



INSTITUTO MARILLAC, A.C.

INCORPORADO A LA U.N.A.M

*“EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GENERAL XOCO Y EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS”*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

GARCÍA GARCÍA SILVIA

MARTÍNEZ FLORES GLADYS AIDÉ

SANTILLÁN MUÑOZ ALMA EDITH

ASESOR

DR. FERNANDO CRUZ CASTILLO

México, D.F., Mayo 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LIC. MARÍA LUISA ZÁRATE MENDOZA

DIRECTORA GENERAL
INSTITUTO MARILLAC, A.C.

LIC. MARÍA CRUZ SOTELO BADILLO

DIRECTORA TÉCNICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO MARILLAC, A.C.

LIC. JOVITA GENARA ARIAS CALLA

PROFESORA
INSTITUTO MARILLAC, A.C.

DR. FERNANDO CRUZ CASTILLO

ASESOR METODOLÓGICO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO AL HGZ/UMF No. 8 "GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

L.E. MARÍA DEL ROSARIO AYALA ROCHA

ASESOR CLÍNICO

COORDINADORA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

HOSPITAL GENERAL XOCO

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Marillac, A.C., con un reconocimiento especial para la Lic. María Cruz Sotelo Badillo, Directora, y para la Lic. Patricia Velázquez Ríos, Ex Directora, por esta gran oportunidad para lograr mi desarrollo profesional.

A mis padres:

Ma. Guadalupe García Perea; J. Jesús García González

Gracias siempre por su esfuerzo, sacrificio y dedicación.

A mis hermanos: Mónica, Jesús y Alberto, porque han sido motivo de superación, orgullo y alegría.

A la Hermana Ma. Elena Ríos Martínez y a la Hermana Ruth Patricia Maldonado Castillo:

Porque su ejemplo, su guía e invaluable voluntad, me han infundido confianza y espíritu de lucha por mi superación personal.

Al Dr. Fernando Cruz Castillo, por su valiosa asesoría, fundamental para la estructuración y desarrollo del presente trabajo.

Al Dr. Héctor Enrique Soriano Barón:

Por ser tú, por tu amistad y tu apoyo, gracias por siempre.

Al Dr. Ntumbua Tshipamba y al Maestro José Rafael Villegas:

Gracias por su disposición y por compartir sus conocimientos y experiencia.

Finalmente:

Gracias a todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron con una servidora, con su voluntad, tiempo, esfuerzo y amistad, al desarrollo y culminación de este trabajo.

Dios les bendiga siempre

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

Capítulo

Página

INTRODUCCIÓN GENERAL

Planteamiento del problema, Objetivo general, Objetivos específicos.....	1
Hipótesis, Metodología	2
Organización, Análisis de la información, Palabras clave.....	3
Summary.....	4

Justificación.....	7
---------------------------	----------

Introducción.....	8
--------------------------	----------

CAPÍTULO I

1.1 Clima Organizacional.....	10
-------------------------------	----

CAPÍTULO II

2.1 Estrés.....	12
2.2 Estrés y enfermedad.....	16

CAPÍTULO III

UNA FORMA PARTICULARMENTE GRAVE DE ESTRÉS LABORAL: EL BURNOUT

3.1 Antecedentes.....	18
3.2 Definición de Síndrome de Burnout.....	20
3.3 Fases del Síndrome de Burnout.....	22
3.4 Problemas que se confunden con el Burnout	23
3.5 Factores que provocan el Burnout	25

3.6 Proceso evolutivo del Síndrome del quemado (Burnout).....	29
3.7 Estadios de evolución de la enfermedad.....	32
3.8 Profesiones a las que afecta con mayor frecuencia	33
3.9 Manifestaciones del desgaste profesional.....	34
3.10 Consecuencias del síndrome.....	36
3.11 Características personales moderadoras del burnout.....	37

CAPITULO IV

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

4.1 Introducción.....	38
4.2 Componentes de la calidad asistencial.....	42
4.3 Consideraciones finales.....	43

ESTUDIO DE CASO

Variables.....	44
Operacionalización de variables.....	45
Diseño metodológico, Tipo de estudio, Ubicación del estudio en espacio y tiempo.....	47
Población o universo de trabajo, Muestra, Muestro probabilístico.....	48
Criterio.....	49
Cronograma de actividades.....	50

RESULTADOS

Cédula de valoración de Maslach.....	52
Cédula de valoración Cotejo de satisfacción del paciente.....	63
Cédula de valoración de Calidad.....	84

ESTRATEGIAS

Prevención y superación del burnout: Estrategias personales de afrontamiento...96	
---	--

Conclusiones	103
---------------------------	-----

Anexos	104
---------------------	-----

Bibliografía	117
---------------------------	-----

INTRODUCCIÓN GENERAL

El principio es la mitad del todo (Pitágoras)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería y la calidad de atención al paciente del Hospital General Xoco en los servicios de áreas críticas (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI) y no críticas (Ginecología, Ortopedia, Cirugía Plástica), del turno matutino, vespertino y nocturno?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en los servicios de áreas críticas y no críticas de los diferentes turnos del Hospital General Xoco y la calidad de atención de los servicios que se prestan a los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar las características que definen y determinan el Síndrome de Burnout e identificar los factores que propician el desarrollo del mismo en el profesional de enfermería.
- Establecer el nivel de riesgo para que se desarrolle el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería según edad, antigüedad, turno, estado civil, sexo y escolaridad.
- Determinar los estresores percibidos por el profesional de enfermería que son causa de agotamiento profesional.
- Identificar cuál es el área y el turno laboral que causan mayor agotamiento en el profesional de enfermería, del Hospital General Xoco.
- Evaluar la calidad de la atención y de los servicios que se prestan al paciente por el profesional de enfermería del Hospital General Xoco.

- Identificar y proponer estrategias adecuadas para afrontar el agotamiento así como la prevención del Síndrome de Burnout en el caso de estudio.

HIPÓTESIS

La presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital General Xoco puede provocar el surgimiento de síntomas de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, que conducen a la enfermedad profesional y que afectan la calidad de la atención y de los servicios que se prestan a los pacientes.

Hipótesis nula H_0

La presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital General Xoco, no afecta la calidad de la atención y de los servicios que se prestan a los pacientes.

Hipótesis alterna H_1

La presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital General Xoco, afecta la calidad de la atención y de los servicios que se prestan a los pacientes.

METODOLOGÍA

Se aplicó un cuestionario al personal de enfermería y a los pacientes del Hospital General Xoco, entre Agosto de 2012 y Julio de 2013, para llevar a cabo un estudio observacional, transversal y comparativo, considerando los turnos matutino, vespertino y nocturno, así como las áreas críticas (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI), y no críticas (Ginecología, Ortopedia, Cirugía Plástica).

La información que sustenta el presente trabajo se recopiló a través de tres instrumentos.

El primero de ellos es una escala elaborada por Maslach y Jackson para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout; llamado “Maslach Inventory Burnout” (MIB), que consta de 22 ítems, y que valora tres dimensiones:

- Cansancio emocional (CE) con 9 ítems.
- Despersonalización (DP) con 5 ítems.
- Realización personal (RP) con 8 ítems.

Estas dimensiones contienen seis opciones de respuesta mediante una escala tipo Likert. El índice de deterioro está estimado por medio de una escala ascendente de seis niveles que van de cero a seis, siendo el seis el de mayor afectación del síndrome.

El segundo es llamado “Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería” (PSWNC), en su versión al español; formulado por Abdellah y Levine (1957). Se trata de un instrumento autoaplicable al paciente hospitalizado con apoyo de entrevista dirigida, constituido por 44 ítems, de los cuales únicamente se eligieron 36, por ser los más utilizados; divididos en dos secciones: La sección I contiene datos generales del paciente, con variables que permitieron perfilar las características sociodemográficas. La sección II, con diferentes niveles que proporcionaron información sobre la satisfacción del paciente, los cuales son:

- Arte del cuidado, con 7 ítems.
- Calidad técnica del cuidado, con 8 ítems.
- Medio ambiente físico, con 5 ítems.
- Disponibilidad, con 3 ítems.
- Continuidad del cuidado, con 4 ítems.
- Eficiencia/resultados del cuidado, con 9 ítems.

Estas dimensiones contienen cuatro opciones de respuesta mediante una escala tipo Likert. El índice de satisfacción está estimado en cuatro niveles ascendentes que van del uno al cuatro, siendo el uno el de menor satisfacción en el paciente.

El tercer instrumento (MMQNC) “Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería”, formulado por Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman (1985). Es un instrumento de tipo observacional y sociodemográfico constituido por 60 ítems, de los cuales se eligieron 38, divididos en dos secciones: La sección I contiene datos generales, los cuales permitieron conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería observado y la sección II dividida en seis dimensiones, de las cuales se tomaron en cuenta cinco para evaluar la calidad de atención de enfermería:

- Revisión de la hoja de enfermería, con 4 ítems.
- Necesidades no físicas del paciente, con 14 ítems.
- Necesidades físicas del paciente, con 9 ítems.
- Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería, con 3 ítems.
- Procedimientos de protección a los pacientes, con 8 ítems.

Estas dimensiones contienen tres opciones de respuesta mediante una escala tipo Likert. El índice de calidad está estimado en tres niveles ascendentes que van del uno al tres, siendo el nivel uno el que refiere mayor calidad en los servicios de enfermería.

ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Por medio del programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), se elaboró una base de datos clasificando las respuestas de las encuestas por turno (matutino, vespertino y nocturno), y por especialidad (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia y Cirugía Plástica). Para la evaluación de las variables, se formularon tablas de clasificación cruzada con valores absolutos y relativos junto con las gráficas correspondientes.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal, Calidad de atención.

SUMMARY

EFFECTS OF BURN-OUT SYNDROME IN THE NURSERY PROFESSIONALS AT GENERAL HOSPITAL XOCO AND ITS REPERCUSSIONS IN THE QUALITY OF THE SERVICE

GOAL: To determine the potential impact that the Burn-out syndrome has in Nursery professionals and its repercussions in the quality of service in critical (Internal Medicine, Neurosurgery, UCI) and non-critical areas (Gynecology, Orthopedics, Plastic Surgery).

METHODOLOGY: Between August 2012 and July 2013 a survey was applied to both nursery personnel and the patients at the hospital to perform an observational, cross-sectional and comparative study, this was applied in all shifts, morning, afternoon and the overnight, and to all applicable areas.

The information that sustains this study was compiled through three different instruments.

First of them it's a scale made by Maslach and Jackson to evaluate the presence of the Syndrome called Maslach Inventory Burnout (MIB), that consists in 22 items, and that evaluates three dimensions:

- Emotional fatigue (CE) with 9 items.
- De- personalization (DP) with 5 items.
- Personal accomplishment (PA) with 8 items.

These dimensions contain six response options using a Likert scale. The rate of deterioration is estimated in five ascending levels ranging from zero to six, with six being most affected in the syndrome.

The second is called Checklist patient satisfaction with nursing care (PSWNC) in the Spanish version, formulated by Abdellah and Levine (1957). This is an observational instrument and demographic consists of 60 items, of which only 36 items were chosen for being the most used, divided into six dimensions:

- Art of care, with seven items.
- Technical quality of care, with eight items.
- Physical environment, with five items.
- Availability, with three items.
- Continuity of care, with four items.

- Efficiency / outcomes of care, whit nine items.

