestas emocionales de las personas que realizaban trabajos de ayuda; a ella se le debe una de las definiciones más citadas, según Maslach y Jackson, el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por:

- agotamiento emocional
- Falta de realización personal en el trabajo
- Despersonalización

Por agotamiento emocional o cansancio emocional se entiende una situación en la que los trabajadores sienten que no pueden dar ya más de sí mismos desde un punto de vista afectivo. Es una sensación de desgaste de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar exhausto emocionalmente debido al contacto diario y mantenido con las personas que hay

que atender como objeto de trabajo. Este aspecto del Burnout es uno de los síntomas más representativos, en el cual la persona pierde progresivamente la energía, se agota y se fatiga.

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de una actitud cínica hacia las personas objeto de atención, siendo vistas de forma deshumanizada y al margen de sus sentimientos. Son respuestas frías y distantes hacia las personas beneficiarias de sus servicios, culpabilizando, en algunos casos, a los propios pacientes de sus dolencias.

Y finalmente la falta de realización personal se refiere a la insatisfacción con uno mismo como profesional y con los resultados obtenidos. Es decir, la persona experimenta una desilusión profesional y personal que le conduce a sentimientos de fracaso y de baja autoestima. Esta tendencia a la evaluación negativa de su trabajo afecta a su rendimiento como a la relación con las personas a las que atienden.

La asociación entre Elliot Aronson, y la psicóloga laboral israelita Ayala Malach Pines, los lleva a crear el libro: El Burnout de los profesionistas, causas y tratamiento en 1988, en donde se puede leer una definición más completa de este síndrome: un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes.

En donde agotamiento físico es caracterizado por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y varias manifestaciones psicosomáticas, agotamiento mental, por sentimientos de incapacidad, desesperanza y agotamiento emocional; por el desarrollo de actitudes negativas hacia la persona, el trabajo y la vida.

Una de las definiciones más aceptadas en la actualidad es la de Wilmar Schaufeli y Dirk Enzmann, los cuales consideran a este síndrome como un estado persistente negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales y se caracteriza principalmente por agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.

En el 2002 considera que es la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional en relación directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1-Conducta anormal del rol profesional con despersonalización en la relación, absentismo, y conflictos de relación con los compañeros del trabajo.

2-Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional

3-Síntomas físicos de estrés, como cansancio, cefaleas y palpitaciones, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.

4-Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.

5-La inadecuada adaptación al trabajo produce vivencias de baja realización y pérdida de autoestima personal.<sup>8</sup>

Como bien se ha mencionado una parte fundamental para que se desarrolle el síndrome de Burnout es sin duda el ambiente laboral, ya que este determina la probabilidad de terminar agotado. El primer paso es la situación de estrés laboral. A éste contribuyen varios factores: mucha carga de trabajo y jornadas largas, poco control sobre el mismo, eventualidad, salario bajo, etc. <sup>9</sup>

El trabajo ha presentado desde tiempos inmemorables dos acontecimientos: esfuerzo y retribución; en la actualidad ha habido cambios notables en la forma como se realiza el trabajo respecto de la forma como antes se hacía. Hubo una época, hace cerca de 50 años, en la que se llegó a un equilibrio tolerable entre el trabajo y la persona: 8 horas de trabajo y seguridad social eran su característica. Esto no indica que todo tiempo pasado fue mejor, las condiciones laborales no eran las mejores antes de ese tiempo, pero si mejores que ahora.

Un claro ejemplo es que se trabaja más horas en la empresa laboral y parte del tiempo libre se invierte en las distancias cada vez mayores entre los centros de trabajo.<sup>10</sup>

El estrés laboral, se origina en la realización de todas aquellas actividades ocupacionales desarrolladas con gran tensión emocional. Debido a esto las enfermeras en numerosos países representan un alto índice profesional de alto riesgo de estrés.

<sup>8</sup>Rogelia Perea Quezada; Educación para la salud (reto de nuestro tiempo), España, Díaz de los santos, 2004, Pág. 192-193

<sup>9</sup>M. González Barón, A. Ordoñez, J Feliu, P. Zamora, E. Espinosa; Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer, España, Panamericana, 2007, Pág. 94

<sup>10</sup>Luis Felipe A. El Sahili González; Burnout... y docencia, México, Trillas, 2011, Pág. 52

La dificultad para enfocar el problema reside en la heterogeneidad de las situaciones de estrés: demasiadas categorías de hospitales al igual que de enfermeras; a tales dimensiones se debe agregar el hecho de que esta profesión está formada en su mayor parte por personal femenino. El ejercicio de su profesión provoca en las enfermeras crisis de angustia que las conduce a disminuir sus servicios a los pacientes.

La actividad misma es la primera fuente de estrés, ligada a la insuficiencia de efectivos y por lo mismo a la sobrecarga de trabajo; la naturaleza de las tareas es en sí desagradable puesto que la enfermera se ocupa del cuerpo de los pacientes: sangre, orina, vómito, olores, todo ello en donde la tristeza puede convertirse en el clima organizacional dominante.

La insuficiencia de equipo de ciertos servicios y un almacén mal surtido de medicamentos puede ser otra fuente de tensión; asimismo las horas de trabajo que las aíslan del ritmo de la vida social, la rotación de equipos, la poca remuneración y la ausencia de vida privada. La incertidumbre de las situaciones por enfrentar urgencias, y la responsabilidad de las enfermeras hacia los pacientes.

La relación con los pacientes incrementa la ansiedad de las enfermeras; lo que está en juego son las diferencias locales, culturales, de carácter a las cuales hay que agregar la presión de los familiares y amigos por mejorar la calidad de vida de los suyos.

El problema se complica al introducir las diferentes etapas de la enfermedad, especialmente la fase terminal: la muerte; cómo bien lo clasifica la tanatóloga Elisabeth Kubler Ross, enfermería atraviesa junto con el paciente cinco etapas: negación, cólera, negociación, depresión y aceptación.<sup>11</sup> El cuidado de enfermos en etapa terminal con dolor y sufrimiento es, sin duda, una de las mayores fuentes de estrés, especialmente para aquellos profesionales que no están familiarizados con un enfoque realista en este trabajo.<sup>12</sup>

El Síndrome de Burnout puede definirse, entonces, como una falta de ajuste entre las capacidades del trabajador y las exigencias del ambiente donde éste realiza su actividad laboral, se considera por tanto una consecuencia del estrés laboral crónico.

<sup>11</sup>Jean Benjamín Stora; El estrés, Francia, Cruz, 1991, Pág.112.

<sup>12</sup>Marcos Gómez Sancho, Jorge A. Grau Abalo; Dolor y sufrimiento al final de la vida, España, Aran, 2006, Pág.413

### 6.1.1-Causas del Síndrome de Burnout

Las causas del Síndrome de agotamiento profesional son múltiples y en una misma persona pueden concurrir varias de estas y con distinta intensidad a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que el “Burnout” es un proceso dinámico y se desarrolla por acumulación de estímulos. Nos encontramos ante una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico y en ella intervienen factores de organización, de personalidad y de naturaleza laboral; a continuación se mencionan:

- Personalidad previa: Las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con baja tolerancia a la frustración.
- Edad y estado civil: Aparece más frecuente en jóvenes (algo que puede resultar paradójico, ya que de lo “quemado” puede hacer pensar en muchos años de profesión) y en solteros o separados.
- Género: El género femenino es más vulnerable para el estrés que su oponente, por razón de su biología y su personalidad. La ritmicidad mensual neuroendocrina es uno de los elementos biológicos que incrementa la vulnerabilidad femenina para el estrés, vulnerabilidad por lo general en progresión ascendente de la fase preovular a la postovular, con su escalada suprema en los tres o cuatro días que preceden al inicio menstrual, sobre todo cuando está presente la disforia premenstrual.

La personalidad femenina ofrece en el 70% de las mujeres unas condiciones afecto emocional idóneo para multiplicar en su interior la percepción y la resonancia de la situación laboral estresante. Los dispositivos sociales tampoco se muestran favorables para respaldar a la mujer. A este respecto, ya hemos mencionado la duplicación del estrés en muchas mujeres modernas emparejadas o casadas que tienen una ocupación extradoméstica.<sup>13</sup>

- Falta de formación: En la universidad actual es deficiente la preparación práctica para el ejercicio de cualquier profesión y para una buena formación humanista. Es, sobre todo, proverbial la acumulación teórica de datos más o menos valiosos y la falta de ejercicios prácticos (experimentales).

<sup>13</sup> Francisco Alonso-Fernández; ¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad, España, Díaz de Santos, 2008, Pág. 126.

- Conflicto de valores: Valor es aquello realmente importante para una persona o para una organización, por lo que estamos dispuestos a pagar un precio (en especie, en trabajo o en sacrificio).

Los valores forman parte de nuestra existencia, nos ayudan a vivir y dan sentido a nuestra conducta. En el diagnóstico de las causas del Burnout es necesario explorar la existencia de conflictos de valores entre el trabajador y la empresa (con objetivos distintos), entre el trabajador y la sociedad (incoherencia entre lo que esta demanda y lo que está dispuesta a pagar) y entre los propios trabajadores (entre lo que quiere y lo que hace, lo que provoca tensión emocional).

- Falta de estímulos: No suele haber una carrera profesional con incentivos económicos adecuados (honorarios muy bajos) y de ascenso profesional (casi inexistente). Durante muchos años se tiene el mismo cargo, se está realizando la misma labor y el sueldo apenas se eleva.
- Falta de confianza en las relaciones interpersonales: En el caso del personal de salud, cada vez es más frecuente las agresiones, físicas o verbales; una buena comunicación con el enfermo y familiares puede evitar tensión, violencia y muchas reclamaciones.
- Factores sociales: En su proceso de madurez las personas necesitan adquirir, durante el ciclo de la vida, una comprensión positiva de sí mismas, al igual que una relación satisfactoria con quienes les rodean, lo que les permitirá experimentar un buen sentido de pertenencia y fraternidad, complementando todo esto por un sólido sentido de misión.

Así vemos como la relación intra e interpersonal y el sentido de vida constituyen elementos muy importantes para el logro de un buen equilibrio y una vivencia de plenitud en los diversos ambientes en que se desenvuelven los individuos. En consecuencia, se demuestra que el soporte social en el lugar de trabajo puede evitar el surgimiento del síndrome.

Por el contrario, si este soporte no es el adecuado, los eventos estresores contribuyen a desencadenar la aparición del Burnout con todos los síntomas.

Estrés: El término estrés, es un concepto que nos habla de una respuesta de adaptación del organismo ante un estímulo, independientemente de cual se trate, siempre y cuando cumpla

con la característica de general tensión o sobrecarga, o bien peligro de descompensación o pérdida de la homeostasis; ante esto el organismo facilita procesos fisiológicos en pro de recuperar el equilibrio, estado que ha sido llamado por algunos autores como alostasis.

Pero si a pesar de existir una alostasis, finalmente la sobrecarga de tensión es mayor (ejemplo: cronicidad del estímulo), el organismo puede experimentar daño o fallas en su funcionamiento.

La adaptación del organismo ante los estímulos mencionados es por un lado mediante mecanismos psicológicos (conflicto interno) pero por otro lado a través de procesos biológicos. Los estímulos estresores pueden ser internos (falla de un órgano) o externos (conflicto psicológico, aislamiento social, apego inseguro, ansiedad, depresión, ataques de pánico, represión, afrontamiento evasivo, pérdidas de seres queridos, pérdida de casa o estatus, relaciones interpersonales inadecuadas, enfermedades crónicas, etc...).

Para tratar de explicar la adaptación biológica al estrés, sintetizaremos todos los factores psicológicos, bajo el concepto de estímulos aversivos o estresores, pues finalmente la reacción adaptativa es similar, ya sea en procesos depresivos, ansiosos, etc...

En cuanto a los mecanismos de adaptación biológica, tenemos que el estímulo aversivo o de sobrecarga, se traduce en una respuesta biológica al estrés comandada por un estado de hiperactividad, demostrado por un exceso de secreción hipotalámica de CRH (hormona liberadora de corticotropina), la cual es el principal mensajero cerebral que coordina las respuestas endocrinas, autonómicas, inmunitarias y conductuales al estrés.

La CRH tiene varios caminos de acción, por un lado activa el flujo simpático de SNA activando la liberación de adrenalina y noradrenalina, encontrándose que esta última y en general las catecolaminas influyen el movimiento linfocítico en el bazo, así como una regulación disminuida y con cambios en las células NK, y en respuesta de linfocitos, lo cual se puede traducir en desregularización del sistema inmune con inmunosupresión o hiperreactividad y en términos clínicos, en persistencia, agudización o predisposición a enfermedades infecciosas y /o reforzamiento de la hipersensibilidad.

La activación de las células de la inflamación puede producirse mediante dos procesos, la primera es la respuesta de hipersensibilidad tipo 1, y la segunda mediada por el proceso de la respuesta adaptativa biológica al estrés; en ambas va a haber liberación de liberadores

como la histamina, prostaglandinas, cininas y factor activador de plaquetas, los cuales a nivel de tejidos actúan como agentes vasoactivos con aumento de la permeabilidad y dilatación vascular favoreciendo el edema del tejido, la producción de moco, y en el músculo liso, generando constricción aguda (bronquios, vasos, colon) lo cual agrava los trastornos psicofisiológicos. Muchos individuos pueden experimentar estrés, pero se ha visto que no todos los individuos expuestos a estrés progresan a la enfermedad, esto depende de la fortaleza o vulnerabilidad del individuo tanto física (constitucional e innata) como psicológica.<sup>14</sup>

#### 6.1.2-Manifestaciones clínicas:

Los principales síntomas o manifestaciones del Síndrome de Burnout son el agotamiento físico, y/o emocional, la despersonalización y la baja autoestima o falta de realización personal, los cuales afectan de manera importante la vida de quienes lo sufren.

Estas manifestaciones o consecuencias del síndrome, a su vez, se clasifican en síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos en todos aquellos que se ven afectados por el Síndrome de Burnout, los cuales corresponden a los distintos niveles del cuerpo, del comportamiento; de los sentimientos y de las estrategias de escape ante su malestar.

- A nivel del cuerpo- manifestaciones psicósomáticas: Pueden darse entre otros síntomas, fatiga o cansancio, cefaleas, dolores musculoesqueléticos, trastornos gastrointestinales, trastornos del sueño, trastornos en la presión arterial, cardiopatías, problemas respiratorios, pérdida del apetito y trastornos menstruales. Todos ellos tienden a presentarse en las fases tempranas del síndrome.
- A nivel del comportamiento- manifestaciones conductuales: Se pueden observar conductas de tipo adictivo, conflictos familiares, ausentismo laboral, agresividad, desconcentración e intentos de suicidio.
- A nivel de los sentimientos- manifestaciones emocionales: Se consideran en este nivel la baja autoestima, ansiedad e irritabilidad, distanciamiento respecto a las personas que demandan sus servicios, disminución de la capacidad para memorizar datos, así

como la dificultad para hacer razonamientos abstractos y la elaboración de juicios, entre otros.

- A nivel del ego- manifestaciones defensivas: Son síntomas que nacen ante la necesidad que sienten las personas afectadas de aceptar sus sentimientos y proteger su yo de las excesivas demandas que encuentran en su ambiente laboral. Tienen que ver con actitudes cínicas hacia los beneficiarios de sus servicios, a quienes culpan de sus problemas. También tienden a darse llegadas tardías al trabajo, ilusión de cambio de labores, supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos, atención selectiva y racionalización.<sup>15</sup>

Etapas de la evolución de la enfermedad:

- Forma leve: Los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefalea, lumbalgias etc...)
- Forma moderada: Aparece insomnio, déficit de la concentración y tendencia en la automedicación.
- Forma grave: Mayor ausentismo, aversión a la tarea, cinismo, abuso del alcohol, cigarro o psicofármacos.
- Forma extrema: Melancolía, tristeza, fracaso, desesperación, poca tolerancia a las personas llegando en los casos extremos de ideas francas de suicidio.

Como se vio anteriormente, los signos y síntomas habituales del burnout son manifestaciones que afectan a tres esferas vitales y son de tres tipos: físicos, psicológicos y sociales. Destacan, entre otros, la fatiga crónica, somatizaciones de diferente índole, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, cinismo, sentimientos de indefensión, aburrimiento y frustración, creencia de falta de logro profesional, desarrollo de sentimientos negativos de uno mismo, y desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas.