These dimensions contain four response opinions using a Likert scale. The satisfaction rare is estimated in four ascending levels ranging from 1 to 4, level one being the lowest patient satisfaction.

The third instrument called Methodology for monitoring the quality of nursing care (MMQNC) in the Spanish version, in used to evaluate the nurse observational manner.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout se ha constituido, a partir de la década de 1970, en un problema relevante de salud laboral para las organizaciones, especialmente las que proveen servicios de salud. Su importancia y su presencia repercuten de una manera u otra en el área laboral, provocando un nivel de calidad deficiente en los cuidados integrales a los pacientes, faltas frecuentes al trabajo y problemas en las relaciones interpersonales que propician ambientes hostiles.

Dada la importancia de los servicios que presta a la sociedad, el Hospital General Xoco, es necesario identificar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería tanto en áreas críticas como no críticas, y así mismo establecer acciones específicas para prevenir, disminuir o eliminar en lo posible las manifestaciones del mismo, lo cual permitirá mejorar la salud laboral, la calidad de vida del personal y, por ende, la atención y los servicios médicos de dicha institución.

El personal de enfermería es el grupo de profesionales del área de la salud que resulta altamente susceptible de presentar el Síndrome, por tener los factores de riesgo laboral siguientes:

- Contacto directo con las personas usuarias, las 24 horas del día, en los diversos turnos, los 365 días del año.
- Realizar un trabajo que tiene un grado de exigencia excesivo y que genera altos niveles de estrés.
- Carencia de los recursos materiales.
- Rotación frecuente de servicios.
- Exceso de trabajo por recursos humanos insuficientes (ausentismos), principalmente.

Se sabe bien que la calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desempeño psicológico y socioprofesional del individuo, y que produce motivación, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente laboral, creatividad y voluntad para innovar o aceptar reformas a la organización.

Por ello, y debido a que el profesional de enfermería está sometido a altos niveles de estrés, y que este impacta en la calidad de los servicios que presta, se hace necesario vigilar sus efectos con el objeto de promover y mantener un clima laboral satisfactorio con importantes resultados en los servicios y cuidados a los pacientes.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión de servicio humano íntimamente relacionada con el proceso de salud-enfermedad.

La salud es uno de los bienes más preciados por el ser humano, por ello la profesión de enfermería, como otras profesiones sanitarias, tiene especial relevancia en este proceso. La filosofía actual del profesional de enfermería, se basa en un concepto de salud holística, en el que se interrelacionan en un todo elementos fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales, además de un sentido espiritual que debe ser entendido, no solo como valor religioso, sino como filosofía del individuo.

Históricamente se ha pretendido que para desempeñar el papel de enfermera hace falta vocación, capacidad de servicio, abnegación y buen carácter. Tradicionalmente, de la enfermera se espera tacto, simpatía, comprensión y en ocasiones, servilismo. La valoración de su competencia científico-técnica se relegaba a un segundo término como si se tratara de una profesión de segunda categoría. (4)

El profesional que brinda cuidados para proporcionar salud a los usuarios corre el riesgo de contagiarse, sobre todo si realiza su trabajo en malas condiciones, esto ocasiona daños a su bienestar físico, mental y social. Las situaciones laborales que rompen el equilibrio físico, psíquico y social del profesional de enfermería se denominan riesgos laborales o profesionales. (3)

Dichos riesgos se ven desencadenados en el llamado Síndrome de Burnout que trae consigo disminución del rendimiento, ausentismo laboral, y aumenta la probabilidad de errores en la práctica profesional, lo que se traduce en una disminución importante en la calidad del servicio que se presta, menor productividad y un incremento en los costos económicos. (20)

El profesional de enfermería que labora en los hospitales se ha convertido en el personal de servicios más importantes para la sociedad, pues de ellos depende la vida de muchas personas.

Las enfermeras y enfermeros tienen el mayor contacto con los pacientes, porque son encargados del cuidado integral de la salud, involucrándose en múltiples ocasiones en situaciones de abandono, de sufrimiento, de dolor, e incluso de muerte. El constante contacto con estos sentimientos puede generar conductas hostiles y negativas, lo que podría desembocar en agotamiento profesional,

disminuyendo el desempeño del trabajador. Es por ello que con frecuencia el profesional de enfermería sufre de una gran pérdida de motivación, con un importante descenso en su rendimiento y un deterioro de la calidad del trato ofrecido, junto al desarrollo de sensaciones de cansancio emocional, inadecuación, y fracaso personal y profesional, todos ellos síntomas de agotamiento profesional crónico.

Son tantos los estresores que diariamente sufre el personal de enfermería, todos ellos inherentes al desarrollo de su actividad, que no solo es una de las profesiones con mayor agotamiento laboral, sino la profesión con un mayor índice de deserción y abandono profesional. (4)

CAPÍTULO I

CLIMA ORGANIZACIONAL

Es un conjunto de percepciones globales que el individuo tiene de la organización, y que es reflejo de la interacción entre ambos; lo importante es cómo percibe una persona su entorno, sin tener en cuenta cómo lo perciben otras; por lo tanto, es más *“una dimensión del individuo que de la organización”*. (Nicolás Seisdedos) (23)

El clima se estructura tanto por las influencias del medio ambiente inmediato que rodea a la organización (factores externos), como por los factores y las condiciones que se dan dentro de la misma (factores internos). Estos últimos, cuando no son adecuados producen un descontrol en el individuo que se refleja tanto en el aspecto físico como en el emocional.

Las consecuencias de trabajar en un clima de trabajo adverso (jornadas de trabajo largas, cambios de horario constantes, etc.), y teniendo que mantener una estrecha relación con otra gente a lo largo del día, se pueden manifestar en diversas formas. El personal falta sin motivo, no rinde lo necesario, muestra desinterés, y su falta de atención lo hace cometer errores que incluso pueden afectar la salud y la vida de otros. Esto le puede ocurrir con mayor frecuencia sobre todo al personal que labora en un hospital.

El trabajo de las enfermeras tiene lugar en organizaciones que incluyen jerarquías, reglas, recursos y una distribución del espacio, así como un contrato psicológico entre la institución y el trabajador relacionado con el ambiente gerencial. Desde esta perspectiva destaca la importancia de los valores en los procesos organizacionales y estructurales. (22)

Es por eso que Gershon *et al* sugiere agrupar los factores en tres dominios mayores: características organizacionales, características individuales y condiciones de trabajo. Los factores agrupados se muestran en el modelo construido por Beehr y et al. (Citado por Gershon *et al.*), que puede apreciarse en la figura 1. (23)

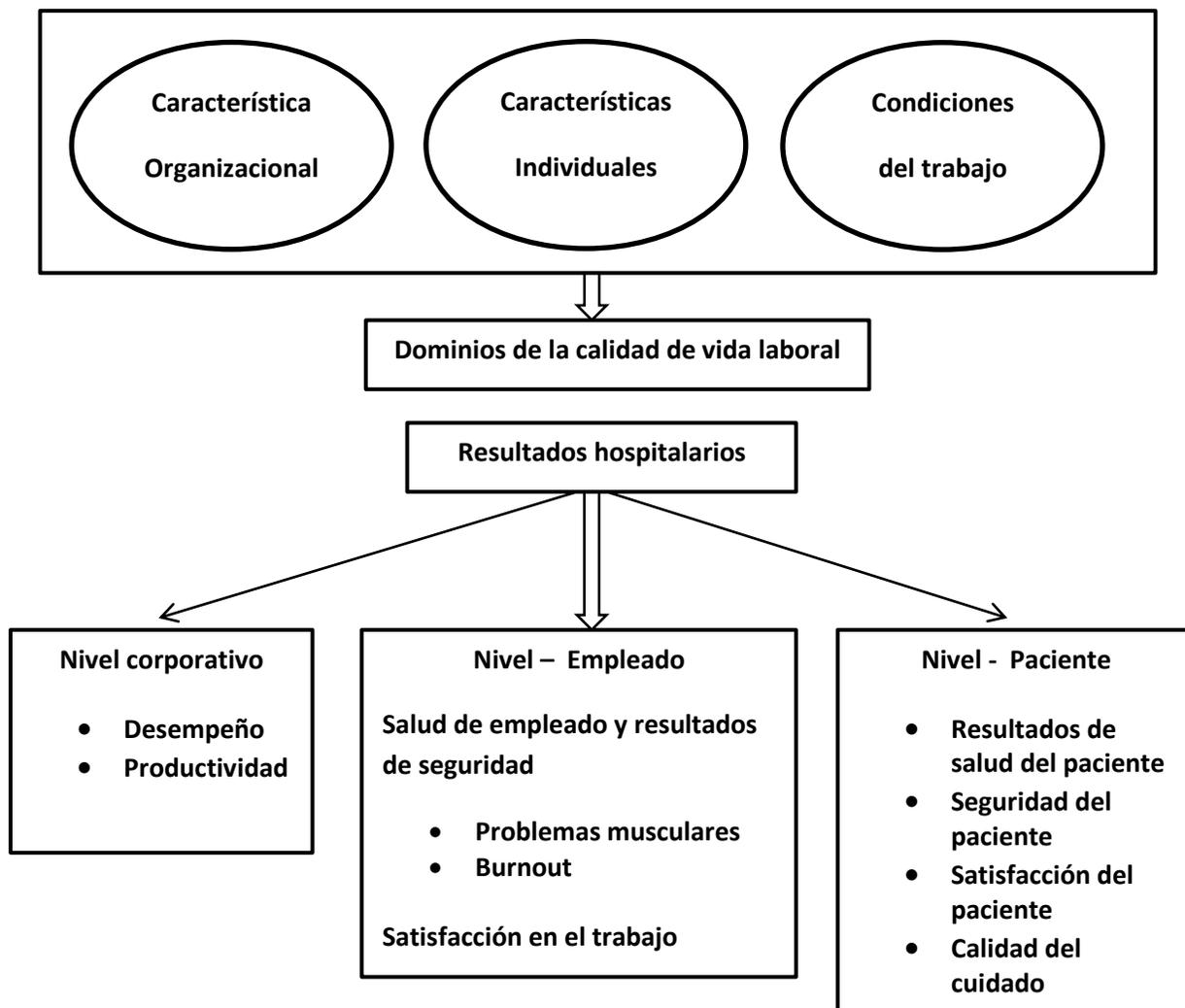


Figura 1. Resultados del clima organizacional y de la salud del profesional de enfermería (Gershon R, 2007)

El modelo antes expuesto y sus componentes permiten identificar diversos factores de dominios mayores, útiles para organizar los factores que habrá que estudiar y para establecer el nivel potencial de análisis que puede realizarse; de manera particular, ubica el estudio de *burnout* y sus posibles relaciones.(22)

CAPÍTULO II

ESTRÉS

El estrés es la experiencia universal de nuestra época. En la historia de la humanidad parece que el estrés ha estado siempre presente, pero es hasta nuestros días cuando se ha profundizado en su estudio y se han definido sus características y efectos, con base en el aumento de las exigencias procedentes del ambiente. Todas las personas tenemos que adaptarnos a una vida que es menos perfecta de lo que nos gustaría, en la cual hasta los placeres parecen encontrarse acompañados de ciertas complicaciones intrínsecas. (13)

La Organización Mundial de la Salud define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción.

El origen histórico del concepto parte de las investigaciones que realizó Hans Selye en 1936, dando lugar al llamado Síndrome General de Adaptación.

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, que puede ser tanto física como psicológica, capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores.

En este proceso de adaptación se distinguen tres fases: alarma, adaptación y agotamiento.