Una característica específica del Burnout, que podría servir para aislarlo del estrés laboral e incluso de la depresión y que han señalado algunos autores, entre ellos el mismo Freudenberg, sería su condición de contagioso, es decir, las personas afectadas del

<sup>15</sup>Helena López de Merserville; Sacerdocio y Burnout, Colombia, San Pablo, 2011, Pág. 32

Síndrome pueden transmitir su apatía y desinterés a su entorno más cercano, pudiendo llevar en poco tiempo al servicio o departamento a una situación de desánimo y frustración generalizada. Por ello se ha llegado a hablar incluso de los efectos epidémicos del síndrome.

#### 6.1.3-Métodos de diagnóstico:

Se establece a través de la triada sintomatológica constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

El cuestionario ha sido el método más empleado tradicionalmente para estimar el síndrome de Burnout y en concreto el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981); este es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo likert.

En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaban dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de 7 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, con que frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. En la forma de intensidad, la escala de evaluación de los ítems tenía 8 grados, y el sujeto valoraba la intensidad con las que siente esas mismas situaciones.

Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la intensidad. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala del agotamiento personal (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de la despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objetos de atención; y la subescala de realización personal (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que en la subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.<sup>16</sup>

<sup>16</sup>F. Javier Llana Álvarez; Ergonomía y Psicología Aplicada, España, Lex Nova, 2007, Pág. 520-540

#### 6.1.4-Prevención:

En la prevención del Síndrome de Burnout, es imprescindible actuar sobre las condiciones de trabajo y el entorno laboral, además de dotar al trabajador de estrategias para enfrentarse a determinadas situaciones de su actividad laboral.

Las actuaciones van orientadas a tres niveles: al individuo, al grupo social y a la organización laboral.

A nivel individual, se trata de mejorar la capacidad personal de afrontamiento y manejo del estrés laboral. Las características de la propia personalidad se han relacionado con la presencia o resistencia al "Burnout".

Entre las competencias personales protectoras destacan: el sentido del humor, la capacidad de comprensión emocional, propia y ajena; una autoestima adecuada; una buena predisposición al aprendizaje de las experiencias, tanto negativas como positivas; y la capacidad de establecer relaciones personales gratificantes que refuercen el soporte social.

Las intervenciones individuales tratan de reforzar o de desarrollar estas habilidades a través del aprendizaje de técnicas cognitivo-conductuales. Estas técnicas ayudan a enfrentarse a las expectativas irreales, a adquirir actitudes positivas hacia el trabajo, a identificar y controlar las situaciones de ansiedad.

También enseñan métodos de resolución de problemas y de mejora de la gestión del tiempo, técnicas de relajación y de adquisición de habilidades sociales. Son recomendables también los cambios en el estilo de vida encaminados a la realización de actividades de tiempo libre y deportes, así como evitar el consumo de sustancias sedantes o estimulantes y adquirir buenos hábitos de sueño.

A nivel del grupo social se han valorado estrategias que favorezcan la comunicación entre los diferentes estamentos del servicio: distintos especialistas, médico responsable y enfermería.

Se han propuesto reuniones formales para discutir problemas y actividades sociales que favorezcan las relaciones personales de forma distendida con el objetivo final de potenciar la cooperación en lugar de la competencia. Es importante aprender a trabajar en equipo.

Por otro lado, las actividades formativas en forma de cursos y grupos de trabajo sobre la identificación de los factores de riesgo sobre el estrés laboral y del desarrollo del “Burnout” y de las actitudes que lo favorecen resultan de gran utilidad, porque desde el conocimiento se pueden afrontar los problemas y desarrollar las conductas adaptativas.

El autor Pines describe diferentes formas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

1. Escuchar a la persona de forma activa pero sin emitir consejos ni juzgar acciones.
2. Dar apoyo técnico mediante expertos que informen al trabajador de cómo realiza su trabajo.
3. Crear en los profesionales necesidades e ideas de reto, creatividad e implicación en el trabajo, por parte de otros profesionales expertos.
4. Apoyo emocional a los trabajadores.

El Síndrome de Burnout puede afectar a cualquiera de los integrantes del equipo de cuidados paliativos, llegando a crear conflictos entre los diferentes profesionales de un mismo equipo o con profesionales de otros servicios.

El equipo interdisciplinar es muy importante para el abordaje del paciente y la familia desde una perspectiva bio-psico-social.

Los términos grupo y equipo se emplean actualmente casi indistintamente. No obstante entendemos necesario hacer una pequeña distinción.

Un grupo de trabajo se compone de determinado número de personas que, por lo general, se dirigen a un superior común y que tienen una interacción cara a cara, con cierto grado de interdependencia en el desempeño de las tareas con el fin de alcanzar las metas de la organización.

Un equipo de trabajo es una forma de grupo pero que implica mayor compromiso con las metas comunes y mayor grado de interacción e interdependencia entre sus componentes.

La ventaja de trabajar en equipo es una mayor suma de conocimientos y de información que cualquiera de los participantes de forma aislada, una gama más variada de enfoques y mayor aceptación de la decisión final.

Trabajar en equipo no es fácil y en ocasiones tiene una serie de desventajas por los roces que puede ocasionar, pero también tiene ventajas. A continuación se detalla una serie de acciones que pueden facilitar la tarea de trabajar en equipo.

1-Reuniones diarias o semanales del equipo interdisciplinar para el manejo de casos.

2-Reuniones diarias de profesionales para la organización del trabajo, resolver problemas y tomar decisiones.

3-Intentar desarrollar una buena programación y distribución de funciones.

4-Marcar objetivos cuantitativos y cualitativos alcanzables y realistas; ya que son los que darán la unidad.

A nivel de la organización laboral, se han propuesto:

1-Programas de socialización anticipatoria: Facilitan que los profesionales desarrollen estrategias para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen sobre la profesión. Se cuestionan los ideales y se analizan las divergencias de cómo se realizan las cosas en el trabajo y como deberían realizarse.

2-Programas de retroinformación. Mediante cuestionarios de grado de satisfacción a usuarios se obtiene información sobre la actividad y el servicio que ofrecen los profesionales.

3-Desarrollo organizacional. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y la solución de problemas en las organizaciones.<sup>17</sup>

También son importantes todas las medidas flexibilizadoras de la organización laboral como son los cambios de turno, la limitación de las jornadas para favorecer el descanso y la recuperación del sueño y la disponibilidad de tiempo para la participación en actividades formativas que mejoren las competencias científico- técnicas y las aptitudes psicosociales.<sup>18</sup>

<sup>17</sup>Xavier Gómez Batiste; Guía de Prevención de "Burnout" para profesionales de cuidados paliativos, España, Ara, 2008, Págs. 42-54

<sup>18</sup>Francisco RuzaTarrío; Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos, España, Capitel, 2003, Págs. 97-99

#### 6.1.5-Alternativas para contrarrestar el síndrome de Burnout:

Como el Burnout es ocasionado por factores, tanto personales como organizacionales, su atención debe ser en ambas áreas.

A nivel personal las terapias que pueden funcionar muy bien son las de tipo psicoanalítico, humanistas, gestálticas, cognitivas, etc., con las cuales se pretende que la persona incremente su autoeficacia, autoestima, y capacidades de afrontamiento al estrés, por un lado, y por otro, buscar que las personas tengan expectativas más realistas.<sup>19</sup>

Para eliminar este Síndrome y las consecuencias negativas que se derivan del mismo (por ejemplo los trastornos psicofisiológicos, una comunicación impersonal y distante con los pacientes y familiares, etc.), se han empleado diversas técnicas de intervención psicológica.

Concretamente en función del área problemática implicada en la respuesta de estrés, van a emplearse diferentes técnicas tales como control de estímulos que viene siendo el autocontrol, solución de problemas, reestructuración cognitiva, establecimiento de objetivos, entrenamiento en habilidades sociales, relajación.

Lo anterior es fundamental para el manejo del Síndrome de Burnout debido a que esta enfermedad es producto del cansancio emocional que experimentan las personas como consecuencia del estrés laboral, los profesionales de Psicología son los miembros adecuados del personal de salud para ayudar a quienes padecen Síndrome de Burnout.

Sin duda alguna una característica de padecer Síndrome de Burnout es la poca tolerancia y la falta de interés por el entorno laboral que les rodea, lo que se conoce como despersonalización lo que hace que el personal en este caso enfermería trate de forma fría y árida a los pacientes y familiares, pero en otras ocasiones, el no saber comunicarse adecuadamente con estos también pueden ser fuente de estrés, por esta razón existen técnicas de intervención psicológica para enseñar al personal sanitario las habilidades necesarias para comunicarse adecuadamente con los pacientes y familiares.

<sup>19</sup>Luis Felipe A. El sahili González; Psicología Clínica, Pág.83, opc cit.

Una de las técnicas consiste en el entrenamiento de habilidades sociales, la cual enseña a abandonar los estilos de comunicación agresivos o pasivos por otros más adecuados.

Además, mediante dicho procedimiento pueden ser entrenados para que adquieran una serie de habilidades básicas que aumentan el éxito en el proceso de comunicación y la adherencia terapéutica: presentarse, explorar las preocupaciones, expectativas y metas de los pacientes y familiares, responder a todas las preguntas, evitar los términos técnicos que no vayan a explicarse, discutir los pros y los contras de las evaluaciones y tratamientos alternativos, ser cordial en lugar de distante e indagar la preferencia de los pacientes y familiares.

Todo ello ayudará a prevenir este síndrome, no obstante, si esto no es posible, lo importante es intervenir cuanto antes para evitar el desarrollo de un trastorno psicofisiológico (p. ej., gastrointestinal, cardiovascular, etc.) como consecuencia del Burnout.

Otras acciones para contrarrestar el Síndrome de Burnout de manera personal es la buena nutrición ayuda a conservar el funcionamiento completo del organismo. Es importante ingerir una dieta balanceada con suplementos de vitaminas, y beber agua abundante. Cabe mencionar que la mejoría de los hábitos alimenticios quizá no evite el estrés, en una manera de conservar la buena forma física necesaria para luchar contra él.

El ejercicio regular y vigoroso ayuda a soportar el estrés crónico. El ejercicio aeróbico aumenta la frecuencia cardíaca durante y algún tiempo después del ejercicio, aumenta el suministro de sangre a los pulmones y la capacidad funcional durante el ejercicio. También reduce el esfuerzo y la tensión nerviosa producidos por el estrés psicológico, y disminuye la tendencia a la depresión.

El sueño también es importante para controlar el estrés. Las necesidades del sueño disminuyen con la edad, y las personas se pueden despertar varias veces durante la noche conforme envejecen. Los factores físicos, emocionales y nutricionales pueden contribuir al insomnio. La falta de ejercicio físico, los trastornos digestivos, los problemas del corazón y la presión arterial elevada intervienen con el sueño. Los estados emocionales perturbadores como ira, temor, culpa, depresión y ansiedad crean tensión, que interfiere en el sueño.

Para favorecer el buen sueño nocturno se deben disminuir progresivamente las actividades

diarias antes de acostarse. El ejercicio habitual favorece el sueño profundo, pero no debe hacerse ejercicio unas horas antes de acostarse. De modo similar la meditación posee propiedades reductoras del estrés y favorecen el sueño, pero no se deben utilizar antes de acostarse porque pueden estimular la energía y la atención.

El chocolate, el café, refrescos, el té y otras bebidas con cafeína deben restringirse, en particular a última hora del día. La cama debe relacionarse con el sueño, y la habitación tiene que estar oscura y tranquila.

La relajación es una gran forma de control del estrés existen diversas actividades para llevarla a cabo algunas son:

La meditación es sumamente importante porque contribuye a reconocer la respuesta del individuo y facilita la integración de los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales de la vida del sujeto. Existen muchos métodos para la meditación. Uno de ellos puede centrarse en objetos como una vela, un canto, escuchar música o meditar sobre la propia respiración. Para meditar sobre la respiración se puede contar mientras se respira: uno en la inspiración, dos en la espiración, tres en la inspiración y cuatro en la espiración.

El proceso se puede repetir hasta que se haya cumplido el tiempo destinado a la meditación. Con la meditación, las personas experimentan usualmente una sensación de calma interior y de bienestar.

La visualización y las imágenes mentales se pueden utilizar para relajarse. Se empieza en una posición relajada y se visualizan pensamientos agradables. Se puede meditar sobre objetos de olores visualizados, como el cielo azul, la nube blanca, el árbol verde, la manzana roja o la flor rosada. La persona puede imaginar que está en un lugar ideal, como una playa de arena, en las montañas o delante de una chimenea en el salón, escuchando música.

La música clásica suave puede ayudar a liberar los sentimientos y emociones favoreciendo la relajación.

El baño es fundamental debido a que el agua es relajante. Es recomendable la hidroterapia propia de las aguas termales ya que libera la tensión provocando descanso y relajación.

Leer o escribir es útil para reducir la tensión, sobre todo cuando se está deprimido y no se han obtenido resultados suficientes con el movimiento y la verbalización. Los poemas se escogen por el ritmo, el humor y los sentimientos expresados. Los poemas pueden leerse a solas o en reuniones de grupo. Los debates sobre el significado pueden ayudar a expresar los sentimientos con palabras.

Precisamente el trabajo en grupo es una gran herramienta para contrarrestar el estrés porque algunas personas pueden conseguir más a través de ellos. Los grupos de apoyo proporcionan una sensación de aceptación, consideración, amor y estima, así como de pertenencia. Además de proporcionar apoyo emocional, estos sistemas contribuyen a dar identidad social y son fuente de información, ofrecen servicios y ayuda.

Existen diversos grupos de sistemas de apoyo. Habitualmente la familia, es el sistema de apoyo natural y constituye el grupo de apoyo primario. Los grupos de apoyo de compañeros también son importantes. Se componen de personas que han tenido experiencias similares, se han juntado y desean compartir sus percepciones.

La familia, los amigos y los compañeros se buscan habitualmente antes que los sistemas de apoyo profesional, pero se dispone de ayuda profesional cuando el soporte de apoyo no es suficiente o adecuado.<sup>20</sup>

Asimismo se debe tomar en cuenta los cambios positivos referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital (por ejemplo, dar a los profesionales sanitarios más oportunidades en la elección de los turnos, introducción de horarios flexibles, mayor espacio físico para trabajar, mejores condiciones de iluminación, premiar el esfuerzo asistencial, la participación de los enfermeros en la toma de decisiones, etc.), van a reducir el nivel de estrés que pueden experimentar estos trabajadores.

Los exámenes físicos y las vacaciones anuales son aconsejables y necesarias y, por ello, se proporcionan en la institución. Se pueden proporcionar servicios de consejo y de consulta como sistemas de soporte. Se pueden presentar programas para promocionar la educación nutricional y de salud, y se pueden servir alimentos nutritivos en las cafeterías. Los líderes y los directivos deben monitorizar los niveles de estrés mediante interrogatorios periódicos sobre los estresores, y proporcionando ocasiones a los empleados para que discutan sus estresores;

<sup>20</sup> Luis M. Torres; Tratado de Cuidados Críticos y Emergencias, España, ARAN, 2001, Pág 167

para que así el líder de la institución pueda explicar los sistemas de apoyo disponibles, enviar a los empleados para que reciban ayuda apropiada y favorecer el desarrollo de sistemas de soporte.

El Síndrome de Burnout representa un gran padecimiento para la sociedad, el cual si no es atendido a tiempo conlleva a que el ser humano cometa errores que atenten con su propia vida, este padecimiento comienza con padecimientos que muchas de las personas pensarían que es algo normal y que con el tiempo pasarán; sin embargo cuando la persona no realiza sus actividades diarias de forma adecuada repercutiendo el ambiente laboral y el entorno familiar, es cuando existen los signos de alarma para la pronta atención sobre cómo es su sentir ante la vida.

El contrarrestar el Síndrome de Burnout depende tanto de las instituciones como de las personas que laboran en esta, el personal debe tener conocimientos sobre este padecimiento para así sin duda abrir la pauta hacia como contra atacar a tiempo para no padecer consecuencias graves desencadenadas del Síndrome de Burnout.