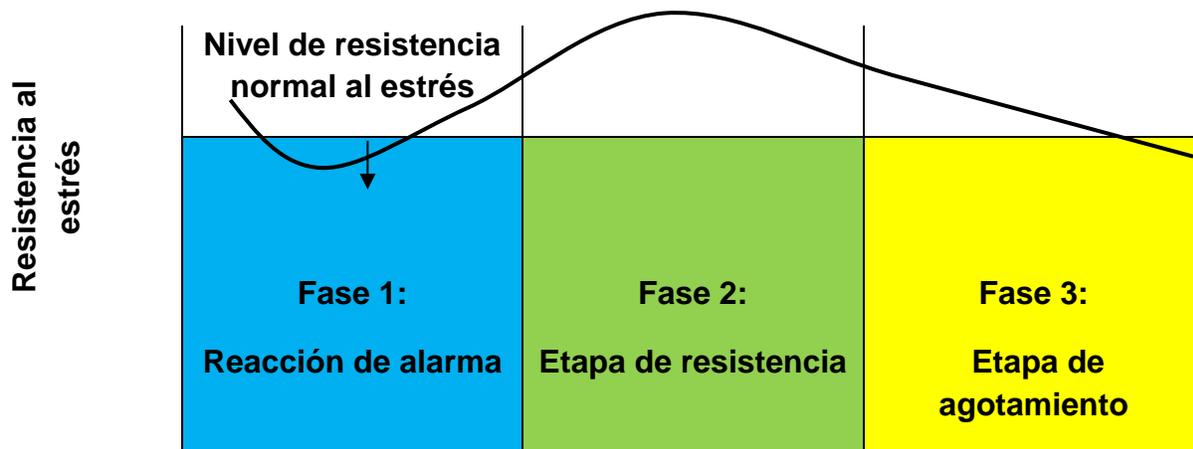


Figura 2. Etapas del Síndrome General de Adaptación (SGA; Selye 1936)

REACCIÓN DE ALARMA

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal, en donde actúa el sistema nervioso autónomo y sus ramas simpáticas y parasimpáticas para alertar al organismo. Esta etapa se caracteriza por cambios fisiológicos tales como: aumento en el ritmo cardíaco y la respiración, mayor tensión muscular, aumenta la temperatura, las secreciones endocrinas, sudoración y aumento de la presión sanguínea, además se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculo, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.

RESISTENCIA

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o un agente nocivo. En esta fase los síntomas físicos desaparecen, la persona se recupera de la alarma y trata de afrontar la situación estresora.

AGOTAMIENTO

Si en ese momento se presenta otro estímulo estresor o no se puede afrontar y controlar la situación estresante, el organismo continúa consumiendo los recursos

físicos y emocionales llegando así al agotamiento, produciendo una alteración tisular y dando lugar a la patología llamada psicósomática.

El estrés es algo común e inherente a todos nosotros, que contribuye en gran medida a nuestra supervivencia; sin embargo, cuando la activación biológica es demasiado frecuente, intensa, excesivamente prolongada o la persona no tiene, o cree que tiene las habilidades suficientes (cognitivas, emocionales y conductuales), para afrontar las demandas del entorno, y percibe que no puede dar una respuesta efectiva a la situación, el estrés se convierte en fenómeno negativo.

Mantener un estado de alerta puede ayudar en determinadas situaciones, como por ejemplo al desarrollar actividades deportivas o cuando nos encontramos en peligro. Pero en otros casos si fallan los mecanismos de relajación que debe compensar la fase de estrés, todos los sistemas involucrados en la respuesta (cerebro, corazón, pulmones, aparato digestivo), se vuelven crónicamente sobre activados, lo cual produce daños físicos y psicológicos.

El estrés no es habitualmente un fenómeno negativo, ya que media entre la adaptación de la mayor parte de las personas a su entorno y el logro de muchas transformaciones y metas sociales. Generalmente se distinguen dos tipos de estrés; el estrés malo llamado también *dístrés*, enferma ya que produce altos niveles de sobreexcitación. El estrés bueno o *eustrés*, genera una sensación de autosuficiencia, facilita nuestro rendimiento y tiene un efecto motivador.

Un adecuado control de estrés nos ayuda a mantener un equilibrio tanto físico como mental para el desarrollo de nuestras actividades. Si el estrés persiste se puede convertir en un problema crónico denominado Síndrome de Burnout.

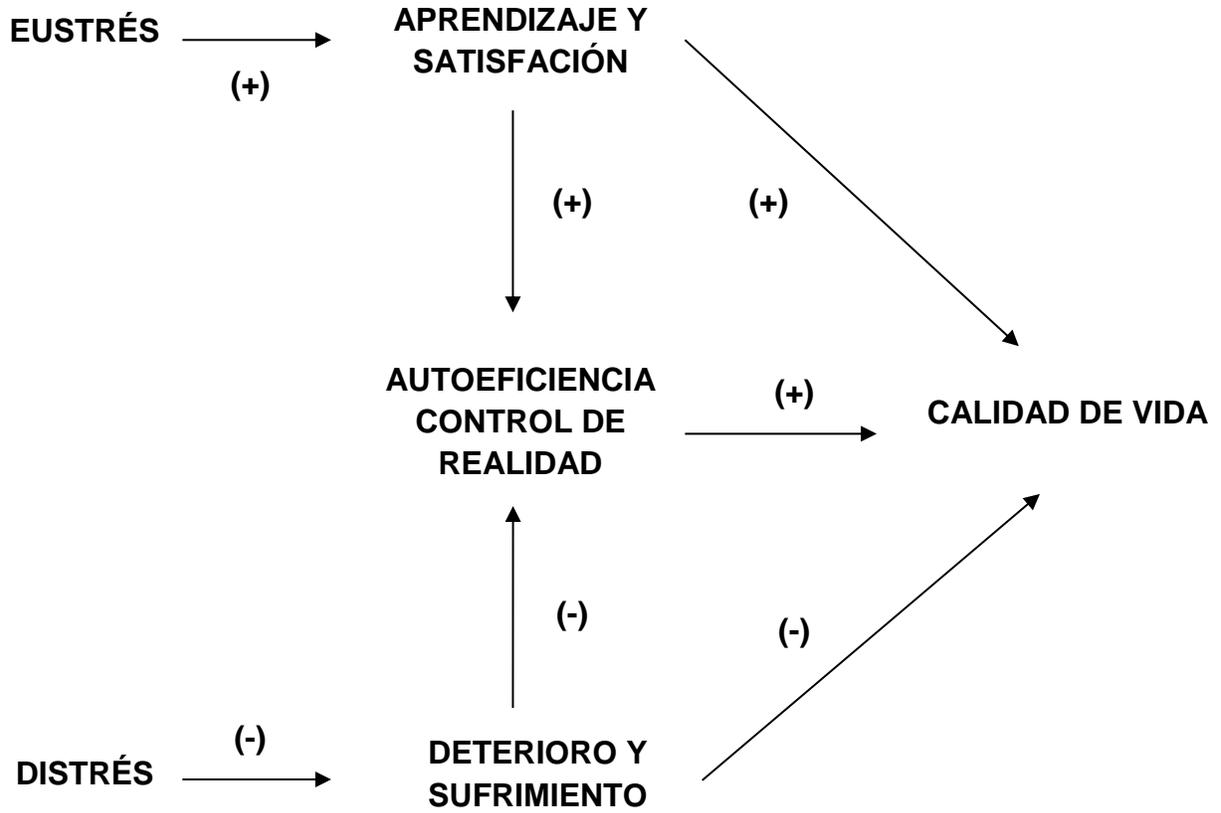


Figura 3. Diferencia entre eustrés y distrés.

“La virtud es el justo medio entre dos extremos” (Aristóteles)

ESTRÉS Y ENFERMEDAD

El cuerpo humano es un sistema viviente abierto, y como tal, comparte numerosas características con sistemas similares. Una de estas características críticas es la *regulación homeostática*. La homeóstasis se refiere al mantenimiento de la constancia o equilibrio en el sistema interno del cuerpo.

Un aspecto crítico del papel desempeñado por los mecanismos homeostáticos del cuerpo, es el mantenimiento del equilibrio interno o balance ante los disturbios externos.

Cuando nuestro medio ambiente cambia, no obstante, incumbe a los reguladores de nuestro equilibrio interno hacer el ajuste correspondiente.

Los estresores son una forma importante de condiciones ambientales externas, que ponen en acción los mecanismos homeostáticos. En sentido muy real, la respuesta al estrés es simplemente una consecuencia del esfuerzo del cuerpo por adaptarse a un ambiente cambiante.

Los efectos del estrés pueden ser benéficos y también dañinos, pero esto no altera el hecho de que, inevitablemente, se presentan cambios corporales en las situaciones de estrés, ante los cuales, la respuesta es bastante compleja y afecta principalmente al sistema cerebral, el sistema nervioso autónomo y al sistema endocrino; si el estrés persiste, la enfermedad es el resultado. Por mencionar algunas, tales como: (9)

1.- La *hipertensión* es una enfermedad de los vasos sanguíneos, en la cual la sangre fluye a través de las arterias a presión elevada. Una de las respuestas del cuerpo a los estresores es comprimir las paredes arteriales, aumentando así la presión. Cuando pasa la alarma, la presión debe volver a la normalidad, pero si se prolonga el estrés, inclusive inconscientemente, la presión puede permanecer en niveles anormales altos.

2.- Las *úlceras* son lesiones inflamatorias en el recubrimiento del estómago o intestino y una de sus causas más conocidas es la variación de los niveles de cortisona. La fabricación de cortisona generalmente aumenta durante los periodos de estrés, que, cuando son prolongados, pueden crear fácilmente un ambiente interno perfecto para la creación de lesiones.

3.- La *diabetes* es una grave enfermedad que implica deficiencia de insulina y que tiene como consecuencia que sus víctimas no puedan absorber suficiente azúcar en la sangre. El estrés incrementa el nivel de azúcar en la sangre, demandando

incrementos en la secreción de insulina. Si el estrés es persistente, el páncreas puede debilitarse, dando como resultado una deficiencia permanente de insulina.

4.- Las *jaquecas* son, frecuentemente, el resultado de la tensión muscular, que aumenta cuando se está expuesto a los estresores durante un periodo sostenido. Comúnmente, la jaqueca en sí misma es un estresor que conduce a una mayor tensión muscular, que a su vez aumenta la severidad y duración de la jaqueca.

5.- El sistema inmunológico es, un conjunto de miles de millones de células que viajan a través del torrente sanguíneo, y entran y salen de los tejidos y órganos, defendiendo al cuerpo contra la invasión de agentes extraños (bacterias, virus, células cancerosas). Cuando el sistema inmunológico se escapa de la regulación en este caso por un estresor, resultan enfermedades autoinmunitarias; por ejemplo, con frecuencia, las personas pescan un resfriado poco después de un periodo de estrés, debido a que éste parece reducir la capacidad del sistema inmunológico, sobre todo en la disminución de la actividad de los linfocitos (células asesinas naturales), para luchar contra el virus de la gripe.

6.- Un individuo con arterioesclerosis se encuentra predispuesto a las enfermedades cardiacas. Agréguese el estrés a esta condición y aumentará el peligro de un *infarto*. El estrés tiende a aumentar la frecuencia del latido del corazón. Entre más fuerte sea el latido, este tendrá más necesidad de sangre oxigenada que no puede obtener, debido a un flujo restringido de sangre a través de la arteria enferma. Con el tiempo, el músculo cardiaco, abastecido por la arteria arterioesclerótica, se paraliza y deja de trabajar.