Ante todo lo expuesto es fundamental resaltar la importancia del apoyo psicológico para el logro de la desaparición de este padecimiento; la psicología junto a otro tipo de intervenciones médicas, sociales, etc., permitirá tratar a la persona como un ser biopsicosocial. El manejo integral de la persona dará mejores resultados, en la prevención y la recuperación ante el Síndrome de estar quemado. Solo con esta intervención multidisciplinar avanzaremos en la ciencia y en la investigación y, por supuesto, se lograrán grandes beneficios para la sociedad.<sup>21</sup> Al estar bien mentalmente, físicamente y socialmente el ser humano se encuentra en un estado de completo bienestar.

<sup>21</sup> Ann MarrinerTomey; Guía de Gestión y Dirección de Enfermería, España, El sevierMosby, 2009, Pág. 40-46

### 6.1.6-Prevalencia del Síndrome de Burnout en México

El ser humano que desarrolla Síndrome de Burnout afecta sin duda alguna su estado físico mental y social; desencadenando en su vida diaria una actitud negativa, y un rezago emocional; es considerado como una enfermedad profesional, tomando en cuenta que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo.

El reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar del trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición.

Cuando se diagnostica clínicamente una enfermedad y se establece dicha relación causal, se considera entonces como enfermedad profesional.

#### Panorámica Mundial:

Se calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes enfermedades relacionadas con el trabajo. De todas ellas, la gran mayoría alrededor de 2,02 millones fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. De las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de distintos tipos de enfermedades profesionales.



#### Trastornos mentales:

Fuente: Oficina internacional del trabajo

El estrés laboral y sus consecuencias para la salud se han convertido en una gran preocupación. Para hacer frente al estrés, los trabajadores adoptan en ocasiones comportamientos poco sanos, como el abuso de alcohol o el consumo de drogas.

Factores económicos, ambientales y sociales como violencia, delincuencia, tránsito, problemas de pareja o familiares, son algunos de los principales fenómenos sociales

que se presentan cada vez con mas frecuencia en las grandes ciudades generando entre la población el llamado “estrés laboral”

Se han encontrado vínculos que relacionan el estrés con las patologías musculoesqueléticas, cardíacas o digestivas. Si se prolonga este tipo de estrés puede provocar graves trastornos cardiovasculares. Además la crisis económica y la recesión han llevado a un aumento del estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales relacionados con el trabajo, provocando incluso, en algunos casos, el suicidio.

Las enfermedades profesionales también conllevan un costo considerable. Pueden empobrecer a los trabajadores y a sus familias, reducir la productividad y la capacidad de trabajo y aumentar drásticamente los gastos en atención de salud.

La Organización Internacional del Trabajo calcula que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales conllevan una pérdida anual del 4 por ciento del producto interior bruto en el mundo, o lo que lo mismo: de 2.8 billones de dólares estadounidenses en costos directos e indirectos.

De acuerdo con cifras dadas a conocer por la Secretaría de Salud, México no resulta ajeno a esta tendencia, por el contrario, representa uno de los más tangibles ejemplos al ocupar el segundo lugar dentro de los países con más altos índices de estrés laboral, únicamente detrás de China.

Actualmente se calcula que entre el 30 y 40 por ciento de la población mexicana sufre este padecimiento, cuyas principales consecuencias derivan en trastornos psiquiátricos como la ansiedad, depresión, consumo de alcohol, marihuana y otras drogas, además de que puede causar hipertensión, diabetes, obesidad y problemas de índole cardíaco.<sup>22</sup>

La lucha contra las enfermedades profesionales se encuentra en un punto decisivo. Si bien se han dado pasos importantes en los planos nacional e internacional para abordar el tema, no dejan de surgir nuevos peligros como resultado tanto de las nuevas tecnologías como de los cambios sociales, que se están viendo agravados por la crisis económica mundial. Además de los peligros existentes, el mundo del trabajo de hoy entraña nuevas amenazas como el aumento de los trastornos mentales.

<sup>22</sup>Monster y HCI; [LosRecursosHumanos.com, http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7687-mexico-tiene-un-alto-indice-de-estres-laboral-entre-su-poblacion.html](http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7687-mexico-tiene-un-alto-indice-de-estres-laboral-entre-su-poblacion.html), 2009.

Millones de trabajadores están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas sin que puedan recurrir a ningún sistema de protección; situaciones como la anterior se deben trabajar de manera inmediata por parte del área correspondiente a cada institución; en este caso referente a el síndrome de Burnout se debe establecer un plan de acción para contrarrestar el Síndrome en el personal y así mantener una atención de calidad enfermería- paciente.<sup>23</sup>

<sup>23</sup>Oficina Internacional del trabajo; La Prevención de las Enfermedades Profesionales, [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_209555.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf),2013.

## 6.2-Adulto mayor:

“Feliz el hombre a quien al final de la vida no le queda sino lo que ha dado a los demás”

Armando Fuentes Aguirre (Escritor y periodista)

Se entiende por envejecimiento a todos los cambios biológicos estructurales y funcionales que acontecen a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionario hasta la senectud. Se trata de un proceso dinámico, complejo, irreversible, progresivo, intrínseco y universal, que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción genética de éste y su medio ambiente.

Los cambios biológicos producen, en los órganos, pérdida de función y una disminución de la máxima capacidad funcional, pudiendo muchos sujetos seguir con su capacidad de reserva funcional (variable entre las personas y también, entre los diferentes órganos de cada persona) más allá de las necesidades comunes.

Los sistemas de reparación, durante la época posmadura no van a ser capaces de eliminar completamente las lesiones de la acción de envejecer sobre las células, tejidos y órganos, produciéndose, como resultado, el deterioro progresivo de los sistemas por acumulación de lesiones. La vejez es un proceso con muchas facetas de maduración, de cambios determinados por factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que invariablemente, concluye con la muerte. En esta etapa, aumentan la susceptibilidad a enfermedades e incapacidades de índole física, que por ser prolongadas y arduas, dejan una huella a nivel psicológico profunda en el anciano.

Así mismo, es difícil para los adultos mayores retraerse de las actividades de la vida cotidiana que llevaba en la adultez y que está estrechamente relacionada con los seres que lo rodean, ya que en esta etapa de la vida, el adulto mayor presenciara la pérdida de seres muy cercanos, lo que puede provocar que se incorpore a otro sistema familiar. La capacidad de amar y la capacidad de ser amados son las dos condiciones básicas de la calidad de vida del adulto mayor.<sup>24</sup>

<sup>24</sup>-Pilar Durante Molina; Terapia Ocupacional en Geriatria principios y practica, 2da ed., España, El sevierMasson, 2010. Páa. 37-45

### 6.2.1 Etapa de la vejez

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento, y se logra felicitarse por la vida que se ha conseguido, aun reconociendo ciertos fracasos y errores.

Es un periodo en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. La vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas.

A cualquier edad es posible morir. La diferencia estriba en que la mayoría de las pérdidas se acumulan en las últimas décadas de la vida. En la tercera edad se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que contempla y revisa el pasado vivido. Aquel que posee integridad se encontrará dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra todo género de amenazas físicas y económicas.

Quien no puede aceptar su finitud ante la muerte o se sienta frustrado o arrepentido del curso que ha tomado su vida, será invadido por la desesperación que expresa el sentimiento de que el tiempo es breve, demasiado breve para inventar comenzar otra vida y buscar otras vías hacia la integridad.

El duelo es una de las tareas principales de esta etapa, ya que la mayoría debe de enfrentarse a un sinnúmero de pérdidas (amigos, familiares, colegas). Además debe superar el cambio de status laboral y la merma de la salud física, así como de las habilidades.

Cabe mencionar que una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos.

Relaciones familiares y entorno social.

El proceso de envejecimiento depende de la capacidad de adaptación del individuo. Muchos ancianos pueden pasar de la edad adulta a la senectud sin que este tránsito acarree para ellos graves trastornos en su adaptación social.

Sin embargo, en esta etapa los problemas de adaptación son relativamente frecuentes y están relacionados con dos situaciones: la jubilación, suele entenderse como la conclusión del periodo del trabajo reenumerado y el cobro permanente de una pensión o equivalente.

Una gran parte de los investigadores que han estudiado los efectos de la jubilación en la personalidad de los adultos mayores, han concluido que estos dependen de las circunstancias individuales y sobre todo, de su actitud ante la misma.

En el varón la jubilación puede ir acompañada de la aparición de conflictos familiares.

Desposeído de su reino, que era el trabajo diario en el exterior, ahora va a intentar entrar al reino exclusivo de la esposa: la casa.

La pareja que no pasaba tanto tiempo juntos, ahora no saben que decirse ni que hacer.

Por lo general, la mujer ante esta situación cree que el cuidado de horas es únicamente de su competencia y puede reaccionar violentamente ante la presencia permanente del esposo.

La salud

A medida que las personas envejecen tienden a experimentar más problemas de salud, persistentes y potencialmente incapacitantes, como la presencia de enfermedades crónicas y pérdida o disminución de la capacidad de movimiento, incluso una lesión leve puede tener repercusiones graves.

El envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedades, altera los diversos parámetros e impide o dificulta la correspondiente adaptación. Así pues, cuando se dan situaciones especiales o adversas que producen un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica, el proceso de envejecimiento fisiológico natural se transformaría en patológico.

En la vejez ocurren una serie de cambios a nivel molecular, celular, de tejidos y de órganos que contribuyen a la disminución progresiva de la capacidad del organismo para mantener su viabilidad. Sin embargo, este declinar no es uniforme en velocidad ni magnitud. En ciertas funciones, la regulación del organismo se mantiene aceptable hasta una edad avanzada, por ejemplo en el equilibrio ácido-básico.

En otras funciones el organismo empieza a declinar relativamente pronto, en la edad adulta, manteniendo un descenso constante; como ejemplo tenemos el deterioro de los órganos de los sentidos.

A nivel biológico, los cambios del envejecimiento suponen una involución caracterizada por la disminución del número de células activas y alteraciones moleculares, celulares, y tisulares que afectan a todo el organismo, con progresión que nunca es de carácter uniforme. Los cambios más significativos se dan en el corazón, los pulmones y los riñones.

Principales enfermedades en los adultos mayores:

Como resultado de la evolución de las enfermedades en la sociedad, se han incrementado padecimientos crónicos degenerativos, que afectan a la población adulta mayor y entre las principales enfermedades se encuentran:

- La diabetes:

Es un grupo de enfermedades caracterizadas por niveles altos de azúcar en la sangre debido a defectos en la producción de insulina, así como a la combinación de ambos factores.

En las personas adultas y adultas mayores constituye una de las enfermedades más frecuentes, que puede causar complicaciones serias y aun la muerte prematura pero también pueden tomando ciertas medidas y cambiando estilo de vida se disminuye la probabilidad de que esto ocurra.

- Hipertensión arterial:

Este padecimiento es una de las enfermedades crónicas de mayor impacto social, porque disminuye las expectativas de la vida y condiciona la presencia de otros padecimientos.

La hipertensión arterial ha ido en aumento debido a los cambios en el estilo de vida: la tecnificación, la inactividad, la obesidad, la comida abundante de grasa saturada, el tabaquismo y consumo de alcohol.

En los pacientes de edad avanzada es frecuente y afecta a un tercio de las personas que superan los 60 años, este padecimiento generalmente está relacionado con otros como diabetes, obesidad, arterioesclerosis y enfermedades degenerativas.

- Enfermedad cerebro vascular

El envejecimiento afecta notablemente al cerebro humano: disminuye su masa (en casos hasta un 30 %) y ocasiona la formación de depósitos grasos y calcificados.

El ataque cerebral es una de las más frecuentes causas de muerte en la vejez. Se origina bien por una hemorragia cerebral, al romperse un vaso lesionado por el proceso arterioesclerótico –de endurecimiento de sus paredes-; bien por una obstrucción cerebral, de un coágulo, formado y desprendido en alguna parte del organismo (en el corazón por ejemplo) es transportado por la sangre al cerebro y determina un obstáculo en algún vaso fino del mismo, con el consiguiente infarto de toda la zona canalizada por una arteria.

Muchas veces estos accidentes vasculares ocurren en zonas del cerebro que no afectan funciones vitales; pero a menudo dañan la corteza cerebral, los centros motores y el centro del lenguaje, por lo que frecuentemente se encuentran adultos mayores con parálisis en la mitad de su cuerpo o con trastornos del lenguaje, sin embargo aun en estos casos cabe una brillante rehabilitación.

Dependencia económica y social:

Conforme se envejece se acumulan deterioros físicos y mentales, por lo que el ritmo acelerado de crecimiento de la población adulta mayor provoca incidencia sobre la estructura de la fuerza de trabajo y el funcionamiento de los mercados laborales.

Estos desgastes repercuten en la capacidad y rapidez de respuesta ante las exigencias de trabajo, disminuyendo los niveles de productividad y en muchos de los casos se incrementan los riesgos laborales.

Para un trabajador, cualquiera que sea su ocupación, el avance de las edades de la vejez necesariamente impone menor actividad, hasta que se detiene por completo.

Estos recesos también pueden ser obsolescencia en el trabajador por cambios tecnológicos.

Puesto que se van formando prejuicios patronales contra trabajadores envejecidos, dudas sobre su capacidad de aprendizaje y adaptación a nuevos sistemas y preocupación por las utilidades que puedan extraerse de las inversiones de capital que requieren la recapitación y reacomodo en el empleo del personal envejecido.

Estas transformaciones y actitudes se magnifican por la internacionalización de la economía, y la creciente informalidad en el trabajo, al mismo tiempo que una situación económica precaria obliga al trabajo informal en las personas de edad avanzada.

Debido a las insuficiencias y desigualdades de nuestro desarrollo, la mayoría de los adultos mayores (8 de cada 10) no cuentan con pensiones y casi dos terceras partes de quienes tienen acceso a ella no perciben lo suficiente para cubrir sus necesidades básicas.<sup>25</sup>

La mayoría de los adultos mayores que residen en la Casa de la Tercera Edad se encuentran con un sinfín de emociones y sentimientos encontrados; en su gran mayoría son abandonados, por esta razón algunos ya no quieren realizar actividades ni convivir con sus compañeros.

La institución no cuenta con área de psicología, lo cual es un gran error, puesto que los profesionales en esa área serían de gran ayuda para esta población. Al realizar actividades con los residentes es inevitable mostrarles afecto y atención, el conocerlos además de estar en contacto día con día permite encontrar en ellos a grandes personas con experiencia y sabiduría. Adulto mayor es sinónimo de grandeza y vivencia.

<sup>25</sup>Teresita del Carmen Álvarez Vázquez, Laura Graciela Cortina Gúzman; Psicología Evolutiva Paquete Didáctico, págs. 223-242

### 6.3-Enfermería en el cuidado al adulto mayor.

A lo largo de la historia se ha ido desarrollando el concepto de Enfermería, cabe mencionar que en épocas remotas esta no era llamada así y mucho menos era considerada profesión, prueba de ello es que *la historia muestra que los enfermos recibían cuidados mucho antes que la enfermería se convirtiera en una ocupación organizada.*<sup>26</sup>

Es importante mencionar que los eslabones que acontecen la perspectiva que tiene la sociedad hacia la enfermería es precisamente la historia debido, a que realizaban los cuidados en la antigüedad eran los esclavos, las monjas, hombres pecadores y mujeres las cuales como siempre se ha dicho contaban con dos aspectos ya que por una parte a la mujer se le han *atribuido siempre una serie de cualidades inherentes a su propia personalidad y condición, tales como paciencia, comprensión, abnegación, amor, obediencia, dedicación, etc...*<sup>27</sup>

Por otra parte *las prácticas de las mujeres cuidadoras se identifican con el rol social que ejercen al realizarlas: rol labrado en torno a la fecundidad y a todas las formas simbólicas que engendra,*<sup>28</sup> sin duda todo lo anterior determino que las mujeres fueran la base en cuanto a cuidado, incluso se ha llegado a decir que *la historia de enfermería es la historia de las mujeres,*<sup>29</sup>

Lo anterior es muy cierto porque las mujeres desde siempre mantienen la salud primeramente de sus hogares, después de las personas que requieren ayuda, esto último referente a que en épocas remotas no tenían posibilidades de trabajar; situación que cambio hasta la segunda revolución industrial ya que gracias a ella surgió el acceso a la educación, lo que contribuyó al gran avance que tuvo la mujer en todos los aspectos.