7.- El estrés produce un incremento en los niveles de colesterol en sangre, a través de la acción de la adrenalina y noradrenalina sobre la liberación de ácidos grasos libres (Holmes, 1994).

8.- Migraña

9.- Trombosis cerebral

11.- Gastritis

12.- Insomnio

13.- Colitis nerviosa

No se sugiere en lo absoluto, que las enfermedades son inducidas únicamente por el estrés, ya que estas pueden ser originadas por distintos factores.

CAPÍTULO III

UNA FORMA PARTICULARMENTE GRAVE DE ESTRÉS LABORAL: EL *BURNOUT*

ANTECEDENTES

Burnout es un nuevo nombre para un viejo problema. Nos referimos con este término a un cuadro de desgaste profesional que fue descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert Freudenberger. Él junto con otros asistentes voluntarios trabajaba en una clínica para toxicómanos de Nueva York, y allí observó entre el personal que prestaba sus servicios que una mayoría de ellos experimentaba, al cabo de aproximadamente un año del inicio de laborar, ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y en el desempeño de sus tareas que puede resumirse en lo siguiente:

- Progresiva pérdida de energía.
- Desmotivación por el trabajo.
- Cambios en el comportamiento hacia los pacientes, traducidos en una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos, dispensándoles un trato distanciado y frío, con tendencia a culparles de los propios problemas que padecían.
- Síntomas de ansiedad y depresión.

Freudenberger denominó a este conjunto de síntomas “*burnout*”, reconociendo que él mismo lo presentaba y utilizando el término que usaban en la clínica para referirse a los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas, y lo definió como

Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

Poco más tarde, fue la psicóloga social Christina Maslach, quien oficializó el término *burnout*, exponiéndolo públicamente en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) de 1976, y consiguiendo de esta manera captar para el síndrome la atención de los medios académicos. Maslach lo considera como un proceso de estrés crónico por contacto y lo definió en 1981 como:

Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. (1)

DEFINICIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT

Síndrome: Es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así, en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea de un padecimiento por actividades profesionales. Esta enfermedad se pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores. (1)

El término Burnout significa textualmente quemadura, pero en el ámbito laboral se utiliza para expresar cansancio u agotamiento.

Conforme el síndrome ha sido más estudiado e investigado han ido surgiendo otras definiciones, con bastantes similitudes entre ellas, por lo que nos limitaremos a citar las más relevantes:

Cherniss:

Es un proceso en el que las actitudes y conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Pines, Aronson y Krafry:

El estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionalmente demandantes. (1)

María Noelia Vanessa Thomae y Cols:

Es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer la enfermedad, y afectan negativamente al rendimiento y la calidad en el servicio.

Marino Martínez Gamarra, coordinador del área de Psicología de Investigación y Desarrollo en Ergonomía y Psicología del Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón:

Es un sentimiento de desmoralización individual o colectiva en el ámbito laboral.

Desmoralización, en el sentido que le da el autor, es negar la esencia del vivir, es negar de nuestra existencia desde la falta de compromiso con ella, es abjurar de

nuestra individualidad para convertirnos en meras marionetas guiadas por la opinión de los otros, que nos convierta en seres personales que vagamos por el mundo sin ningún tipo de ilusión o esperanza de realización. La falta de carácter, de coraje para enfrentarnos a los retos que nos propone la vida, es lo característico de un ser desmoralizado. (1)

La definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; donde configuran el Burnout como un Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

1. Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
2. Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio que se presta.
3. Falta de realización personal, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, convivencias de insatisfacción del profesional y baja autoestima personal.

Para Maslach este síndrome se da exclusivamente en las profesiones que tienen que ver principalmente con los cuidados de la salud y con la educación.

FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento emocional: Surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse a los retos que su labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales. (1)

Despersonalización: La despersonalización (que no es sinónimo de cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal (3). En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta como una forma de autoprotección. Es como si dijera “Si no me implico, no sufro”. En la práctica, esto se traduce en una merma en la eficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización, consistentes en un talante negativo, incluso a veces de cinismo hacia los receptores de su servicio: los pacientes, alumnos, los clientes... dejan de ser personas para convertirse en números.

Baja realización personal: Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima. (1)

PROBLEMAS QUE SE CONFUNDEN CON EL BURNOUT

Cada vez es más frecuente oír la frase “estoy agotado”, haciendo referencia al trabajo. La persona que así se expresa a veces realmente padece el Síndrome de Burnout, en otras ocasiones se encuentra en fases iniciales y en algunas, en realidad no lo padece en absoluto, se trata tan solo de una “forma de expresión”.

¿Cómo podemos distinguir una situación de auténtico síndrome de desgaste profesional respecto de otra que no lo es?

Burnout no es:

a) Estar cansado o estresado

Una buena prueba para diferenciar entre el cansancio y el Burnout, consiste en que en el primer caso el descanso lo soluciona, se recuperan las fuerzas y la persona vuelve a incorporarse a sus tareas laborales sintiéndose renovada. En cambio, no sucede así en caso de desgaste profesional, porque el descanso ya no es efectivo para “recargar las pilas”, por el contrario, el individuo se siente cada vez más cansado e impotente. Es importante tener cuidado, porque puede ocurrir que si al cansancio no se le presta atención y se continúa con el mismo ritmo de actividades, es muy probable que se llegue al agotamiento, y esto puede estar indicando las fases iniciales de un Burnout o, cuando menos, un riesgo de caer en él.

b) Haber elegido la profesión equivocada

Es posible que la elección de carrera se realizara con expectativas falsas, por seguir la tradición familiar, por presión de otros o simplemente porque la media del expediente académico no permitió otra cosa. Realmente resulta muy desagradable darse cuenta de que la profesión elegida no es la adecuada para uno, al poco tiempo de empezar la vida laboral. Pero una vez más, no es *burnout*. De hecho, las más propensas al desgaste son las profesiones vocacionales, es decir, aquellas que se han escogido basándose en su significado y en su esencia.

c) Atravesar una crisis laboral

Los momentos críticos en el trabajo son normales, diríamos incluso que inherentes al hecho de tener una profesión y ejercerla, por la misma razón que las personas atravesamos periódicamente crisis en otros aspectos de nuestra vida, como el sentimental o el personal. Pero eso por sí solo tampoco quiere decir automáticamente que se esté ante un síndrome de desgaste profesional. Puede

ser un indicio de que algo no funciona y, desde luego, es lo suficientemente serio como para reflexionar sobre ello y analizarlo con detalle, pero no es *burnout*.

d) Acoso psicológico en el trabajo

Son patologías de la vida laboral de distinta índole. En el desarrollo de la actividad laboral cotidiana se producen conductas de ataque sistemático contra un trabajador con el propósito deliberado de perjudicarlo y el objetivo último de excluirlo en la empresa. No se produce esto en el síndrome de desgaste profesional, aunque ambos casos tengan como denominador común el hecho de que surgen preferentemente en ambientes organizativos tóxicos, además de presentar algunos síntomas parecidos.⁽³⁾

FACTORES QUE PROVOCAN EL BURNOUT

¿Por qué una persona que la mayoría de las veces ha escogido su profesión por vocación y ha sido un profesional entregado e idealista llega al punto no ya de desilusionarse un tanto de su trabajo, sino de desgastarse al extremo de que en algunos casos queda prácticamente incapacitado para continuar en el ejercicio de la misma?

Debemos ir a la raíz del problema y, como ocurre con tantas otras cuestiones, esta pregunta no tiene una sola respuesta, sino varias, cada una de las cuales aporta algo de luz clarificadora en la búsqueda de ese porqué, ya que el *burnout* se produce por la interacción de múltiples factores.

Tenemos, por un lado, los factores organizativos; por otro, los personales, y finalmente, los de tipo sociocultural. Pero no todas estas variables tienen el mismo peso en el origen del desgaste profesional. Los factores personales son facilitadores del síndrome, mientras que las variables organizativas son desencadenantes, es decir, el *burnout* se produce como resultado de que las cosas no van bien en la organización.

FACTORES ORGANIZATIVOS

Entre los que desempeñan un papel preponderante podemos destacar los siguientes:

Contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás: Médicos, psicólogos, profesores y profesionales de enfermería tienen un trato cotidiano con los aspectos emocionales más intensos y problemáticos de la vida de los usuarios de sus servicios: sus enfermedades, conflictos familiares, su falta de motivación en el estudio, etc., todo lo cual les origina lo que se ha dado en llamar “fatiga de compasión”, término acuñado en 1992 por Joinson para hacer referencia al cansancio por haber estado durante un periodo prolongado de tiempo bajo demandas emocionales de otras personas, es decir, compartiendo sus problemas.

Sobrecarga de trabajo: Cuando las exigencias del trabajo sobrepasan lo racionalmente aceptable, se genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento, de no poder llegar a todo, y a la larga, frustración e insatisfacción.

En estas condiciones el empleado termina por perder su resistencia, y así como una liga de tanto estirarse se rompe.

Falta de medios para realizar las tareas encomendadas: Si la excesiva carga de trabajo, ya por sí sola estresante, va acompañada de un déficit cualitativo, esto es, de escasez de los medios que la empresa proporciona para realizar las tareas adecuadamente y conseguir los objetivos propuestos por la dirección, se llega a una situación que deja al profesional todavía más desbordado, frustrado, insatisfecho con la labor que lleva a cabo y con la sensación de que no llega a todo, porque no hace lo que “debería hacer”.

Falta de definición del rol profesional: Cuando el rol profesional es ambiguo, es decir, cuando el trabajador no tiene claro cuál es su cometido, y la falta de establecimiento de límites profesionales, produce en el individuo una incertidumbre e inseguridad que resulta generadora de estrés. En el caso de las profesiones más propensas, se ha producido un cambio llamado rol socioprofesional, es decir, se exige más al maestro y al médico por parte de la sociedad en su conjunto.

Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente: Suponen un exceso de demanda y exigencia para el profesional que fácilmente acaba dando como resultado una sobrecarga laboral.

Trabajo por turnos: Resulta especialmente estresante el trabajo nocturno, ya que conlleva trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación y dificultades para compatibilizar la vida social y familiar con el trabajo.

Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones: Esta circunstancia produce en el profesional falta de motivación y compromiso con los acuerdos a los que se haya llegado porque no se trata de *su* decisión, sino que esta ha sido *impuesta* desde arriba. En esa coyuntura, el profesional difícilmente puede tener otra sensación que no sea la de que no es nadie, salvo para cumplir órdenes ajenas.

Clima sociolaboral existente en la empresa: Cada organización tiene sus propias características, su “filosofía de empresa” que debe ser cumplida por todo el personal, y que condiciona e influye en su comportamiento.

Una atmósfera sociolaboral enrarecida y poco facilitadora de las relaciones interpersonales es un elemento claramente favorecedor del *burnout*.

Estilo directivo: Los directivos dogmáticos, son particularmente peligrosos, debido a que no escuchan a sus colaboradores y les demandan tareas por encima de las posibilidades reales, generando así sobrecarga laboral.

Carencia de reconocimiento: Las empresas en las que no existe retribución emocional pueden crear una atmósfera propensa al desarrollo del burnout.