<sup>26</sup>Nancy Roper, Winifred W. Logan, Allison J.Tierney; Modelo de Enfermería, México, Interamericana Mc Graw- Hill, 1993, Pág. 3.

<sup>27</sup>Carmen Fernández Ferrín, Margarita Garrido Abeja, Magdalena Santo Tomas Pérez; Enfermería Fundamental, Barcelona, Masson, 2000, Pág. 50.

<sup>28</sup> Marie FrancoisieColliere; Promover la vida, España, Interamericana Mc Graw-Hill, 1993, Pág. 4.

<sup>29</sup> Carmen Fernández Ferrin; Enfermería Fundamental, Op. Cit., Pág. 8

Es importante mencionar que Enfermería por muchos ha sido considerada únicamente del sexo femenino más que nada por el rol social antes mencionado, sin embargo hoy en día eso ha terminado puesto que esta gran profesión es desarrollada de la misma forma por ambos géneros.

Posteriormente en el siglo XIX Florencia Nightingale sustentó la necesidad de formar enfermeras a raíz de la guerra de Crimea; cabe resaltar que Florencia Nightingale es el símbolo más representativo en cuanto a enfermería, ya que dejó bases muy importantes las cuales hacen que en la actualidad exista la carrera de Enfermería, la cual todavía no es reconocida cómo se merece a nivel social; sin embargo es fundamental dentro de nuestra sociedad debido a la prevención y diversos cuidados sustentados en el conocimiento que imparten para el ser humano.

Precisamente por lo anterior el concepto de Enfermería ha sido lento, esto se corrobora en la definición que le da Carrere en un documento que a comienzos del siglo XIX, bajo el título de manual para el servicio de los enfermos, podemos leer; *los enfermeros ni son médicos ni cirujanos de los enfermos. Su oficio se limita a ayudar a estos en sus necesidades y a dar cuenta a los referidos de todo lo que han observado y a administrar con puntualidad y sin alteración la medicina que ellos ordenan*<sup>30</sup>.

Por lo anterior Enfermería todavía en el siglo XIX era considerada como un oficio en el cual se debía hacer, solo lo que el médico señalara sin embargo el concepto ha ido cambiando y hoy en día *enfermería es una actividad con profundo sentido humanístico que asiste a los miembros de una comunidad. Presupone una base de conocimientos científicos que sirve para satisfacer las necesidades del individuo y lograr un máximo nivel de salud en cualquier etapa de su ciclo vital. Interactúa con otros profesionales coincidiendo y respetando al ser humano como una totalidad biopsicosocial en constante intercambio con el mismo y con el medio al cual debe adaptarse*<sup>31</sup>.

<sup>30</sup>Graciela Bustamante de Locatelli, María Adelaida Axat, Graciela Casimiro; Fundamentos de Enfermería, Buenos Aires, Librería "el Ateneo", 1989, Pág.34.

<sup>31</sup> Nancy Roper; Modelo de Enfermería, Op. Cit., Pág. 4

El concepto anterior deja ver como Enfermería en la actualidad es percibida y como bien decía Florencia Nightingale *los elementos verdaderos que constituyen la buena Enfermería se comprenden muy poco, tanto para el sano como para el enfermo. Las leyes de salud o de Enfermería, que en realidad son las mismas, se aplican a los sanos así como a los enfermos*, esto quiere decir que esta bella profesión no solo cuida sino que también enseña a la población a prolongar y desarrollar su vida de forma adecuada tanto para las personas aparentemente sanas como a las que padecen alguna patología, a través de diversas medidas conocidas como prevención y cuidados.

De esta manera sin lugar a dudas la Enfermería es sinónimo de vida simple y sencillamente porque por medio de ella se suministra y se enseña el cuidado hacia la población, y precisamente este último es el que desde siempre ha mantenido la vida en nuestro planeta.

Hoy en día, la enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otras tareas relacionadas con la prevención y la salud pública. Enfermería es la ciencia del cuidado en todas las etapas por las que atraviesa el ser humano; dicho cuidado debe proporcionarse con calidez y calidad.

### 6.3.1 Perfil de Enfermería en el campo geronto-geriátrico:

Es importante mencionar que Enfermería es el personal que está más en contacto con el adulto mayor, puesto que se trabaja diariamente en las necesidades que requieren cuidados. La empatía y la comunicación son puntos clave con los cuales el personal debe trabajar

La Geriatria y la Gerontología son dos ciencias relativamente jóvenes que nacen a inicios del siglo XX a raíz del incremento progresivo del envejecimiento de la población. Estudian todos los aspectos relacionados con el adulto mayor, aunque es importante distinguir que aspectos engloba y aporta cada una de ellas.

La geriatría como la palabra indica (del griego geros: anciano y, aitrikos: tratamiento), es una especialidad dentro de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos del anciano sano y enfermo, aportando conocimientos sobre la salud y las principales enfermedades que afectan a las personas en esta etapa de su vida.

La Gerontología (del griego geros: anciano y logos: estudio) es una ciencia multidisciplinar que se nutre de otras disciplinas como las ciencias médicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y humanísticas. Su objetivo es comprender los factores implicados en el proceso de envejecimiento con el fin de promover actuaciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida y aun envejecimiento activo de las personas mayores.

Podríamos decir, pues que la geriatría es una parte de la gerontología, o también que la gerontología engloba la parte más amplia del estudio del envejecimiento.<sup>32</sup>

A continuación se enuncian otras definiciones:

Gerontología: Estudio del proceso del envejecimiento.

Geriatria: Especialidad médica que estudia la fisiología del envejecimiento, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los adultos mayores.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Pilar Durante Molina; Terapia ocupacional en Geriatria Principios y Práctica, Op. Cit, Págs 4-6.

<sup>33</sup> Mosby, Diccionario de Medicina, Op. Cit. Pág. 43

En cuanto a Enfermería se refiere la geriatría se ocupa del cuidado de las personas de edad avanzada, es importante mencionar que hoy en día los adultos mayores representan ya un importante núcleo de población con necesidades peculiares y específicas que la sociedad moderna debe ir atendiendo.

Desde el punto de vista sanitario también han quedado atrás hospicios y psiquiátricos; las residencias de mayores y los hospitales geriátricos, entre otros, son los que forman ya parte significativa de nuestro entorno social.

Funciones de Enfermería:

- **Función asistencial:** Consiste en ayudar al adulto mayor sano o enfermo a recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.

Para conseguirlo Enfermería abordara de forma sistemática las etapas siguientes:

-Estudiar la situación salud-enfermedad del adulto mayor y recopilar información.

-Analizar e interpretar datos.

-Emitir un juicio/diagnóstico de enfermería.

-Planificar los cuidados priorizando según las necesidades.

-Evaluar los resultados

-Vigilar el estado de salud de forma periódica.

La función asistencial la realizará enfermería la mayoría de las veces de forma autónoma siempre dentro del equipo interdisciplinario, pero en ocasiones necesitará la cooperación de otros miembros del equipo interdisciplinario para resolver los problemas de salud o completar su actuación

- *Función social: La estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va*

*envejeciendo y sin embargo los recursos sociales siguen gestionados por la población activa. La función social de Enfermería hay que entenderla como enlace entre el adulto mayor y el resto de la población. Por su proximidad al adulto mayor Enfermería puede:*

*-Informar sobre la realidad social del anciano (deficiencias, abandonos, malos tratos).*

*-Identificar los problemas sociales y culturales relacionados con la salud (económicos, vivienda, transporte, etc.)*

*-Conocer las políticas, asociaciones, iniciativas no gubernamentales que favorezcan a la población de los adultos mayores.*

*-Orientar sobre las ayudas y los recursos sociales*

- *Función gestora administrativa: Los recursos tanto humanos como físicos son siempre limitados, luego es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos. Enfermería también tiene su función gestora:*

*-Organizar el trabajo.*

*-Velar por la calidad asistencial*

*-Garantizar la continuidad en la asistencia del adulto mayor.*

*-Ayudar a definir protocolos.*

*-Definir normas de calidad*

*-Cooperar en los sistemas de evaluación y autoevaluación.*

*Esta función es quizá la más ardua, por ello habrá que recurrir a registros, historias clínicas, informes y auditorías para conseguir la mayor eficacia y eficiencia.*

- *Función docente: El saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial. En este sentido la función docente de enfermería tiene dos campos de acción:*

*1- Los compañeros que comienzan la práctica de su carrera profesional. A ellos se les debe motivar, estimular y facilitar el aprendizaje.*

2- *La población del adulto mayor (individual o en grupo) teniendo en cuenta sus valores culturales, niveles de conocimiento y formación, para desde ese conocimiento promover estilos de vida, desarrollar programas de salud y desarrollar cambios de aptitudes.*

- *Función Investigadora-formativa: Asistimos con admiración a los cambios que van produciendo a nuestro alrededor y el asombro es mayor si nos fijamos concretamente en la evolución y los cambios médico-sanitarios. La Enfermería no puede quedarse atrás, los descubrimientos y novedades que se van produciendo nos obligan a tener conocimientos en:*

*-Metodología de la investigación*

*-Estadística.*

*-Epidemiología*

*-Idiomas*

*-Tecnología de la información.<sup>34</sup>*

Enfermería es un pilar importante de la salud en México en todas las etapas del desarrollo del ser humano, en la etapa del adulto mayor esta profesión contribuya a mejorar la calidad de vida de este sector de la población poniendo en práctica un sinnúmero de conocimientos mediante las funciones de Enfermería que se mencionaron anteriormente.

Esta carrera otorga planes de cuidados llevados de manera integral, para así poder otorgar al sector geriátrico un cambio que permita estabilidad emocional, física y social.

La casa de la Tercera edad es una instancia que aloja en el 2013 a 90 adultos mayores, una cantidad considerable por esta razón es importante analizar y tomar en cuenta la gran labor

<sup>34</sup> Juan F. Macías Núñez; Geriatria desde el principio, 3ra ed., España, Glosa, 2005, Págs. 481-483

que tiene el sector de Enfermería, debido a que son parte fundamental para una vida llena de calidad dirigida a todos los residentes de esta institución; el aterrizar la ética, objetivos y conocimientos en la profesión permitirá que el personal que aquí trabaja otorgue cuidados integrales benéficos para cada uno de los pacientes.

El lograr mantener la independencia en todas o en la mayoría de las actividades que realizan los adultos mayores, es la meta sin duda de la ciencia del cuidado.

Enfermería en la Casa de la Tercera de Pachuca Hidalgo constituye un papel primordial en el cuidado a los adultos mayores, ya que de este rubro depende su salud; la interacción que se da día con día en este lugar no es la mejor, debido a que existe poco personal para 90 residentes que viven en esta casa, la falta de información hace que las enfermeras y enfermeros de este lugar sean vulnerables a padecer Síndrome de Burnout.

#### 6.4-Casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo:

En el mes de Abril de 1985 se inició la obra de la Casa de la Tercera Edad en Pachuca Hidalgo con ayuda de la asociación civil, durante el gobierno del Lic. Guillermo Rosell de Lama, este centro se elaboró bajo el principio que los adultos mayores son parte fundamental de nuestra sociedad, bajo el objetivo de preservar, proteger así como enaltecer a todos aquellos hombres y mujeres que han arribado los 60 años en adelante.

En 1986 es fundada La Casa de Tercera Edad y se pasó su organización al DIF Estatal, es por eso que hoy en día es una dependencia del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia.

El centro de reposo tiene condiciones adecuadas para alojar a 90 adultos mayores; quienes llegan por voluntad propia en su mayoría, algunos otros no tienen familia o por alguna situación jurídica, lo que habla de que esta institución busca el salvaguardar la integridad física y mental de los usuarios; cabe mencionar que se les realiza un estudio socioeconómico cuando ingresan y los que tienen las posibilidades pagan una cuota de 1500 pesos al mes; actualmente residen 65 mujeres y 25 hombres.

La casa de la Tercera edad brinda diversas actividades dirigidas a los adultos mayores, entre ellas destaca el taller de manualidades ya que además de ser terapia ocupacional, es una pequeña fuente de ingresos para los residentes.<sup>35</sup>

#### Características:

Las instalaciones de la casa de la tercera edad han mejorado a través de los años cubriendo las necesidades de los residentes de manera integral.

Actualmente la casa de la tercera edad, cuenta con 90 residentes y está diseñada de la siguiente manera:

#### Entrada:

Inigualable sin duda alguna ya que en ella se encuentra un mural, en donde se puede ver por la parte anterior una imagen que refleja el paso por la vida de las personas.

<sup>35</sup> Información proporcionada por la Directora de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo, Lic Margarita Lleonart Vera

#### Estancia de Vigilancia:

Ubicada en la entrada de la Casa, tiene como propósito el control de entradas y salidas de visitantes, familiares, estudiantes y trabajadores; así como evitar la salida de los residentes sin previa autorización, todo esto con el fin de proteger al adulto mayor. Esta labor la realizan dos vigilantes cada turno cubriendo 8 horas al día.

#### Área Administrativa:

Ubicada en la parte derecha de la casa de la tercera edad; tiene como función la organización de las actividades de la casa, de igual forma la obtención de los recursos con las instituciones correspondientes; la integran la directora de la casa de la tercera edad, la licenciada Margarita Leonard Vera, una secretaria y una asistente.

#### Área de Atención Médica y trabajo Social:

Se encuentra a lado del área administrativa, destinada para la atención del adulto mayor, aquí está la oficina de Enfermería, de trabajo social y de médicos; el área de farmacia y dos cubículos adaptados a cuartos con camas clínicas, y todo lo necesario para residentes que sufren una descompensación en alguna de las patologías que padecen; el objetivo de esta área es realizar un diagnóstico temprano, dar una atención inmediata, establecer planes de cuidados, de prevención, de autocuidado; además de favorecer las relaciones entre familia y residentes.

Esta área la conforman dos médicos uno en el turno matutino y el otro en el vespertino cubriendo un horario de 8 horas; 25 enfermeras; 9 en turno matutino, 7 En turno vespertino, 5 En turno nocturno y 5 En turno especial; además de dos trabajadoras sociales con un horario de 9 a 5 de la tarde.

#### Área de cocina y comedor:

Se encuentra enfrente de la entrada, en esta instancia los adultos mayores ingieren sus alimentos tres veces al día; iniciando con el desayuno a las 9 de la mañana; la comida a las 2 de la tarde; y la cena a las 7 de la noche. Tres cocineras por turno se encargan de esta área; los alimentos que aquí se preparan son balanceados y de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores.

#### Área de mantenimiento:

Se encuentra en la parte posterior de la casa; esta área se encarga de reparar y la constituyen 4 personas de lunes a viernes; 2 en sábados; 2 jardineros, 5 intendentes; este conjunto hace que en todo momento la casa de la tercera edad se encuentre limpia y así sea confortable para los residentes.

#### Área de ropa y lavandería:

Ubicada a lado del área de mantenimiento: Cuenta con 6 lavadoras, y tres personas que se encargan de distribuir la ropa limpia, para que los residentes sean cambiados diariamente.

#### Sala de Usos múltiples:

Ubicada del lado izquierdo de la casa de la tercera edad, tiene como función el albergar diversos eventos como exposiciones, reuniones y cuando se realizan eventos de origen externo a la casa constituido por adultos mayores, esta aula alberga dichos eventos; cuenta con sillas, mesas, y un pizarrón.

#### Salón de manualidades:

Se ubica a un costado de la sala de usos múltiples; aquí los adultos mayores realizan diversas manualidades, lo que más realizan son piñatas con material reciclable, papel china, listones, pinturas lentejuela, esto tiene dos finalidades la primera la utilidad del adulto mayor, la distracción y el reconocimiento; la segunda la remuneración económica ya que en un periodo establecido se envían las cosas para venderlas en el exterior para sí después pagarles a los residentes. Cuentan con dos maestras y el horario es de 10 am a 1 de la tarde.

#### Sala de reposo:

Se encuentra dividida en tres partes, la primera cuenta con seis sofás, una televisión y dos baños; la segunda tiene ocho reposets; la tercera tiene tres sofás, 6 reposets una tele, un estéreo y una capilla con 8 butacas; dichas estancias las ocupan para descansar, rezar, ver la tele y escuchar música. En este lugar realice mis actividades de servicio social, ejecutando diversos cuidados de enfermería, musicoterapia, terapia física y clases de baile.

Salón de entretenimiento:

Es un anexo de la sala de reposo: cuenta con 8 mesas apiladas, 3 muebles en donde se encuentra material de fomi, reatas, aros, todo esto para mejorar la motricidad fina, gruesa y la cognición, del adulto mayor. En este lugar lleve a cabo ejercicios para fortalecer el área cognitiva.

Patio:

Sin duda algo característico de la Casa de la Tercera edad son sus jardineras, ya que se encuentran cuidadas, y le dan a la casa un aspecto favorable y relajante; a su alrededor también hay butacas para que el adulto mayor repose cuando sale a caminar.

Dormitorios:

Constituido por 3 módulos A,B, y D; los módulos son de dos plantas; la planta alta es para los residentes que son independientes; y la planta baja para los dependientes. Los residentes hombres se encuentran en el módulo A, las mujeres están el B, y en el D se encuentran los matrimonios; cada módulo tiene 15 cuartos con baño propio, dos camas, un ropero, una mesa y dos sillas.

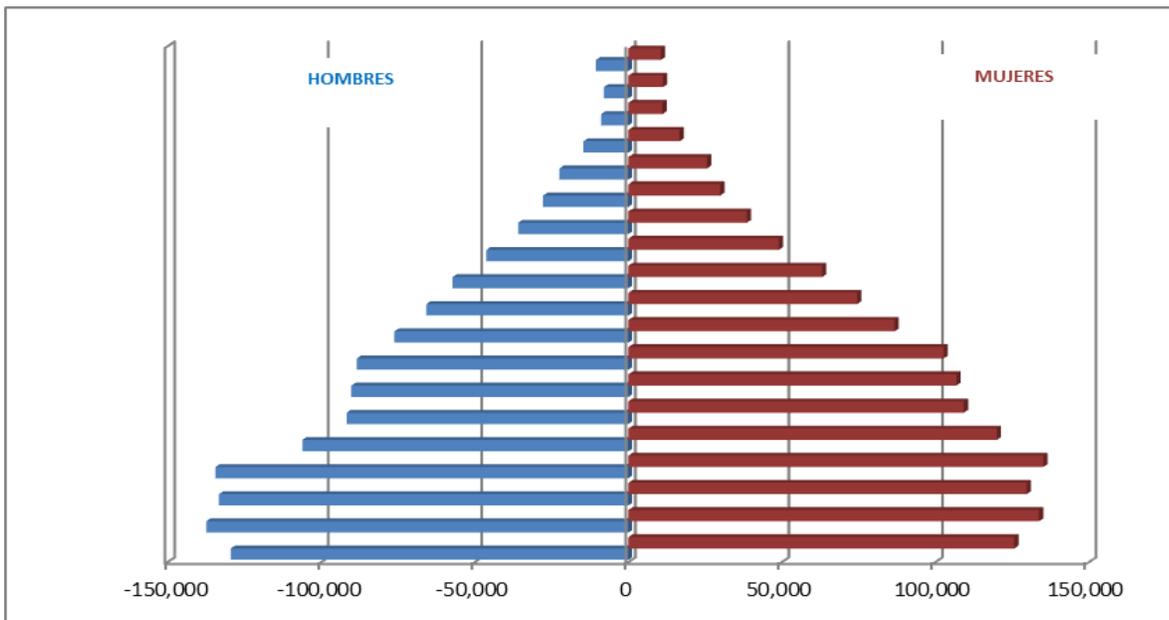
La casa de la tercera edad constituye un centro de suma importancia en Hidalgo, aquí se alojan adultos mayores que lo requieren y también son recibidos aquellos que se encuentran en abandono; la institución está bajo el respaldo de la Secretaria de Salud y de la institución DIF.

## 6.5 Panorama de salud y enfermería en el estado de Hidalgo con enfoque al adulto mayor

La población del Estado de Hidalgo en el 2010 es de 2,665 018 habitantes, representando el 2.3 % de la población total del país lo que hace ocupar el lugar 19 a nivel nacional.

Estadísticamente por cada 100 mujeres, existen 94 hombres; enfocado al adulto mayor (60 años y mas) representan el 9.39% de la población total del estado de Hidalgo; es decir 162,566.1 son adultos mayores.

**Gráfica Pirámide de Población, Hidalgo 2010.**



**Fuente:** Censo INEGI 2010.

El territorio geográfico que corresponde al estado de Hidalgo se encuentra dividido en 84 municipios. Referente a la infraestructura y la capacidad instalada con la que cuenta para la atención de la población es la siguiente:

-476 unidades de primer nivel de atención, en las 13 jurisdicciones del estado, así como 32 caravanas de salud, 5 unidades móviles y 130 equipos de salud itinerantes.

-15 hospitales en cuanto a segundo nivel se refiere, de los cuales 9 son hospitales generales, 5 hospitales integrales, 1 hospital comunitario y 2 hospitales de atención especializada de atención al enfermo mental “Villa Ocaranza” y Obstétrico.

Además de contar con 14 unidades especializadas para la atención a grupos con riesgo específico: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de Pacientes con Sida e Infecciones de Transmisión sexual, al Centro Estatal de Atención Geriátrica Integral, al Centro Estatal para la Atención Integral de las Adicciones, El Centro Integral para las Adicciones en Tulancingo, las UNEME “Nuestra Vida” Centro de Atención Primaria en Adicciones en Cd. Sahagún, Ixmiquilpan, San Felipe Orizatlan y Tula, las UNEME Enfermedades Crónicas en Pachuca y Tula, y la Unidad Especializada para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual ubicada en la ciudad de Pachuca.

El gobierno del estado de Hidalgo junto con las instituciones correspondientes de salud, trabajan arduamente para construir un sistema estatal de salud que permita garantizar la protección de sus habitantes. Un sistema planeado, eficaz, eficiente y transparente; que permita implementar acciones que favorezcan a la población y de esta manera hacer frente a los retos que en salud el estado presenta.

El perfil epidemiológico que caracteriza al estado está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, obedeciendo a determinantes de la transición epidemiológica, demográfica, medio ambiente, condiciones socio-económicas y estilos de vida.

Se dice que se encuentra en transición epidemiológica, ya que, aunque existe impacto en las enfermedades denominadas del rezago: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, desnutrición, daños asociados al nacimiento y enfermedades prevenibles por vacunación porque se reduce su riesgo, algunas de ellas aún se encuentran entre las principales causas de muerte para el año 2009, y están siendo substituidas por las enfermedades emergentes, cuyos factores de riesgo están vinculados al desarrollo, tales como: enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades hipertensivas y tumores malignos.



Fuente: INEGI 2010

En cuanto a las principales causas de morbilidad en el adulto mayor se encuentra que las infecciones respiratorias pertenecen al primer lugar seguidas de infecciones de vías urinarias, úlceras, gastritis, duodenitis; infecciones intestinales por otros organismos, gingivitis y enfermedades periodontales, hipertensión arterial, conjuntivitis, diabetes mellitus no insulino independiente, amebiasis intestinal y otitis media aguda.

Las enfermedades anteriores denotan el objetivo que tiene el estado de Hidalgo que tanto han desarrollado a lo largo de 10 años; el cual va encaminado a desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud que enfatice la importancia de la adopción de estilos de vida saludables, fomente el autocuidado de la salud e impulse la prevención de la enfermedad y de las discapacidades.

El trabajo arduo de la última década deja frutos sobresalientes ya que el estado de Hidalgo ha generado y obtiene una mejoría notable en las condiciones de salud, observándose un incremento en la esperanza de vida de 68.2 años en 1990 a 75.14 en 2010.

Precisamente por lo anterior el sistema de salud le da la importancia requerida a uno de los sectores de la población más vulnerable buscando mejorar la salud de los adultos mayores y su calidad de vida a través del fortalecimiento de los servicios de salud con atención integral.

El hacer frente a este perfil, requiere de una respuesta sistémica que considere riesgos emergentes, aspectos financieros, y estructurales del sistema, sin olvidar a los recursos esenciales para la prestación de los servicios, la mejora en la atención médica y la cobertura de los servicios de salud en la población Hidalguense.

El Estado de Hidalgo presenta retos importantes para la mejora en cuanto a salud se refiere, sin embargo con la participación de todos los miembros de la salud esto será posible en un futuro, la unión y la perseverancia permitirán que las cifras en un tiempo determinado denoten buenas noticias en cuanto a salud de los hidalguenses y con esto la mejora en los aspectos sociales y económicos.

El enfoque del estado de Hidalgo en cuanto a salud, refiere la adopción de estilos de vida saludables, fomentar el autocuidado de la salud e impulsar la prevención de la enfermedad y de las discapacidades, todos los miembros del equipo de salud son necesarios para esta labor, ya que constituyen un rubro con conocimientos adecuados para proporcionar a la población información adecuada que puedan contribuir a este cambio esperado. Uno de los pilares importantes para lograr este gran enfoque es sin duda la ciencia del cuidado que viene siendo enfermería, actualmente el Estado de Hidalgo cuenta con 5308 enfermeras de las cuales el 29.9 corresponden a la población asegurada y el 70.1 a la población no asegurada; dentro de la población asegurada se encuentran las instituciones IMSS, ISSSTE y PEMEX; en cuanto a la población no asegurada corresponden las instituciones de la secretaria de salud e IMSS-OPORTUNIDADES.<sup>36</sup>

Enfermería como anteriormente se mencionaba constituye un lugar sumamente importante en la salud de los hidalguenses, diariamente el desempeño de la enfermera coadyuva al paciente a su pronta mejora para así mantener un estado de salud óptimo, desde cuidados generales hasta cuidados especializados son parte de las actividades que enfermería realiza; en las diversas instituciones del estado de Hidalgo el personal de Enfermería se rige bajo el programa institucional de los servicios de salud, el cual responde principalmente a los retos que enfrentan los Servicios de Salud y a la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad.

<sup>36</sup>INEGI, Perspectiva de Hidalgo 2011 y del Programa institucional de los servicios de salud 2011.2016, <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-hgo.pdf>, 2013

Es así como enfermería en Hidalgo es un profesional con formación académica, científica, practica y cultural, el cual posee una actitud consciente, reflexiva, emprendedora, responsable,, ética y crítica en el desarrollo de sus acciones, orientados hacia la búsqueda de la excelencia en los servicios de enfermería, con liderazgo transformador que garantiza su incorporación a los diversos campos de acción, comprometidos socialmente en la prevención y cuidados de la población, con sentido humanista , colaborando en la solución de los problemas de salud, mediante, una atención integral, equitativa, eficiente, y de calidad en los diferentes niveles de atención, basados en valores universales, conocimientos científicos y tecnológicos lo que les permite participar en el diseño, aplicación y evaluación de proyectos de salud que demanden los diferentes sectores de la sociedad.

De esta manera se puede observar la importancia de la enfermería en el estado de Hidalgo puesto que constituye el pilar en cuanto a cuidado se refiere; el desarrollo de un buen plan de cuidados constituido por conocimientos científicos, la empatía, ética y el manejo del paciente permitirán un gran avance para el objetivo de salud del estado

Enfermería es el personal que convive con el paciente más tiempo que ningún otro miembro de la salud, de ahí la gran importancia de la cual se hace merecedora como el punto clave para el logro del cambio en este caso de estilos de vida, el autocuidado y la prevención.

Enfocado al adulto mayor, el personal si bien ya no lograra cambio en los estilos de vida, la concientización sobre las enfermedades que se padecen es este sector de la población permitirá el autocuidado y la prevención de accidentes al igual que el deterioro físico y mental presentes.

## 7-METODOLOGÍA

- Tipo de estudio:

Para la elaboración de este trabajo, se llevó a cabo el tipo de investigación cuantitativo, con la finalidad de comprender detalladamente las características de una situación específica.

- Diseño metodológico:

Descriptivo: Permitted determinar la descripción de las variables que se estudiaron en la población en estudio. ("Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sometido a análisis. Desde el punto de vista científico describir es medir)

Transversal: Se estudiaron diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

- Población:

Consta de 25 enfermeras (o) de nivel técnico que laboran en la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo.

- Tamaño de la muestra:

20 Enfermeras de las cuales 5 eran del turno matutino, 5 del turno vespertino, 5 del turno nocturno y 5 del turno especial que laboran en la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo. La muestra fue por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería de todos los turnos, con grado general o especialidad que laboren en la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo.
- Personal de Enfermería que quiera participar en la encuesta de manera voluntaria.

Criterios de eliminación:

- Inasistencia por parte del personal de Enfermería el día de la aplicación de las encuestas.

- Respuesta incorrecta de las preguntas propias de la encuesta, por parte del personal de enfermería.

- Variables:
- Las variables para este estudio fueron:

Variable dependiente: El personal de Enfermería

Variable independiente: Síndrome de Burnout

- Límites de tiempo y espacio:

Lugar: Casa de la tercera edad ubicada en Carretera México - Pachuca Kilómetro 81.5, Colonia San Antonio el Desmonte, Código postal: 42111.

Tiempo: A partir del mes de Octubre del 2012 a Mayo del 2013.

Espacio: Se aplicó el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory, en el salón de usos múltiples ubicado en la parte anterior de la Casa de la Tercera Edad, destinada por la jefe de enfermeras Sandra María Bautista Gutiérrez.

### 7.1-Instrumento:

Para la recolección de datos se utilizó en instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual consta de 22 ítems con medición de acuerdo a la escala tipo Likert de 0 a 6.

En donde 0 es igual a nunca y 6 a todos los días en las subescalas de despersonalización y agotamiento emocional, en ambas puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, mientras que en la subescala de realización personal bajas puntuaciones corresponden a estar quemado, es decir 0 es igual a todos los días y nunca es igual a 6; por esta razón el instrumento marca no combinarlas debido a la situación antes mencionada.

El Maslach Burnout Inventory tiene una validez de 0.9; numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI, dicho cuestionario se divide en tres dimensiones que determinan la presencia del Síndrome de Burnout, las preguntas que conforman cada dimensión son las siguientes:

- Agotamiento o cansancio emocional: Consta de nueve preguntas y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, con una puntuación máxima de 54.
- Despersonalización: Formada por 5 preguntas y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La integran los ítems: 5, 10, 11, 15 y 22, con una puntuación máxima de 30.
- Falta de Realización Personal: A esta dimensión le pertenecen 8 preguntas, valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Le pertenecen los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, con una puntuación máxima de 48.

El punto de corte se estableció bajo los siguientes criterios:

- En la subescala de agotamiento emocional (AE), puntuaciones de 27 o superiores son índice de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponden a

- puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 índice de nivel de burnout bajo.
- En la subescala de despersonalización (D), puntuaciones superiores a 10 se refieren a nivel alto, de seis a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.
- En la subescala de Realización Personal (FRP), funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indica baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

Al presentar puntuaciones bajas en la dimensión de falta de realización personal, y puntuaciones altas en las de agotamiento emocional y despersonalización, se consideró en la investigación como prevalencia en el personal.

Estadística utilizada:

Para la realización de esta investigación titulada Prevalencia del Síndrome de Burnout que Labora en La Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo; se ocupó el paquete estadístico SPSS versión 21.

## 7.2-Aspectos éticos y legales:

El estudio se realizó tomando en cuenta la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud., además de considerar la Declaración del Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros Mexicanos, teniendo claro los principios de Beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, privacidad, veracidad y confiabilidad

Se consideran los principios del 10 al 27, de la declaración de Helsinki (1964), los cuales se refieren a las consideraciones éticas para investigaciones en seres humanos, es así como se realizaron los permisos correspondientes para llevar a cabo la investigación con la directora de la Casa de la Tercera Edad, además de realizar un consentimiento informado por cada participante, donde se aclaraba el objetivo del estudio así como la confidencialidad de los datos que se obtendrían.

### 7.3-Procedimiento:

Para la realización de la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la casa de la tercera edad de Pachuca Hidalgo”; en primera instancia, se llevaron a cabo prácticas de Enfermería con motivo de servicio social en donde se aplicaron planes de cuidado, al interactuar con el personal y residentes, se decide realizar la investigación presente.

En seguida a esto se expidió por medio de un oficio dirigido a la directora de la casa de la tercera edad los permisos correspondientes, una vez aceptados se entregaron a los participantes una hoja de consentimiento informado, el cual estaba constituido por el objetivo de la investigación y se establecía la confiabilidad del estudio; una vez hecho esto se llevó a cabo la recolección de datos con previa asesoría de la directora de tesis Araceli Jiménez Mendoza.