Estructura de la organización: Existen organizaciones excesivamente burocráticas, centralizadas y rígidas, en las que todo está previamente establecido y dejan escaso margen para la improvisación y la participación real de los trabajadores en las decisiones que les pueden afectar. Por otra parte, también existe la empresa informal y demasiado descentralizada en la que la improvisación en la toma de decisiones es la norma. Tanto uno como otro tipo de estructura favorecen el desgaste profesional.

Falta de retroalimentación: En muchas ocasiones el empleado no recibe comentario alguno acerca de la calidad de su trabajo, y adopta actitudes y pensamientos tales como: “Haga lo que haga, da igual, ni me felicitan ni me penalizan”.

Conflicto de rol: Surge como consecuencia de la contradicción entre las órdenes recibidas y las posibilidades reales en el desarrollo del trabajo. Por ejemplo, entre las profesiones sanitarias, tanto la demanda excesiva de los servicios como la nueva forma de organización de los centros laborales, ha producido un incremento excesivo en la cantidad de trabajo, que muchas veces entra en conflicto con la calidad que al profesional le gustaría ofrecer. Esta contradicción le genera insatisfacción con su propio trabajo, con él mismo y le provoca una progresiva disminución de la autoestima.

FACTORES PERSONALES

Los factores personales no son determinantes para que se produzca un síndrome de *burnout*, pero sí son facilitadores del mismo.

A continuación se mencionan algunas:

- Sexo
- Edad
- Demandas emocionales
- Negativo autoconcepto
- Estrategias de afrontamiento inadecuadas
- Frustración de las expectativas personales

FACTORES SOCIOCULTURALES

Aunque de un modo indirecto, este tipo de factores está aportando también su granito de arena en el aumento progresivo de profesionales desgastados. Evidentemente no por sí solos, pero sí añadidos a todas las variables antes mencionadas.

Entre las cuales encontramos:

- Cultura
- Relaciones interpersonales negativas
- Negativa comunicación o ausencia de ella
- Falta de apoyo ambiental

Cherniss destaca dos cuestiones. Por un lado, la progresiva ruptura de la cohesión social, que se traduce en una mayor demanda hacia las profesiones de ayuda a los demás: medicina, psicología, enfermería, trabajo social, seguridad, etc.; ya que no sólo se acude más a ellos, sino que además se les exige de una u otra manera, directa o indirecta, que se involucren más en la solución de los problemas que se les presentan. Por otro lado este entorno de presión provoca que el profesional se sienta vigilado, cuestionado y presionado a hacer cada vez más, a abarcarlo todo y a hacerlo perfectamente. (3)

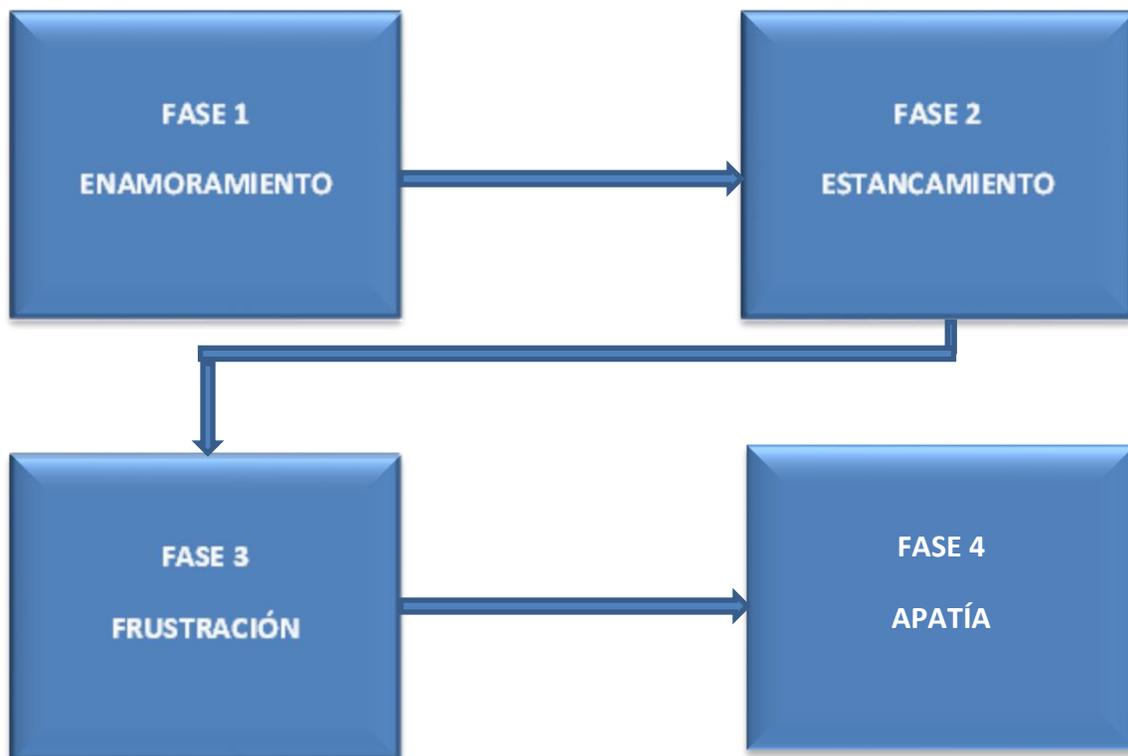
PROCESO EVOLUTIVO DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURNOUT)

El burnout no se instala de la noche a la mañana. Hay que verlo como un proceso continuo, que se instaura de manera insidiosa, es decir, larvada y paulatinamente y va pasando por diferentes etapas, en la mayoría de los casos con sus altibajos alternando periodos de mayor o menor intensidad de manera cíclica.

El progreso del síndrome no es igual para todas las personas de manera que no todos los profesionales que entran en un proceso de burnout siguen el mismo curso evolutivo. Unos no pasan de las fases más leves van fluctuando entre ellas, incluso superando a temporadas el desgaste profesional. Otros, en cambio, menos afortunados o mejor dicho menos preparados para lidiar con este problema caen en picada a través de las distintas etapas del síndrome alcanzando rápidamente su fase más grave. (MASLACH, 2001, pág. 33)

ETAPAS DE EVOLUCIÓN

Edelwich y Brodsky, distinguen cuatro etapas:



FASE 1 ENAMORAMIENTO

Es el período del inicial apasionamiento en el que el individuo quiere dar cada día más de sí mismo. El trabajo parece estupendo, lo es todo, la persona se encuentra llena de energía para afrontarlo, de manera que todo parece posible; cree, además que su empleo cubrirá todas sus necesidades y solucionará todos sus problemas y generalmente está satisfecho tanto con sus compañeros como con la empresa.

FASE 2 ESTANCAMIENTO

La persona comienza a darse cuenta de que lo que se había planteado en ese inicial periodo idílico no responde exactamente a la realidad. Comienzan a surgir problemas a lo que antes parecía maravilloso: resulta difícil cumplir con los cometidos encargados ante la escasez de medios proporcionados o el exceso de volumen de trabajo, no hay reconocimiento hacia la propia labor, etc. Es una fase positiva en el sentido de que es más realista y objetiva que la anterior, tiene que llegar en algún momento de la vida laboral. Pero puede devenir en negativa cuando se llega al punto en el que comienza, sin darse cuenta a deslizarse a la fase siguiente, comenzando así lento e insidioso desgaste profesional.

FASE 3 FRUSTRACIÓN

El entusiasmo y energía van quedando lejanos, han troncado en una fatiga crónica e irritabilidad. Comienzan a surgir repercusiones a nivel psicofisiológico: los patrones de sueño y alimentación cambian, entre otros.

En el desempeño laboral, el individuo se vuelve indeciso y baja su productividad, con el consiguiente deterioro tanto en la cantidad como en la calidad del trabajo. El profesional se siente cada vez más frustrado e irritado sintiendo que se tiene que esforzar más para hacer el mismo trabajo que antes encontraba fácil.

Problemas como la depresión, la ansiedad o las enfermedades físicas empiezan a aparecer.

FASE 4 APATÍA

El "Burnout" ya instalado. Si la fase anterior no es interrumpida por la acción del propio afectado o por otra persona de su entorno, el "desgaste" va derivando hacia el Burnout propiamente dicho en un periodo de tiempo que oscila para cada

persona, pudiendo ir desde algunos meses hasta años, siendo lo más común entre dos a cuatro años.

Se puede decir que la desesperanza es la nota predominante de esta última etapa, se experimenta un sentimiento de fracaso y una devastadora pérdida de autoestima. Está física y mentalmente derrumbado. (21)

ESTADIOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Para Arturo Barraza Mañez y Cols., se pueden establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos. (3)

Leve

En la forma leve, los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias. El afectado se vuelve poco operativo.

Moderada

Aparece insomnio, déficit de atención, falta de concentración y tendencia a la automedicación.

Grave

Las personas que padecen esta forma, presentan mayor ausentismo, aversión por las tareas, cinismo, abuso del alcohol y consumo de psicofármacos.

Extrema

Quienes se encuentran en esta modalidad muestran aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

PROFESIONES A LAS QUE AFECTA CON MAYOR FRECUENCIA

El *burnout* puede afectar a cualquier grupo ocupacional, lo cierto es que hay profesiones más predispuestas a experimentarlo. Es el caso de las llamadas profesiones de ayuda, es decir, aquellas que exigen estar constantemente en contacto directo con otras personas con las que hay que comprometerse emocionalmente, que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás como por ejemplo: personal de servicios de salud, docentes y trabajadores sociales.

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), en España, se estima que en el sector salud, entre el 20% y el 30% de trabajadores están afectados por el Síndrome de Burnout, llegando las cifras incluso al 40% entre los médicos de atención primaria (20% según SEMERGEN, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista).

La situación no es muy distinta en el ámbito latinoamericano. Así, Aranda, Pando y Torres, en su investigación “Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en médicos de familia”, realizada en México en 2005, encontraron entre este grupo profesional una prevalencia del *Burnout* de 41.8%.

En cuanto a los *profesionales de la enseñanza*, se considera que en el nivel escolar de secundaria, es donde sufren de mayor desgaste debido a que los alumnos están menos motivados para el estudio y suelen ser más conflictivos.

Las cifras que proporcionan los distintos estudios realizados se sitúan entre el 30 y 40%. El número de afectados por desgaste profesional es menor en Latinoamérica.

Incluso pueden verse afectadas por desgaste profesional situaciones no laborales en sentido estricto del término, como la de ser madre o cuidadora de un familiar enfermo o discapacitado. En el primer grupo entrarían aquellos casos de madres que afrontan el cuidado y educación de sus hijos con fuertes dosis de idealismo, de autoexigencia, autocrítica y que se dedican tanto a ellos que se olvidan de sí mismas y de sus necesidades. En el segundo, hagamos simplemente esta reflexión: ¿no es el “síndrome de cuidador” una expresión del síndrome de desgaste profesional, sólo que en este caso referido a una labor ejercida no profesionalmente? (1)

MANIFESTACIONES DEL DESGASTE PROFESIONAL

El *burnout* se expresa a través de un amplio abanico de síntomas.

Diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. (3)

A continuación se muestra una lista de los que se presentan con más frecuencia y que provocan en mayor o menor grado el desgaste profesional, no todos los síntomas afectan con la misma intensidad.

SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

- Cansancio, fatiga crónica, que no está justificada teniendo en cuenta la actividad realizada.
- Insomnio.
- Tensión muscular.
- Alteraciones en el apetito.
- Dolor de cabeza.
- Taquicardia.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Dolor músculo-esquelético.
- Elevación del riesgo de padecer hipertensión, migraña, infarto al miocardio.