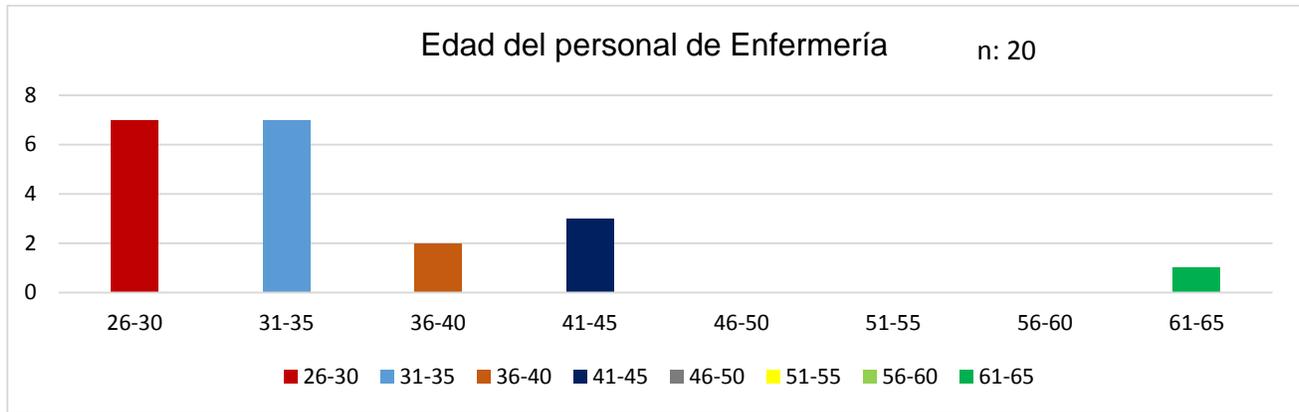
Se aplicó el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory en el aula de usos múltiples ubicada en la entrada de la casa de la tercera edad del lado izquierdo, los días 23, 24 y 27 de Abril en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Después de la recolección de datos se realizaron pláticas sobre este tema en la sala de usos múltiples; asistieron a ella personal de enfermería, maestras, trabajadoras sociales, cuidadoras y personal de intendencia, en ellas se despejaron dudas y se dio a conocer el tema ya que muchos de los miembros que asistieron lo desconocían.

## 8-RESULTADOS:

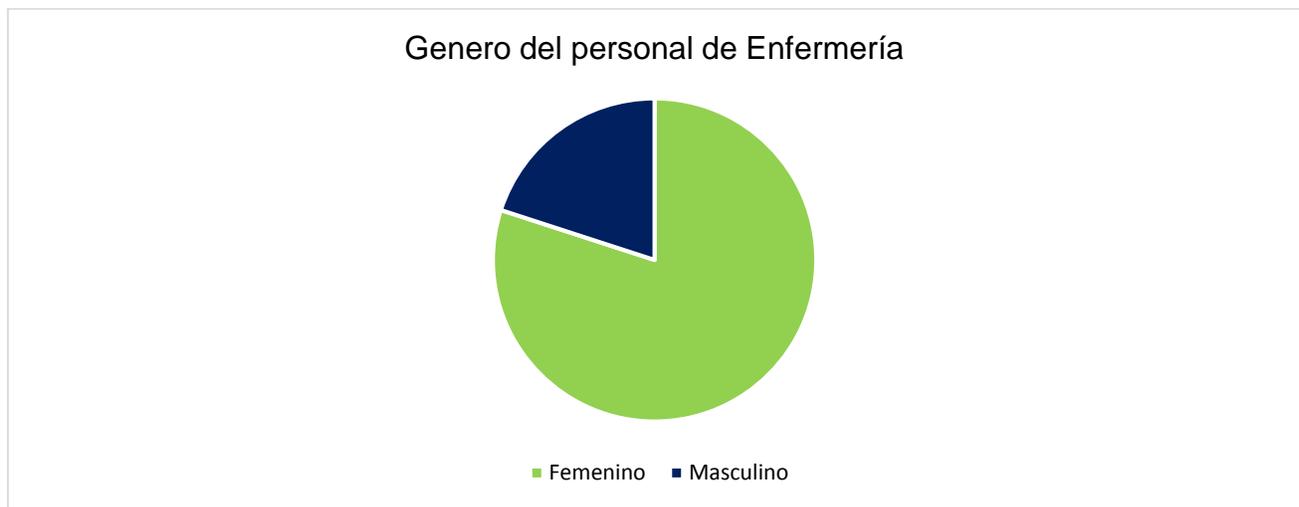
Características Generales encontradas en la población de estudio:

Grafica 1:



Fuente: Instrumento de medición Maslach Burnout Inventory aplicado al personal de Enfermería de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo, abril 2013

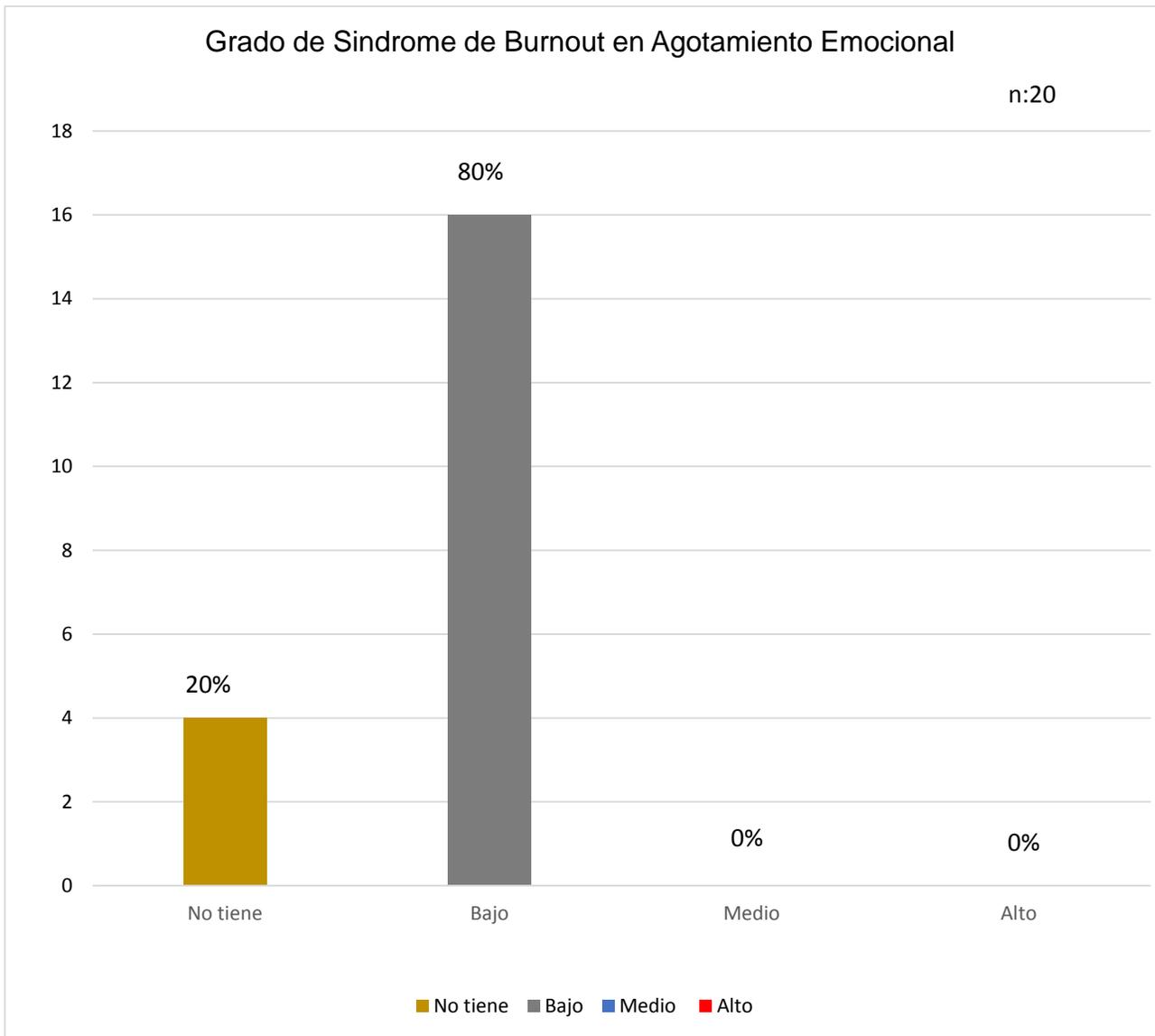
Grafica 2:



Fuente: Misma que la gráfica 1.

La edad promedio del personal de Enfermería encuestado fue de 70% en un rango de edad de 26 a 35 años, el 80% corresponde al personal femenino, los datos anteriores reflejan que cada día hay más gente joven otorgando cuidados, y por otro lado el sexo femenino sigue siendo como hace muchos años el icono de la enfermería.

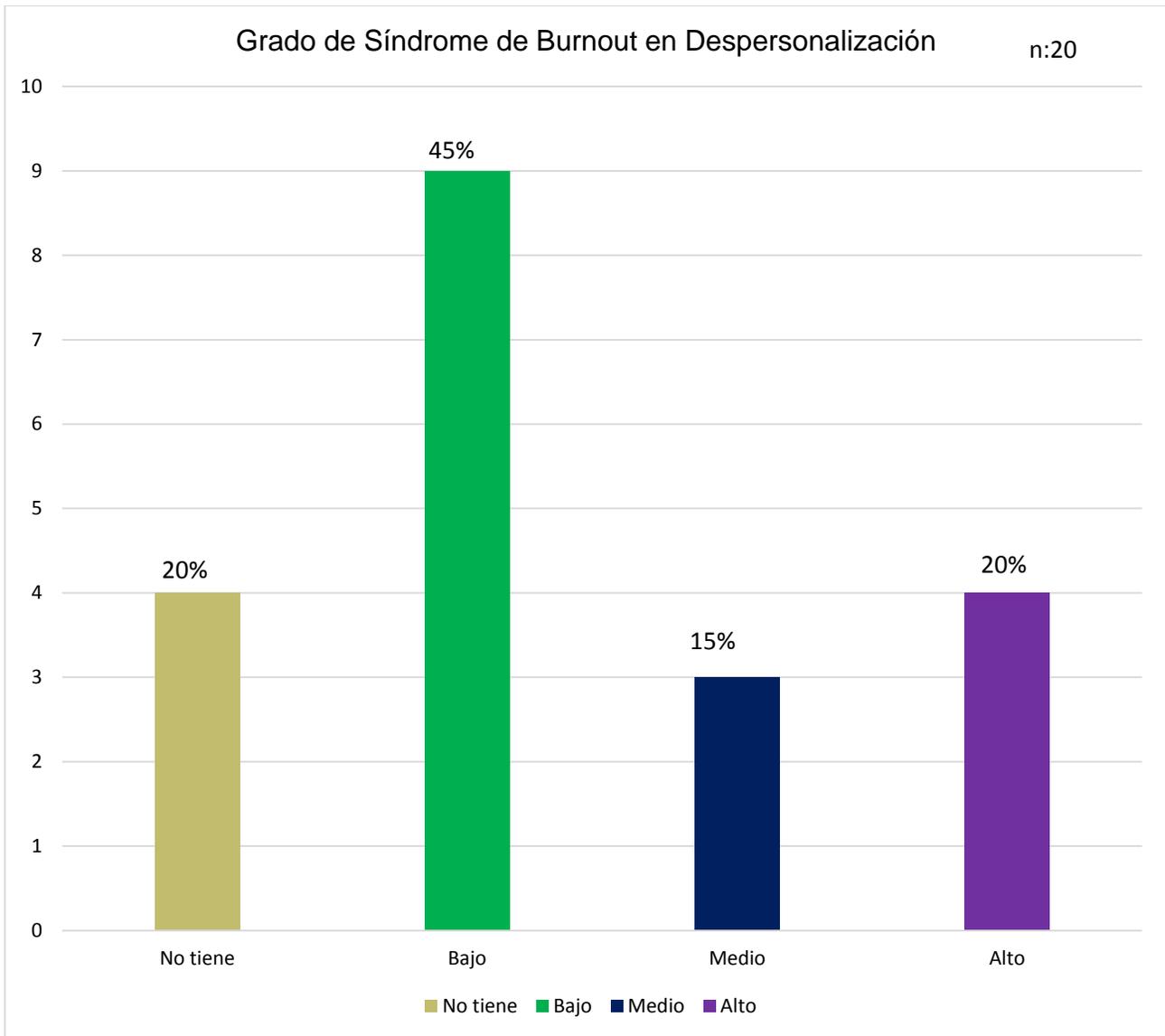
Grafica 3:



Fuente: Misma que la gráfica 1.

En la dimensión de Agotamiento Emocional, como se puede observar en la gráfica el 20% del personal encuestado no tiene dicha dimensión; sin embargo el 80% se encuentra en un nivel bajo, estos datos llaman la atención ya que si bien no se encuentran en un nivel medio o alto, sobresale que entre el personal de enfermería existe disminución y pérdida de recursos emocionales.

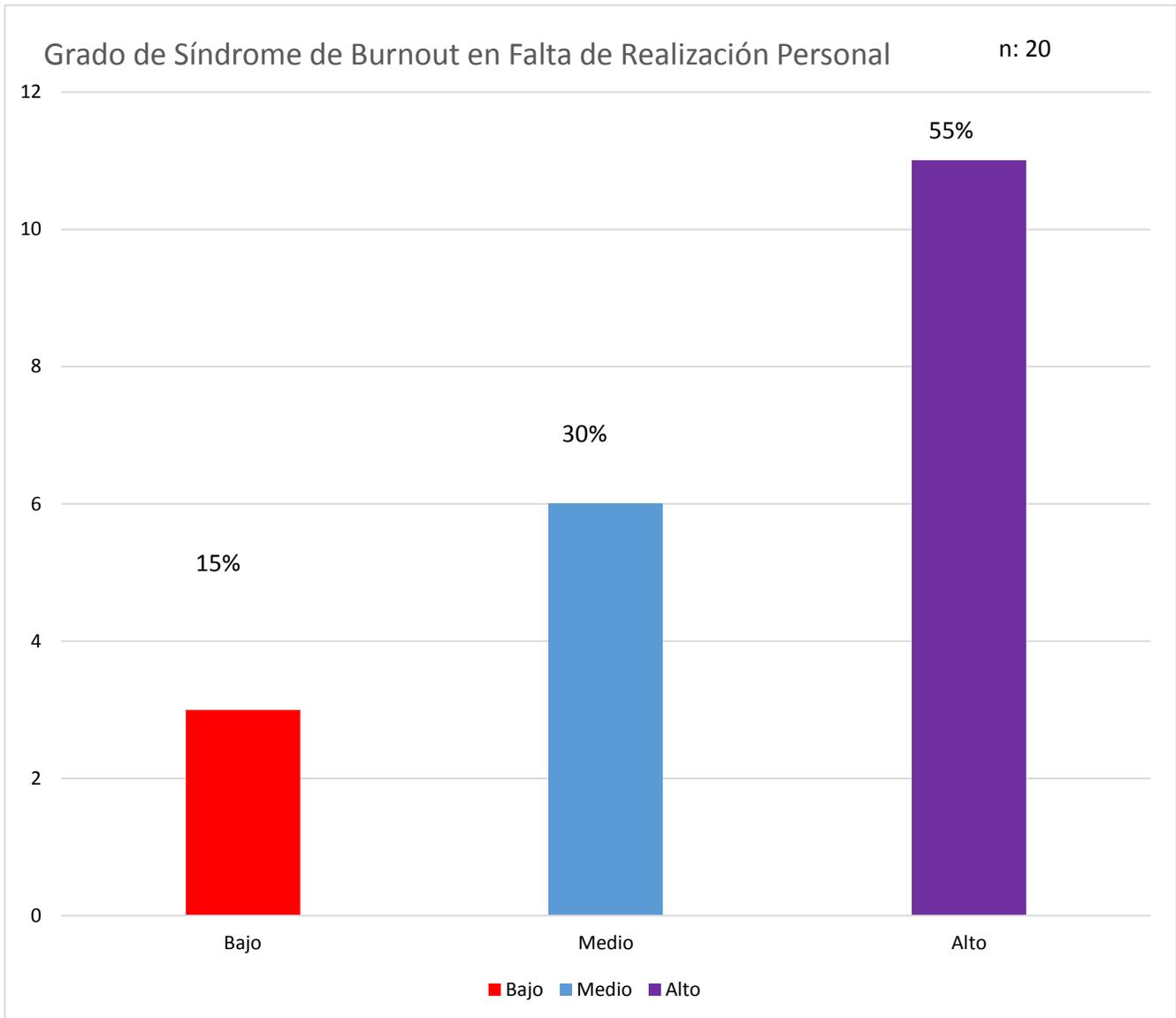
Grafica 4:



Fuente: Misma que la gráfica 1

La dimensión de despersonalización refleja que el 45% no presenta síndrome de Burnout; sin embargo el 20% se encuentran en un nivel alto; dato relevante sin duda porque la muestra encuestada presenta despersonalización, lo que indica que el personal está desarrollando actitudes negativas de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

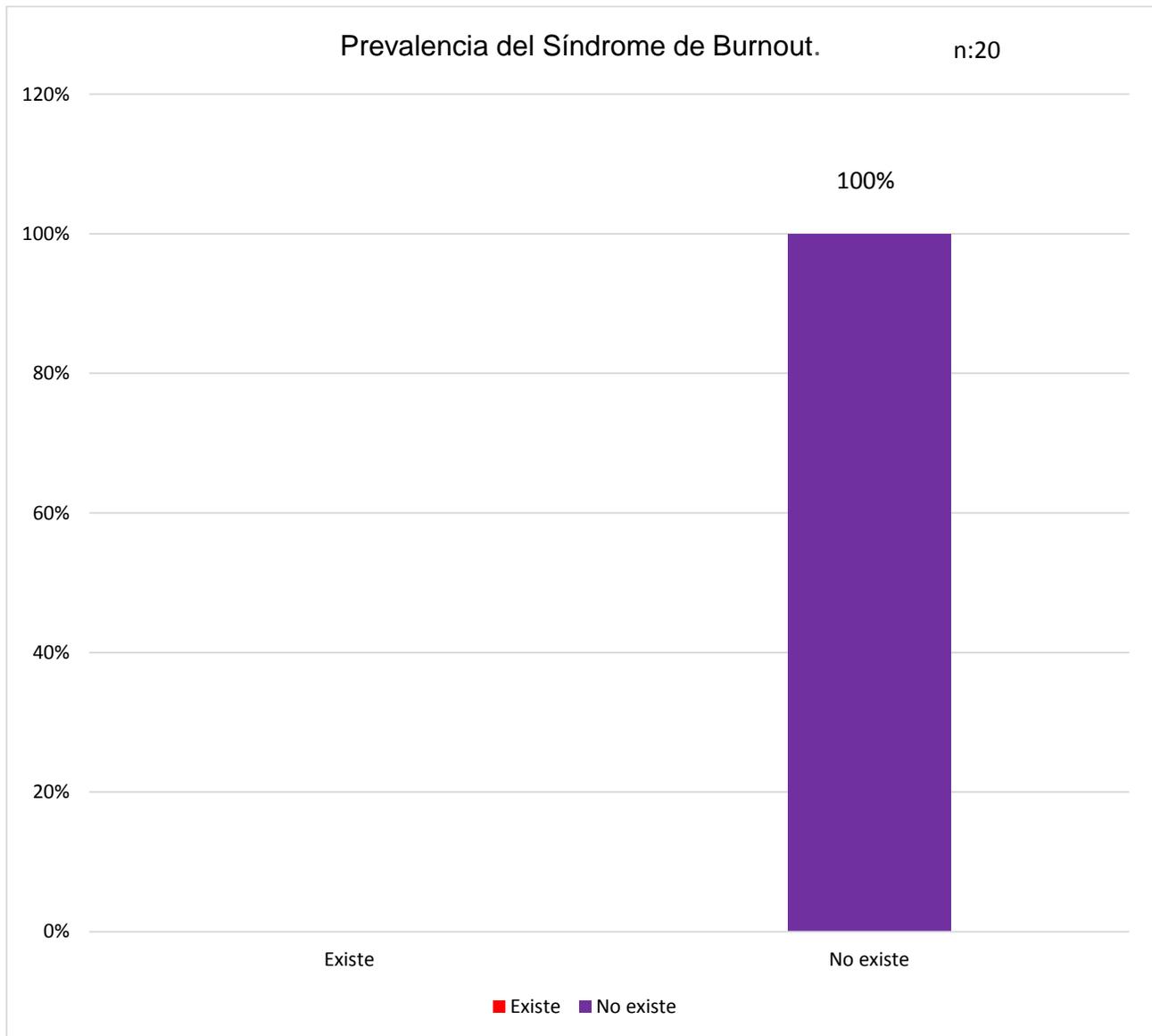
Grafica 5:



Fuente: Misma que la gráfica 1.

Respecto a la dimensión de Falta de Realización Personal, llama la atención que el 15% se encuentra con un nivel bajo, esto quiere decir que evalúan su trabajo en forma negativa, en cuanto a actividades y planes de cuidado de enfermería se refiere.

Grafica 6:



En la gráfica anterior se puede observar que en la Casa de la Tercera Edad, el 100% del personal no presenta síndrome de Burnout, porque no tienen las puntuaciones necesarias, sin embargo, en cada dimensión existieron características que pudiesen desencadenarlo en un futuro, el personal de Enfermería siempre será el blanco perfecto para que en algún tiempo determinado se de este padecimiento.

## 9-DISCUSIÓN:

Las dimensiones de agotamiento emocional; la despersonalización y la falta de realización personal, influyen en la incidencia (prevalencia) del síndrome de Burnout

En la presente investigación se toman en cuenta dichas dimensiones con el fin de establecer si influyen en la aparición de este síndrome.

Tomando en cuenta lo anterior tenemos que respecto a agotamiento, el 80% presenta un nivel bajo, respecto a la Despersonalización denota un 15% en nivel bajo, y en la de Falta de Realización Personal manifiesta un 55% en un nivel alto, comparado con el estudio de Rosas M. (2006) realizado en el Hospital General Pachuca en el personal de enfermería los resultados arrojados por la muestra de los “profesionales de salud”, con respecto al Agotamiento Emocional revelan que el 82.25% manifiesta un nivel bajo, respecto a la Despersonalización denota con un 94.35% en nivel bajo, y en cuanto a la Falta de Realización Personal manifiesta un 42.74% en un nivel alto; de esta manera se comprueba que las dimensiones están presentes en el personal de enfermería

Referente a la incidencia del Síndrome de Burnout en el presente estudio el 100% del personal no lo manifiesta, comparado con el estudio de Estévez Ramos (2000) se encuentra que a 223 recursos humanos de enfermería que laboran en una Unidad de Psiquiatría del D. F. México; que el 35% padece este síndrome, a pesar de que en este estudio no se presenta el Síndrome, el personal está en latencia de presentarlo por algunas de sus respuestas.

Como se mencionó anteriormente el hecho de que no se establezca como tal el síndrome en esta investigación, no quiere decir que el personal este alejado de la probabilidad de presentarlo más adelante puesto que en alguna de las dimensiones presentan puntuaciones altas.

El Síndrome de Burnout se considera un problema social que se ha generado en la actualidad con mayor incidencia, debido al ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo que facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos ocasionando que el nivel de atención disminuya hacia los pacientes.

## 10 CONCLUSIONES:

Durante la instancia que realice en la Casa de la tercera edad, al estar efectuando diversos cuidados de Enfermería a los residentes que se encuentran alojados; pude percatar que por parte del personal que aquí labora, situaciones que denotaban un trato inadecuado hacia ellos; por esta razón surge la idea de realizar el estudio anterior; este dejo como resultado que no existe en el personal de enfermería que labora en la Casa de la Tercera Edad prevalencia del Síndrome de Burnout, debido a que para la determinación de presencia del síndrome debe existir puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en la de realización personal.

Sin embargo en un 15% de la población existe baja realización personal y 20% presentan puntuaciones altas en la dimensión de despersonalización, lo cual refleja que el Síndrome de Burnout se puede desencadenar en cualquier momento si no se toman las medidas necesarias, por datos como las anteriores es importante mencionar que la práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades dirigidas al personal de Enfermería que permitan un control mental y emocional de mayor importancia ya que cuando se presenta el Síndrome de Burnout en un nivel que impacta en todas las esferas de un ser humano, repercute la vida personal, social y familiar del personal, lo que conlleva a una mala atención dirigida al paciente.

Precisamente la aceptación de dichas actividades y su realización por parte del personal depende de las autoridades correspondientes propias de las instituciones ya que la capacitación del personal debe abarcar tanto habilidades físicas como mentales para saber cómo reaccionar ante diversas situaciones; el apoyo mental es un factor sumamente importante para evitar problemas emocionales.

El Síndrome de Burnout es una patología, que se puede prevenir; diagnosticar tempranamente y en caso de existir se debe manejar de manera adecuada.

El realizar el estudio de investigación anterior, permitió que el personal que ejerce sus actividades de Enfermería en la Casa de la Tercera Edad, diera apertura para adquirir pláticas sobre el Síndrome de Burnout, despejando dudas e interés sobre el tema, de igual forma las autoridades correspondientes mostraron mucho interés y al final pidieron orientación sobre el tema, para hacer estrategias benéficas a los enfermeros y enfermeras de la institución.

## 11 PROPUESTA:

Con el fin de prevenir el Síndrome de Burnout se recomienda al personal:

1. La realización de actividades de interés personal en tiempos libres.
2. Mantener una buena comunicación con el grupo multidisciplinario.
3. Realizar actividades fuera del trabajo como relación con la familia, ejercicio y distracción.

Una acción mas es:

1. Que las autoridades correspondientes, informen y evalúen al personal sobre el Síndrome de Burnout con el fin de canalizar a las personas que ya presentan actitudes propias de este, para que se les pueda ayudar oportunamente

Lo anterior tiene como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas y programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo, como son la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones, resolución de problemas, asertividad, el manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades.

El manejo de Burnout según Gómez Sancho y Bond Jale Okopara la prevención del síndrome de Burnout, lo desarrolla de la siguiente forma, estableciendo tres rubros:

### **1. Gestión individual:**

- Trabajar mejor en vez de más, realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente.
- Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Hacer una pausa ya que es oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- Tomar las cosas con más distancia ya que e agotamiento emocional aumenta cuando se aumenta demasiado con la gente tomar cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza.

### **2. Cuidarse uno mismo además de a los otros:**

- Acentuar los aspectos negativos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que se obtienen en el trabajo, así como contrarrestar las frustraciones y los fracasos.
- Conocerse así mismo, analizar las reacciones y reflexionar sobre el porqué de esas reacciones, el autoanálisis debe ser constructivo no deductivo.
- Reconocer límites y aprender de nuestros errores ya que esto será un paso para la realización personal.

- Reposo y relajación, ya que la aparición de estrés significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.
- Establecer las fronteras diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar.
- Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de la tensión con amigos o la pareja, es importante también obtener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.

### **3. Gestión social:**

Esto depende de las instituciones más que del propio personal, a veces es muy difícil ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras además de ser los responsables directos de estos cambios, sin embargo se consiguen cosas, por eso hay que poner el esfuerzo en ello.

Con más medios con más recursos humanos se reducirá el riesgo de llegar a una situación de Burnout pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la mente de mejorar los recursos disponibles.

- División del trabajo: que el personal realice diversos trabajos de vez en cuando aún en el mismo sector, esto cambia el hábito y la rutina.
- Limitar la contaminación del tiempo libre.
- Tomarse periodos de descanso.
- Tipo de relación personal con sus superiores, la incidencia de burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores ya que tienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- Análisis de los casos puntuales aunque se dan consejos generales en ocasiones es bueno analizar cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales y promover y favorecer la formación profesional continuada.<sup>37</sup>

<sup>37</sup>Marisa Bosqued; Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?, 2008, PaidósIberica, Barcelona, Págs. 150-185



# Manual de prevención contra el Síndrome de Burnout



“Cuando el trabajo es un placer la vida es una felicidad, pero si el trabajo es una obligación la vida es una esclavitud”

MaximoGoñi

## INTRODUCCIÓN:

El Síndrome de Burnout se considera una respuesta inadecuada a un estrés crónico, este síndrome se da en aquellas personas que por el medio en que laboran, existe contacto constante y directo con la gente, por esta razón los profesionales de Enfermería se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de desgaste profesional “Burnout”.

El Síndrome de Burnout constituye hoy en día un problema de salud grave entre los trabajadores de distintas áreas, enfermería se convierte en un rubro muy vulnerable debido a las diferentes circunstancias propias del trabajo, el desarrollar muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas,.

El contrarrestar que se desarrolle el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las instituciones, depende de diversas acciones que sin duda apoyaran al correcto manejo de las emociones que experimenta el ser humano evitando así dicho padecimiento.

Entre las acciones esta la implementación del presente manual que servirá como apoyo al personal de Enfermería a su llegada al campo laboral, de igual forma si se requiere a lo largo de su estancia en la institución, para saber que lo desencadena, en que consiste, como se manifiesta, que hacer en caso de tener algún síntoma y sobre todo las acciones que se deben realizar para la prevención de este.

## Objetivo:

Dar a conocer el concepto, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y sugerencias de acciones que contribuyen a la prevención del Síndrome de Burnout para evitar que este aparezca en el personal de Enfermería de esta institución.

## Síndrome de Burnout:

En primera instancia se debe esclarecer que el término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional conocido también como síndrome del profesional desgastado, quemado o Síndrome de desgaste profesional.

Fue definido por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberger en el año de 1974 como conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, consecuencia del trabajo cotidiano realizado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda.

En el año de 1976 una de las autoras más citadas en el síndrome de Burnout la doctora Maslach psicóloga social, estudiaba las respuestas emocionales de las personas que realizan trabajos de ayuda, gracias a esta investigación el Burnout se configura como un Síndrome tridimensional, debido a que la conforman tres dimensiones las cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

A continuación se menciona en que consiste cada dimensión.

## Síndrome Tridimensional.

Agotamiento emocional:  
Disminución y pérdida de  
recursos emocionales.



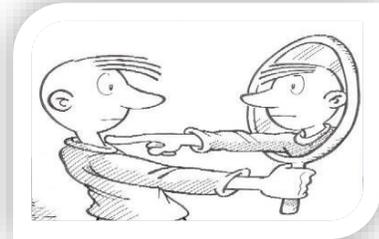
Despersonalización:  
Desarrollo de actitudes  
negativas de insensibilidad  
y de cinismo hacia los  
receptores del servicio  
prestado.

Falta de Realización Personal:  
Tendencias a evaluar el propio  
trabajo de forma negativa con  
vivencias de insuficiencia  
profesional y baja autoestima  
personal.



Es sumamente importante conocer los factores de riesgo que conllevan a la presencia del síndrome de Burnout, a continuación se mencionaran, con el fin de realizar una autoevaluación crítica.

- Personalidad previa: personas perfeccionistas, con baja tolerancia a la frustración



- Edad y estado civil: Es más frecuente en personas jóvenes, personas solteras y separadas.



- Falta de formación: En la universidad actual es deficiente la preparación práctica y humanista.

- Falta de estímulos: Horarios inflexibles y ascenso laboral casi inexistente.
- Falta de confianza en las relaciones interpersonales: falta de comunicación con el paciente y familiares.



## Manifestaciones Clínicas:

El síndrome de Burnout es un padecimiento que afecta de manera emocional al ser humano, dejando como consecuencia una mala atención al paciente y un deterioro en la persona que la padece en cuestión salud.

Las manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout son:

### -Manifestaciones psicósomáticas:

- Trastornos del sueño
- Dolores músculo esqueléticos
- Cansancio

- Cefalea



- Trastornos intestinales

- Fatiga

- Problemas respiratorios

-Manifestaciones conductuales:

- Desconcentración



- Intentos de suicidio

- Conflictos familiares

- Ausentismo laboral

- Agresividad

-Manifestaciones emocionales:

- Distanciamiento con los pacientes

- Baja autoestima



- Irritabilidad

- Disminución en la capacidad de memorizar datos

Métodos de diagnóstico:

Otro rubro son los métodos de diagnóstico ya que solo así se podrá constatar si existe Síndrome de Burnout. Este se establece a través de la triada sintomatológica constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; el saber si estas tres dimensiones existen depende de las puntuaciones que se presenten durante la aplicación de un cuestionario, que lleva por nombre el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), cabe mencionar que es el más empleado, puesto que datos científicos comprueban su eficacia y ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones que contribuyen a que se sepa cada vez más del tema en cuestión.