SÍNTOMAS CONDUCTUALES

- Disminución en el rendimiento laboral.
- Evitación de responsabilidades.
- Olvido de compromisos importantes.
- Críticas exageradas y quejas continuas hacia la empresa.
- Conflictividad interpersonal.
- Abuso de sustancias (café, tabaco).

SÍNTOMAS EMOCIONALES

- Irritabilidad y enojo excesivo.
- Sensación de vacío, de impotencia, fracaso y frustración.
- Baja autoestima.

- Sensación de que es necesario cada vez más esfuerzo para realizar el mismo tipo y cantidad de trabajo que anteriormente.
- Distanciamiento, desinterés e incluso rechazo hacia los demás con clara disminución de la capacidad de empatía, en especial hacia las personas a quienes atiende.
- Sensación de fracaso profesional.

SÍNTOMAS DEFENSIVOS

- Ironía.
- Negación de las emociones.
- Problemas de atención.
- Dificultad de memoria.
- Negación de los problemas.
- Desinterés en el trabajo, que puede llevar a lo que se ha dado a llamar *ausentismo*.

Es importante hacer notar que las personas afectadas de desgaste profesional no necesariamente presentan todos los síntomas anteriores.

Como puede verse, los síntomas del desgaste profesional no se limitan sólo al ámbito laboral, sino que van más allá, se extienden como una mancha de aceite hacia las esferas privadas de la persona que esta quemada, como lo es, la vida familiar.

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME

FÍSICAS

- Cefalea
- Dolor musculoesquelético
- Alteraciones cardiocirculatorias
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones gastrointestinales y de peso
- Alteraciones dermatológicas
- Alteraciones sexuales

EMOCIONALES

- Apatía
- Depresión
- Distanciamiento afectivo
- Irritabilidad
- Frustración
- Pesimismo

SOCIALES

- Conflicto en las relaciones interpersonales (compañeros de trabajo, directivos, familiares, usuarios).
- Aislamiento social. (21)

CARACTERÍSTICAS PERSONALES MODERADORAS DEL BURNOUT

De la misma manera que hay agentes que incrementan la probabilidad de presentar un síndrome de *burnout*, también los hay que la disminuyen:

- La edad y los años de experiencia profesional: En el sentido de que aportan al trabajador una mayor seguridad en las tareas que desempeña y, en consecuencia le restan vulnerabilidad para presentar el síndrome y para el estrés en general. Además, es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana laboral.
- Estabilidad emocional familiar: Equilibrio en la vida privada del trabajador.
- Relaciones sociales: Tanto dentro como fuera del trabajo. Su calidad y cantidad pueden convertirlas tanto en un elemento productor de estrés como en un factor que lo amortigüe, una suerte de antídoto.
- Pertenencia al sexo femenino: Maslach y Jackson encontraron una menor incidencia de *burnout* entre las mujeres, debido a que son capaces de sobrellevar más adecuadamente las situaciones conflictivas en el trabajo. El hecho de tener que manejar al mismo tiempo la carrera profesional, las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, demuestra que poseen un mayor repertorio de estrategias, además son más propensas a buscar apoyo social, y este, es uno de los principales moderadores de estrés.

CAPÍTULO IV

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “*aggiornamento*”, que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia, y Eficiencia.*

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, con rendimientos y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

El *aggiornamento* antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario, o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales. En esto último, lo que ha dado origen al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica creado por Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97. (16)

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes".

Años más tarde, concretamente en 1989, la *International Organization for Standardization (ISO)* definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado".

Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define este. Efectivamente el concepto, de calidad varía, en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

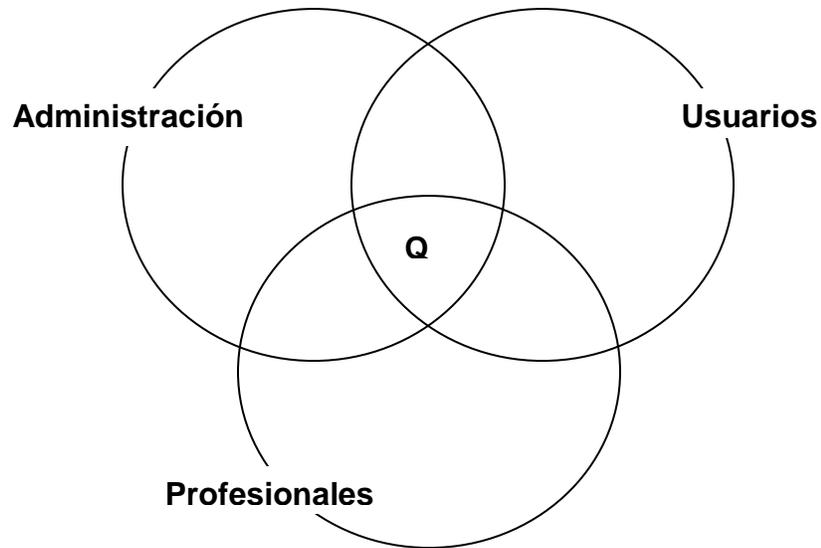
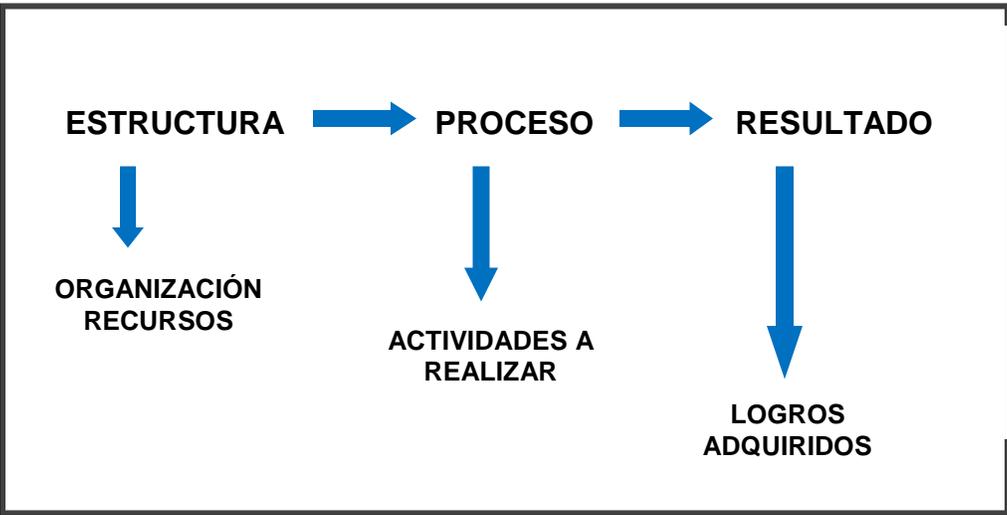


Figura 4. Distintas concepciones del concepto de calidad asistencial en función de quien lo utiliza.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento), de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Entre los “Grandes Gurús del mundo sanitario” de la Calidad (Avedis Donavedian), divide la atención sanitaria en tres elementos fundamentales: Estructura, Proceso y Resultado.

- Por Estructura entiende desde la propia organización hasta los recursos de que dispone (tanto humanos como físicos y financieros).
- Por Proceso entiende el conjunto de actividades que se realizan, por y para el paciente, así como la respuesta del paciente a esas actividades.
- Por Resultado entiende los logros conseguidos tanto en el nivel de la salud, calidad de vida, conocimientos adquiridos del paciente o la población, como el grado de satisfacción con la atención recibida.



COMPONENTES DE LA CALIDAD ASITENCIAL

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El **componente técnico**, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el **componente interpersonal**, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los **aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utiliza.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (18)

CONSIDERACIONES FINALES

Cuando se insiste en el tema de Garantía de Calidad en Salud, se pudiera pensar que se trata de una novedosa condición o característica, como si al referirse a la preservación o a la recuperación de la salud del ser humano se pudiera ofrecer graduales niveles de competencia por parte de los prestadores de los servicios. Sería ilógico creer que pueda ofrecerse algún tipo de atención del individuo, llámese cliente o paciente, diferente al caracterizado por su excelencia, por el mismo significado que representan su integridad física, su plena capacidad funcional, su participación en la vida familiar o comunitaria, más aún el valor de su fuerza laboral. En la atención de la salud nada diferente a una óptima calidad en el servicio, puede ofrecerse. Pero se insiste en el tema por razones fundamentales: el conocimiento, la habilidad, el arte, el trato humanitario del profesional, el trabajo en equipo, el nivel científico de la institución, la organización e infraestructura presentan factores indeclinables e irremplazables para poder hablar de un servicio anhelado por el paciente, por su familia o su comunidad. Estos no pueden aspirar a cosa diferente que a la excelencia en la atención, por lo mismo que su máxima aspiración es lograr o la preservación o la recuperación de la salud.

Para preservarla o recuperarla todo el proceso de atención debe ajustarse a las más estrictas normas de eficiencia, para así alcanzar la efectividad ideal.

Quizás en ninguna otra área de servicios, puede exigirse con mayor énfasis la garantía de calidad como en la salud, por lo mismo que ésta significa el máximo compromiso del hombre con el hombre, del Estado con el hombre, de la familia y la comunidad con el hombre.

Además porque la salud representa el más preciado tesoro del ser humano, su máximo ideal, su más definida aspiración. Con la salud nacen los ideales, se agiganta el espíritu, se genera la empresa, se proyecta la prosperidad. Con ella hay optimismo en el individuo y su familia, brota espontáneamente la armonía, se construye la paz. Con la salud del hombre hay producción del campo, prosperidad en la industria, desarrollo en los pueblos, crecimiento económico en el país, proyección hacia el futuro.

La salud es el factor fundamental del todo, sin ella solo existe la más absoluta negación. Es por eso que se define como el bien más preciado del ser humano, al que tiene el máximo derecho y por el que debe luchar él y su entorno.