El instrumento (MBI) plantea al sujeto 22 enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo,

El tener conocimiento sobre el Síndrome de Burnout es sin duda una forma de prevenir al personal, porque sabrán en que consiste, que factores de riesgo lo desencadenan, como se manifiesta, los métodos que existen para diagnosticarlo y finalmente acciones de prevención, el punto más importante para evitar este padecimiento, que no hace más que destruir emocionalmente al ser humano y con ello su vida, su ambiente laboral y su tranquilidad.

De esta manera se describen las siguientes acciones que ayudaran a contrarrestar el Síndrome de Burnout

- A nivel personal:

-Buena alimentación: La buena nutrición ayuda a conservar el funcionamiento completo del organismo. Es importante ingerir una dieta balanceada con suplementos de vitaminas y beber agua abundante.



-Realización de ejercicio: El ejercicio regular y vigoroso ayuda a soportar el estrés crónico. El ejercicio aeróbico reduce el esfuerzo y la tensión nerviosa producidos por estrés psicológico y disminuye la tendencia a la depresión.

-Descanso: El sueño también es importante para controlar el estrés, para favorecer el sueño nocturno se deben disminuir progresivamente las actividades diarias antes de acostarse.



-Realización de actividades para el control de estrés: Existen diversas actividades entre ellas destacan la meditación ya que contribuye a reconocer la respuesta del individuo y facilita la integración de los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales de la vida del sujeto.

Otra actividad importante es el escuchar música porque ayuda a liberar los sentimientos y emociones favoreciendo la relajación. También se recomienda el leer o escribir ya que es útil para reducir la tensión



-Búsqueda de grupos de apoyo: El trabajo en grupo es una gran herramienta para contrarrestar el estrés porque algunas personas pueden conseguir más a través de ellos ya que además de proporcionar apoyo emocional, estos sistemas contribuyen a proporcionar identidad social y son fuentes de información. La familia, los amigos y compañeros son los adecuados y los más buscados antes de la ayuda profesional en caso de ser necesaria.

Comunicación eficaz enfermera-paciente-familiar: Consiste en desarrollar un ambiente ideal con el paciente y familiares por medio de la comunicación la cual se logra con la capacidad del personal para interactuar con ellas es decir el presentarse, explorar las preocupaciones, expectativas y metas tanto de los pacientes y familiares, responder a todas las preguntas, evitar los términos técnicos que no van a explicarse y ser cordial en lugar de distante.



Mantener una buena comunicación con el grupo multidisciplinario: Esta se debe ser objetiva, imparcial y respetuosa; cabe resaltar que es el punto más importante puesto que el equipo de trabajo constituye una parte importantísima para el estado emocional de la persona por la convivencia diaria, por esta razón y con el fin de aprender a trabajar en equipo se recomienda:

- Reuniones diarias o semanales del equipo interdisciplinar para el manejo de casos: Expresando puntos de vista, escuchando críticas constructivas y opiniones diferentes.
- Intentar desarrollar una buena programación y distribución de funciones: Para llevar una buena organización y así poder evitar malos entendidos.

- A nivel organizacional

-Reuniones sobre socialización anticipatoria: La asistencia del personal en estos talleres es de suma importancia porque facilitan que los profesionales desarrollen estrategias para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen sobre la profesión, en donde se cuestionan los ideales y se analizan las divergencias de como se realizan las cosas en el trabajo y como deberían realizarse

-Programas de retroinformación: Estos son muy importantes debido a que consisten en saber el grado de satisfacción de usuarios mediante cuestionarios, de esta manera se obtiene información sobre las actividades y el servicio que ofrecen los profesionales; en las reuniones que se den a lo largo del periodo laboral se dará a conocer estas cifras para mejorar en las áreas en donde se tiene una respuesta negativa.



-Asistencia a actividades formativas para mejora de las competencias científico- técnicas y las aptitudes psicosociales.

Las acciones antes mencionadas son pilar fundamental para que no aparezca el Síndrome de Burnout, sin embargo si este predominara, entonces la persona en cuestión tendría que buscar ayuda profesional, otorgada por un experto en la materia para resultados satisfactorios; el tener conocimiento sobre este padecimiento permite que el personal de enfermería actúe de forma correcta ante algún indicio de Síndrome de Burnout.

Es importante recalcar que el contrarrestar el Síndrome de Burnout depende tanto de las instituciones, como de las personas que laboran en las instancias de cuidado, ante todo lo expuesto es fundamental resaltar que el manejo integral de la persona dará mejores resultados, en la prevención y la recuperación ante el Síndrome de estar quemado.

Al estar bien mental, física y socialmente el ser humano se encuentra en un estado de completo bienestar, lo que es igual a otorgar servicios al usuario de calidad.



**“Decide que rostro llevaras por dentro y ese será el que muestres a los demás. No eres responsable de la cara que tienes, eres responsable de la cara que pones”**

## 12-BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ Vázquez Teresita del Carmen, Laura Graciela Cortina Gúzman; Psicología Evolutiva Paquete Didáctico, Pp. 200.
- BOSQUED Marisa; El estrés, 1a. ed., Barcelona, Ediciones paidos ibérica, 2008, Pp. 200
- BOSQUED Marisa; Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?, 1ra ed., 2008, Paidoslberica, Barcelona, Pp. 209.
- BUSTAMANTE de Locatelli Graciela, Axat María Adelaida, Casimiro Graciela; Fundamentos de Enfermería, Buenos Aires, Librería “el Ateneo”, 1989, Pp. 330.
- COLLIERE Marie Francoisie; Promover la vida, España, Interamericana Mc Graw-Hill, 1993, Pp. 395.
- DURANTE Molina Pilar; Terapia Ocupacional en Geriatría principios y práctica, 2da ed., España, El sevierMasson, 2010, Pp.425.
- EL SAHILI González Luis Felipe A.; Psicología Clínica, 1a ed., México, Universidad de Guanajuato, 2010, Pp. 156.
- FERNÁNDEZ Ferrín Carmen, Garrido Abeja Margarita, Santo Tomas Pérez Magdalena; Enfermería Fundamental, Barcelona, Masson, 2000, Pp. 422.
- FERNÁNDEZ Francisco Alonso; ¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad, 1ra ed., España, Díaz de Santos, 2008, Pp. 305.
- GONZÁLEZ Barón M, Lacasta M. A., Ordonez A; El síndrome de agotamiento profesional en oncología, 4ta ed., España, Pnanamericana, 2008, Pp. 180.GÓMEZ Sancho Marcos,. Grau Abalo Jorge A.; Dolor y sufrimiento al final de la vida, 2da ed., España, Aran, 2006, Pp..450.
- GONZÁLEZ García Manuel Jesús; Manejo del estrés, 2a ed., España, Innovación y Cualificación, S.L., 2006, Pp.160

- GÓMEZ Batiste Xavier; Guía de Prevención de “Burnout” para profesionales de cuidados paliativos, 1ra ed., España, Ara, 2008, Pp. 350
- HERNÁNDEZ Flores Luis Arturo, Peña Moreno José Armando; Manual práctico de la Tercera edad, 2a ed., México Df., Trillas, 2006, Pp. 210.
- INEGI, Perspectiva de Hidalgo 2011 y del Programa institucional de los servicios de salud 2011-2016,  
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-hgo.pdf>, 07/13
- INFORMACIÓN proporcionada por la Directora de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo, Lic Margarita Lleonart Vera.
- LEÓN Ramírez Yoli Aideé; (Marzo 2006) Revista científica electrónica de psicología. 10/03/13.[http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/img/pdf/no\\_2-5.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/img/pdf/no_2-5.pdf).
- LÓPEZ de Merserville Helena; Sacerdocio y Burnout, 1ra ed., Colombia, San Pablo, 2011, Pp. 176.
- LLANEZA Álvarez F. Javier; Ergonomía y Psicología Aplicada, 13a ed., España, Lex Nova, 2007, Pp. 580.
- M. González Barón, A. Ordoñez, J Feliu, P. Zamora, E. Espinosa; Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer, 2da ed., España, Panamericana, 2007, Pp. 850.
- MACÍAS Núñez Juan F.; Geriatria desde el principio, 2da ed., España, Glosa, 2005, Pp. 544
- M. Torres Luis; Tratado de Cuidados Críticos y Emergencias, 2da ed., España, ARAN, 2001, Pp.1276
- MARRINER Tomey Ann; Guía de Gestión y Dirección de Enfermería, 3ra ed., España, El sevierMosby, 2009, Pp. 70

- MÉNDEZ I, Huerta Gómez José; Alergia Enfermedad Sistémica, 2da ed., México, Panamericana, 2008, Pp. 497
- Monster y HCI, LosRecursosHumanos.com, <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7687-mexico-tiene-un-alto-indice-de-estres-laboral-entre-su-poblacion.html>, ; 2009
- MOSBY, Diccionario de términos médicos, Oceano Mosby.
- Oficina Internacional del trabajo; La Prevención de las Enfermedades Profesionales, 07/2013, [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms\\_209555.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_209555.pdf), 2013.
- PEREA Quezada Rogelia; Educación para la salud (reto de nuestro tiempo), 3ra ed., España, Díaz de los santos, 2004, Pp. 463
- ROPER Nancy, W. Logan Winifred, J.Tierney Allison; Modelo de Enfermería, México, Interamericana Mc Graw- Hill, 1993, Pp.359
- RUZA Tarrío Francisco; Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos, 3ra ed., España, Capitel, 2003, Pp. 1163
- STORA Jean Benjamín; El estrés, 1ra ed., Francia, Cruz, 1991, Pág.120.

13-ANEXOS:

Oficios entregados:

Universidad Nacional Autónoma de México



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Abril del 2013

A quien corresponda:

---

Mediante el presente se le solicita a Sandra Ma. Bautista Gutiérrez jefa de enfermeras de La Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo, de la manera más cordial permita aplicar una encuesta al personal de enfermería que labora en su institución para participar en la investigación titulada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo” el cual tendrá como objetivo valorar la presencia del síndrome de burnout, esta será de manera personal y las respuestas serán manejadas con discreción.

Esperando contar con su apoyo, me despido cordialmente

ATTE:

María Teresa Osorio González

M. C. E: Araceli Jiménez Mendoza

(Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia)

(Asesor Metodológico)

Firma del consentimiento

---

Universidad Nacional Autónoma de México



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Abril 2013**

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento de manera voluntaria, para participar en la investigación titulada **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD DE PACHUCA HIDALGO”** la licenciada en Enfermería y Obstetricia María teresa Osorio González, me explicó el objetivo de la investigación, que es el de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo, así como conocer las características laborales y personales que se asocian con dicho síndrome.

Entiendo que seré entrevistada y que se me aplicará una encuesta, misma que responderé dentro de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca Hidalgo,

Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. Así como también se me informo que no recibiré ningún beneficio económico como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito.

Instrumento de medición aplicado:

Universidad Nacional Autónoma de México



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

## **CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Fecha: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes:

Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.

A continuación le mostramos el cuestionario, subraye la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados, la información proporcionada será de forma confidencial. Gracias por su participación

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

1.- ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?

0= NUNCA

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2= UNA VEZ AL MES O MENOS

3= UNAS POCAS VECES AL MES

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= POCAS VECES A LA SEMANA

6= TODOS LOS DÍAS

2.- ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

3.- ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

4.- ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

5.- ¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

6.- ¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

7.- ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

8.- ¿Siento que mi trabajo me está desgastando?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

9.- ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

10.- ¿Siento que me he hecho más duro con la gente?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

11.- ¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

12.- ¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

13.- ¿Me siento frustrado en mi trabajo?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

14.- ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES

- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

15.- ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

16.- ¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

17.- ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

18.- ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

19.- ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

20.- ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

21.- ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

22.- ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?

- 0= NUNCA
- 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA
- 5= POCAS VECES A LA SEMANA
- 6= TODOS LOS DÍAS

Comedor de la Casa de la Tercera Edad, en donde se llevó a cabo la obra de teatro “Emociones y Sentimientos”



Obra de teatro llamada “Emociones y Sentimientos” inspirada en el cuento LA ISLA de Jorge Bucay; en colaboración de un grupo de quinto semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; la obra fue muy relevante, ya que la respuesta de los residentes de la casa dejó en los que presentamos la obra una gran satisfacción, las caras de alegría, los aplausos y las opiniones hicieron de esta experiencia algo inolvidable; al término de la obra se llevó a cabo un debate en el cual los adultos mayores pudieron expresar diferentes puntos de vista, que dejaron ver la importancia que merece la salud mental en este lugar.

Folleto sobre el Síndrome de Burnout que se le otorgo al personal de Enfermería en la ponencia sobre este tema

PREVENCIÓN



Se recomienda:

- La realización de actividades de interés personal en tiempos libres.
- Mantener una buena comunicación con el grupo multidisciplinario.
- Realizar actividades fuera del trabajo como relación con la familia, ejercicio y distracción.

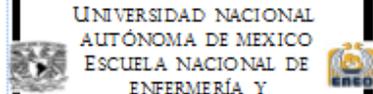
Una acción más es:

- Que las autoridades correspondientes, informen y evalúen al personal sobre el síndrome de burnout con el fin de canalizar con expertos en el tema, a las personas que ya presentan actitudes propias de este, para que se les pueda ayudar oportunamente.

"DECIDE QUÉ ROSTRO LLEVARÁS POR DENTRO Y ESE SERÁ EL QUE MUESTRES A LOS DEMÁS. NO ERES RESPONSABLE DE LA CARA QUE TIENES, ERES RESPONSABLE DE LA CARA QUE PONES"

P.S.S: Osorio González María Teresa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL  
O  
SÍNDROME DE BURNOUT



PSS: María Teresa Osorio González

## SÍNDROME DE BURNOUT



El término **Burnout** hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional conocido también como síndrome del profesional desgastado o síndrome de desgaste profesional.

Fue definido por el psicoanalista Alemán Herbert J. Freudenberger en el año 1974 como conjunto de síntomas medicobiológicos y psicosociales inespecíficos, consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda. En el año de 1976, una de las autoras más citadas en el síndrome de Burnout la Doctora Maslach, psicóloga social, estudiaba las respuestas emocionales de las personas que realizaban trabajos de ayuda, gracias a esta investigación, el burnout se configura como un síndrome tridimensional

### SÍNDROME TRIDIMENSIONAL:

**Agotamiento Emocional:** Disminución y pérdida de recursos emocionales.

**Despersonalización:** Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

**Falta de Realización personal:** Tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal

### FACTORES DE RIESGO:

-Personalidad Previa: Personas perfeccionistas, con baja tolerancia a la frustración.

-Edad y estado civil Es más frecuente en jóvenes; personas separadas o solteras

-Falta de formación: En la universidad actual es deficiente la preparación práctica y humanista.



-Falta de estímulos: Honorarios elevados y ascenso profesional casi inexistente.

-Falta de confianza en las relaciones interpersonales: Falta de comunicación con el paciente y familiares.

### DIAGNÓSTICO:

-Cuestionario MBI

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

-Manifestaciones psicosomáticas: Fatiga, cansancio, cefaleas, dolores músculo-esqueléticos, trastornos intestinales, trastornos del sueño, trastornos en la presión arterial, problemas respiratorios y trastornos menstruales.

-Manifestaciones conductuales: Conflictos familiares, ausentismo laboral, agresividad, desconcentración e intentos de suicidio.

-Manifestaciones emocionales: Baja autoestima, ansiedad e irritabilidad; disminución en la capacidad de memorizar datos, distanciamiento hacia los pacientes.

-Manifestaciones defensivas: Llegadas tardías al trabajo, actitudes cínicas hacia los beneficiarios de sus servicios, a quienes culpan de sus problemas.

Se llevaron a cabo sesiones dirigidas al personal de enfermería que labora en la casa de la tercera edad sobre cómo prevenir y en que consiste el Síndrome de Burnout, el síndrome antes mencionado es un tema controversial y de mucho auge en la actualidad, durante estas pláticas surgieron experiencias y preguntas que enriquecieron el tema