ESTUDIO DE CASO

VARIABLES

A continuación se presenta una relación de las variables que se han tomado en cuenta para la elaboración de este estudio:

- Edad (20-60 años)
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Antigüedad
- Turno laboral
- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal
- Desgaste emocional
- Nivel de Síndrome de Burnout
- Calidad de atención
- Susceptibilidad y respuesta corporal

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Síndrome de Burnout

VARIABLE DEPENDIENTE

- Calidad de atención

VARIABLES PROPIAS DEL SUJETO

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Antigüedad
- Turno laboral

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	MEDIDA DE LA VARIABLE
Edad	<p>Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Cada uno de los períodos en que se considera la vida humana: infancia, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez y senectud.</p> <p>Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual representada en años.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Continua</p>	<p>20-30 años</p> <p>40-60 años</p>
Sexo	<p>Diferenciación fundamental, observada en las diferentes especies</p> <p>Condición orgánica que distingue al macho de la hembra. En los seres humanos, masculino o femenino.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>
Estado civil	<p>Situación jurídica concreta de cada persona respecto a la familia, las leyes o costumbres relativas al matrimonio que existen en el país o nación a la que pertenecen. Las categorías de estado civil que se pueden identificar como mínimo son: solteros, divorciados, casados, viudo y unión libre.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Unión libre</p>
Escolaridad	<p>Se refiere al tipo de formación profesional que reciben los individuos.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Auxiliar de enfermería</p> <p>Técnica de enfermería</p> <p>Licenciatura</p>
Turno	<p>Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función. Implica el tiempo u ocasión de hacer una cosa por orden. Se dice de la persona o cosa a la que corresponde actuar en cierto momento, según la alternativa previamente acordada.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Matutino</p> <p>Vespertino</p> <p>Nocturno</p>
Antigüedad laboral	<p>Tiempo que tiene un profesional desempeñando su cargo en alguna</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Número de años</p>

	institución	Discontinua	
Susceptibilidad y respuesta corporal	Predisposición a padecer una enfermedad o sufrir una impresión o cambio.	Cualitativo Ordinal	Ausente Presente
Síndrome de agotamiento profesional	Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.	Cualitativo Ordinal	Ausente Presente
Agotamiento emocional	Privación de la energía con incapacidad consecutiva para responder a los estímulos.	Cualitativa Ordinal	Alto Medio Bajo
Despersonalización	Pérdida del sentimiento de la personalidad, o de la pertenencia a sí mismo de las partes del cuerpo.	Cualitativa	Bajo Medio Alto
Realización personal	Describe sentimientos de satisfacción y entusiasmo en el desempeño laboral.	Cualitativa Ordinal	Bajo Medio Alto
Calidad de la atención de la salud	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian)	Cualitativa Ordinal	Alta Media Baja
Satisfacción	Actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada. Respuesta emocional que experimenta un cliente en relación a un producto o servicio que ha adquirido o se le ha brindado.	Cualitativa Ordinal	Bajo Medio Alto

DISEÑO METODOLÓGICO

Se incluirán tanto a profesionales de enfermería del Hospital General Xoco como a pacientes hospitalizados en áreas críticas (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI), como no críticas (Ginecología, Ortopedia, Cirugía Plástica), durante el periodo comprendido Agosto 2012–Julio 2013, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para la aplicación de encuestas.

Previo consentimiento informado se invitará a los pacientes a responder la encuesta de la investigación el cual consta de datos sociodemográficos comprendidos en variables (edad, sexo, estado civil y escolaridad), los días de estancia, para responder el nivel de satisfacción y evaluar el nivel de atención que contiene 6 ítems que permiten 4 posibles respuestas, que oscilan entre 1 (No Satisfecho), 2 (Poco Satisfecho), 3 (Satisfecho), 4 (Muy Satisfecho).

Se obtendrán cuestionarios de acuerdo a la muestra total de pacientes y profesional de enfermería de ambos sexos, que se encuentren tanto en áreas críticas como no críticas durante el periodo antes mencionado en el Hospital General Xoco ubicado en Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya, Delegación Benito Juárez, C.P 30340; para posteriormente ser analizados estadísticamente mediante el programa SPSS.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, transversal y comparativo entre Agosto de 2012 y Julio de 2013 al personal profesional de enfermería que labora en el Hospital General Xoco durante el turno matutino, vespertino y nocturno, en los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia y Cirugía Plástica.

UBICACIÓN DEL ESTUDIO EN ESPACIO Y TIEMPO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Xoco con dirección en Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya, Delegación Benito Juárez, C.P 30340; tanto en el profesional de enfermería como en pacientes Hospitalizados de áreas críticas y no críticas.

POBLACIÓN O UNIVERSO DE TRABAJO

La población de estudio está constituida por personal profesional de enfermería que labora en los servicios de áreas críticas y no críticas de una institución hospitalaria perteneciente a la Secretaría de Salud y por pacientes hospitalizados en los tres turnos.

MUESTRA

La muestra se dividió en dos grupos; el primero formado por 59 profesionales de la salud que proporcionaban cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno). El segundo grupo estuvo compuesto por 92 pacientes hospitalizados con egreso hospitalario. El tipo de muestra fue por conveniencia, debido a la accesibilidad y proximidad de los componentes.

MUESTREO PROBABILÍSTICO

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa= Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P= Proporción esperada

(1-P)= Nivel de confianza del 99%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z^2 P(1-P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Profesional de enfermería de ambos sexos con un año de antigüedad con edad de entre 20 a en adelante, localizados en los turnos matutino, vespertino y nocturno, de áreas críticas (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI) y no críticas (Ginecología, ortopedia, Cirugía Plástica), con más de un año laborando en la institución.
- ✓ Pacientes hospitalizados tanto en áreas críticas (Medicina Interna, Neurocirugía, UCI) como no críticas (Ginecología, ortopedia, Cirugía Plástica).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Profesional de enfermería que se niegue a responder el instrumento de medición.
- ✓ Estudiantes y pasantes de enfermería.
- ✓ Personal que no fuese del área de enfermería (camilleros, secretarias, personal administrativo).
- ✓ Pacientes que se nieguen a participar en el estudio al no firmar el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que por cuestiones de salud no se encuentren en condiciones de responder.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ✓ Profesional de enfermería que no concluyan la totalidad del cuestionario.
- ✓ Pacientes hospitalizados que no concluyan la totalidad del cuestionario.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	AGO 2012	SEP 2012	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENE 2013	FEB 2013	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013	JUL 2013
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS			X									
HIPÓTESIS			X									
PROPÓSITOS				X								
DISEÑO METODOLÓGICO					X							
ANÁLISIS ESTADÍSTICO						X	X	X				
CONSIDERACIONES ÉTICAS				X	X							
RECURSOS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
BIBLIOGRAFÍA		X	X	X	X	X		X	X	X		X
ASPECTOS GENERALES							X	X	X	X	X	X
ACEPTACIÓN									X			
PRUEBA PILOTO								X	X			
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO								X	X	X	X	X
RECOLECCIÓN DE DATOS								X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X	X		
ANÁLISIS DE DATOS										X	X	X
DESCRIPCIÓN DE										X	X	X

DATOS												
DISCUSIÓN DE DATOS											X	X
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	X
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL												X
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

RESULTADOS

CÉDULA DE VALORACIÓN MASLACH

TABLA COMPARATIVA SERVICIOS-TURNO

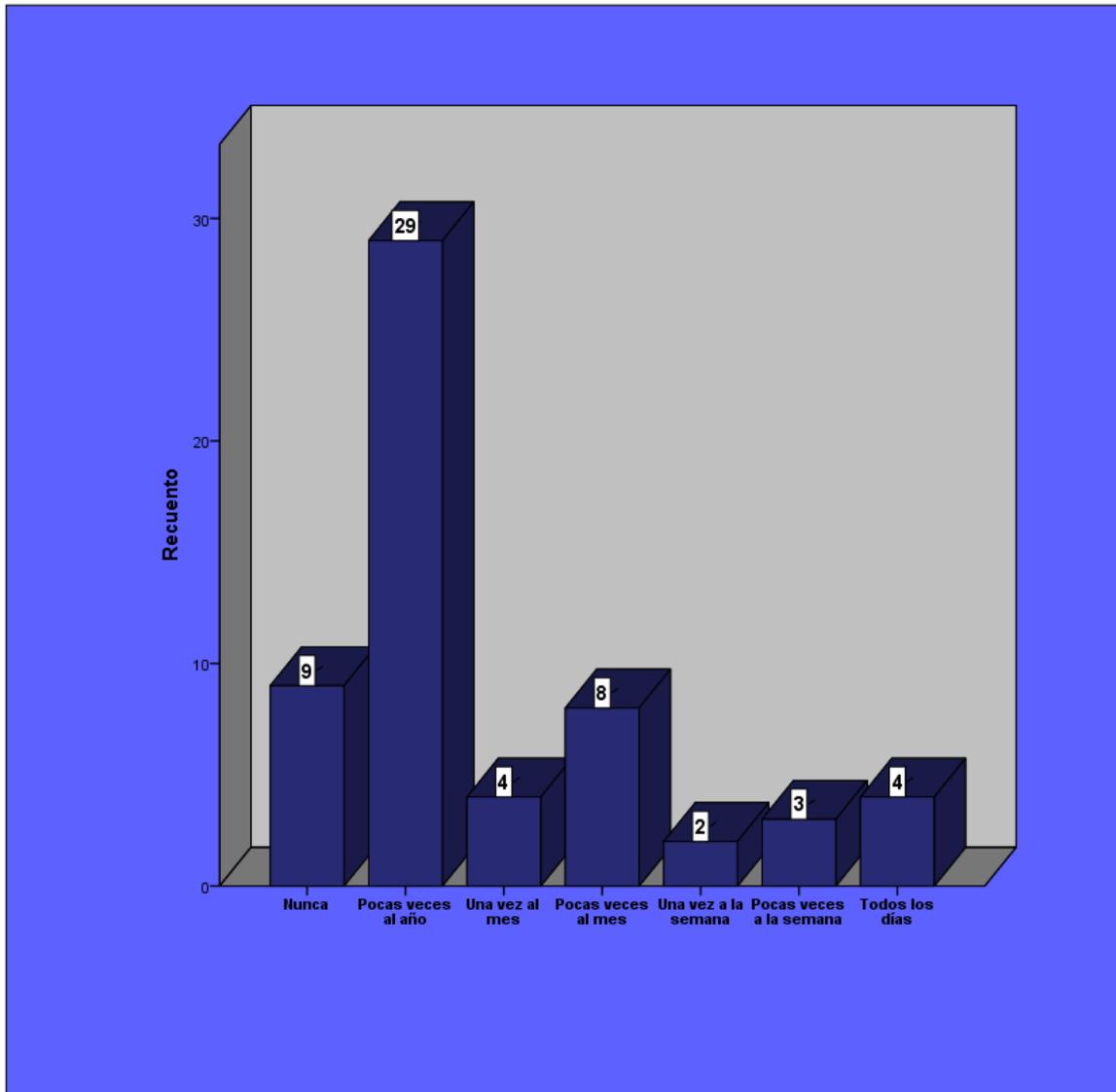
	Servicios						Total
	UCI	Medicina Interna	Neurocirugía	Ortopedia	Ginecología	Cirugía Plástica Reconstructiva	
Turno Matutino	4	6	5	3	2	2	22
Turno Vespertino	3	3	6	3	2	2	19
Turno Nocturno	3	4	3	2	3	3	18
Total	10	13	14	8	7	7	59

TABLA DE PORCENTAJES SERVICIOS-TURNO

			Servicios					Total	
			UCI	Medicina Interna	Neurocirugía	Ortopedia	Ginecología		Cirugía plástica reconstructiva
Turno	Matutino	Recuento	4	6	5	3	2	2	22
		% dentro de Turno	18.2%	27.3%	22.7%	13.6%	9.1%	9.1%	100.0%
		% dentro de Servicios	40.0%	46.2%	35.7%	37.5%	28.6%	28.6%	37.3%
		% del total	6.8%	10.2%	8.5%	5.1%	3.4%	3.4%	37.3%
	Vespertino	Recuento	3	3	6	3	2	2	19
		% dentro de Turno	15.8%	15.8%	31.6%	15.8%	10.5%	10.5%	100.0%
		% dentro de Servicios	30.0%	23.1%	42.9%	37.5%	28.6%	28.6%	32.2%
		% del total	5.1%	5.1%	10.2%	5.1%	3.4%	3.4%	32.2%
	Nocturno	Recuento	3	4	3	2	3	3	18
		% dentro de Turno	16.7%	22.2%	16.7%	11.1%	16.7%	16.7%	100.0%
		% dentro de Servicios	30.0%	30.8%	21.4%	25.0%	42.9%	42.9%	30.5%
		% del total	5.1%	6.8%	5.1%	3.4%	5.1%	5.1%	30.5%
Total	Recuento	10	13	14	8	7	7	59	
	% dentro de Turno	16.9%	22.0%	23.7%	13.6%	11.9%	11.9%	100.0%	
	% dentro de Servicios	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	16.9%	22.0%	23.7%	13.6%	11.9%	11.9%	100.0%	

Las siguientes tablas muestran en valor absoluto y en porcentaje la composición de personal de enfermería de los servicios, correspondiente a cada uno de los turnos.

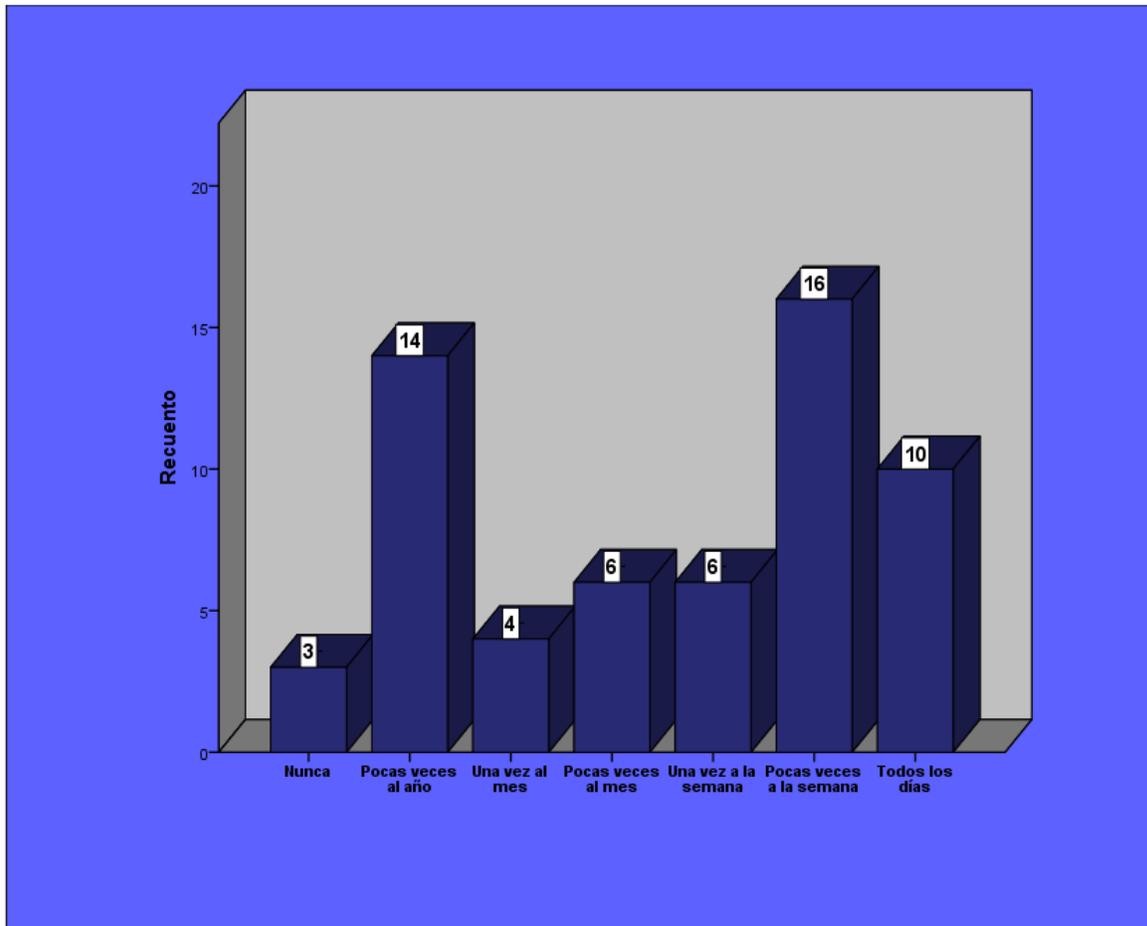
¿ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO?



Gráfica 1

La gráfica no. 1 muestra la frecuencia del agotamiento emocional del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, correspondiente a los turnos matutino, vespertino y nocturno del Hospital General Xoco; donde la mayoría refiere sentirse agotado pocas veces al año.

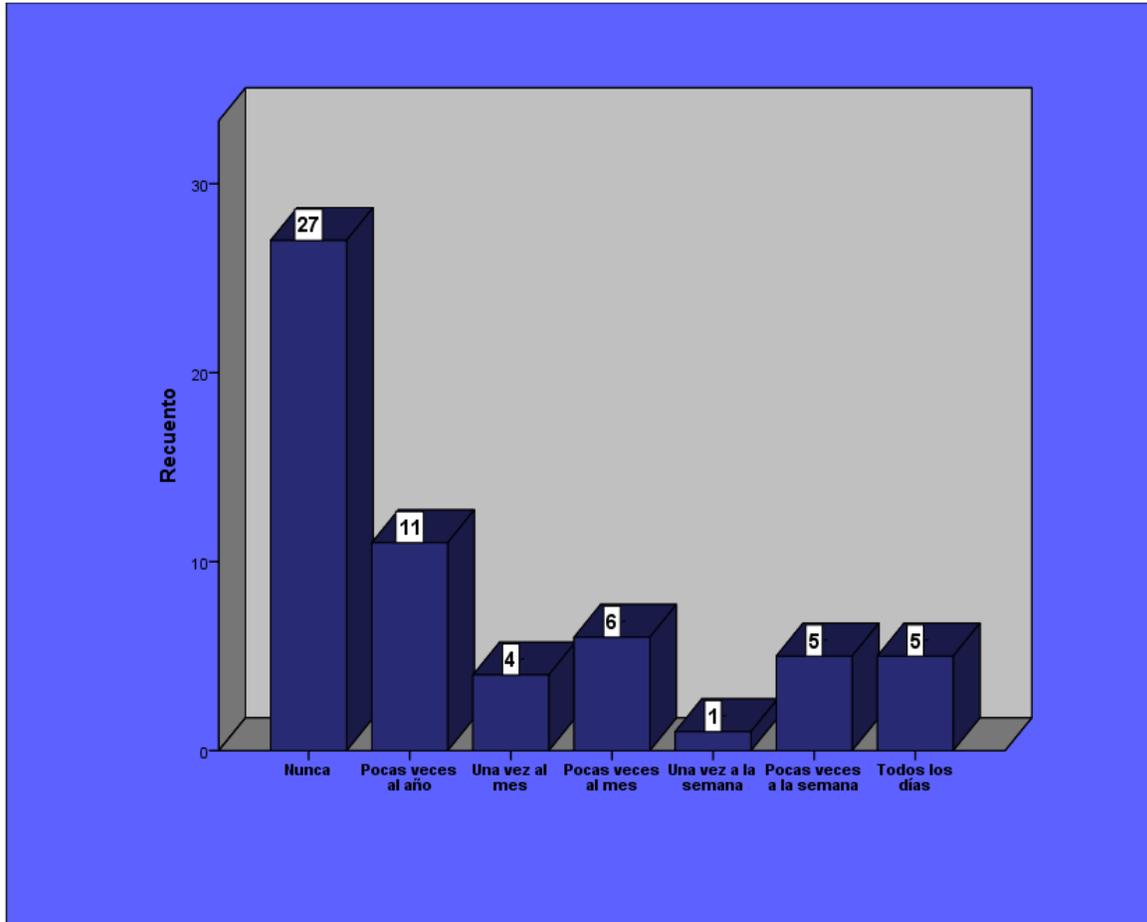
¿ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO?



Gráfica 2

La grafica no. 2 muestra los resultados de la evaluación “Me siento cansado al final de la jornada de trabajo”, aplicada al personal de enfermería que labora en el turno matutino, vespertino y nocturno de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, del Hospital General Xoco, donde 16 personas manifiestan pocas veces a la semana cansancio.

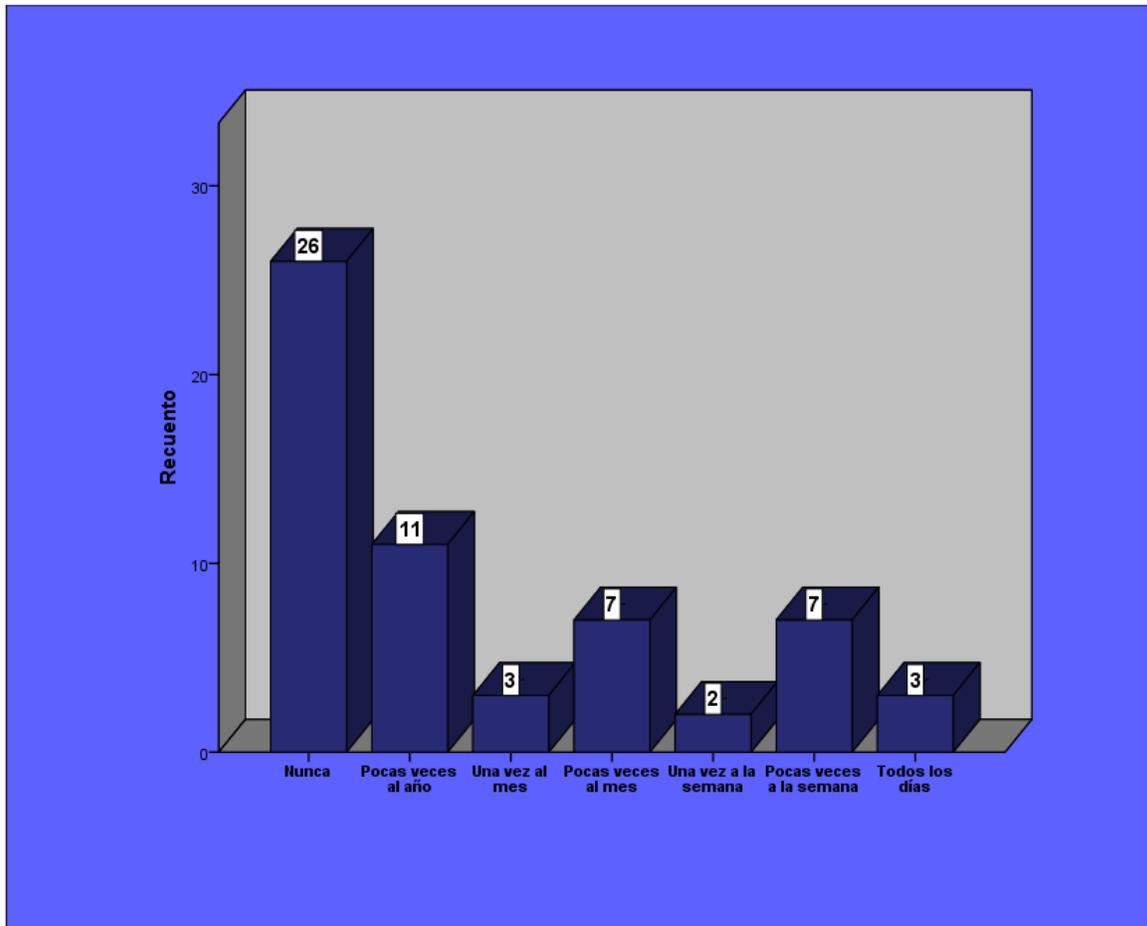
¿TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO?



Gráfica 3

La gráfica no. 3 muestra los resultados de la evaluación a la pregunta "Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo", aplicada al personal de enfermería que labora en el turno matutino, vespertino y nocturno de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, del Hospital General Xoco, en la cual refiere que la mayoría el trabajar con mucha gente no es un esfuerzo.

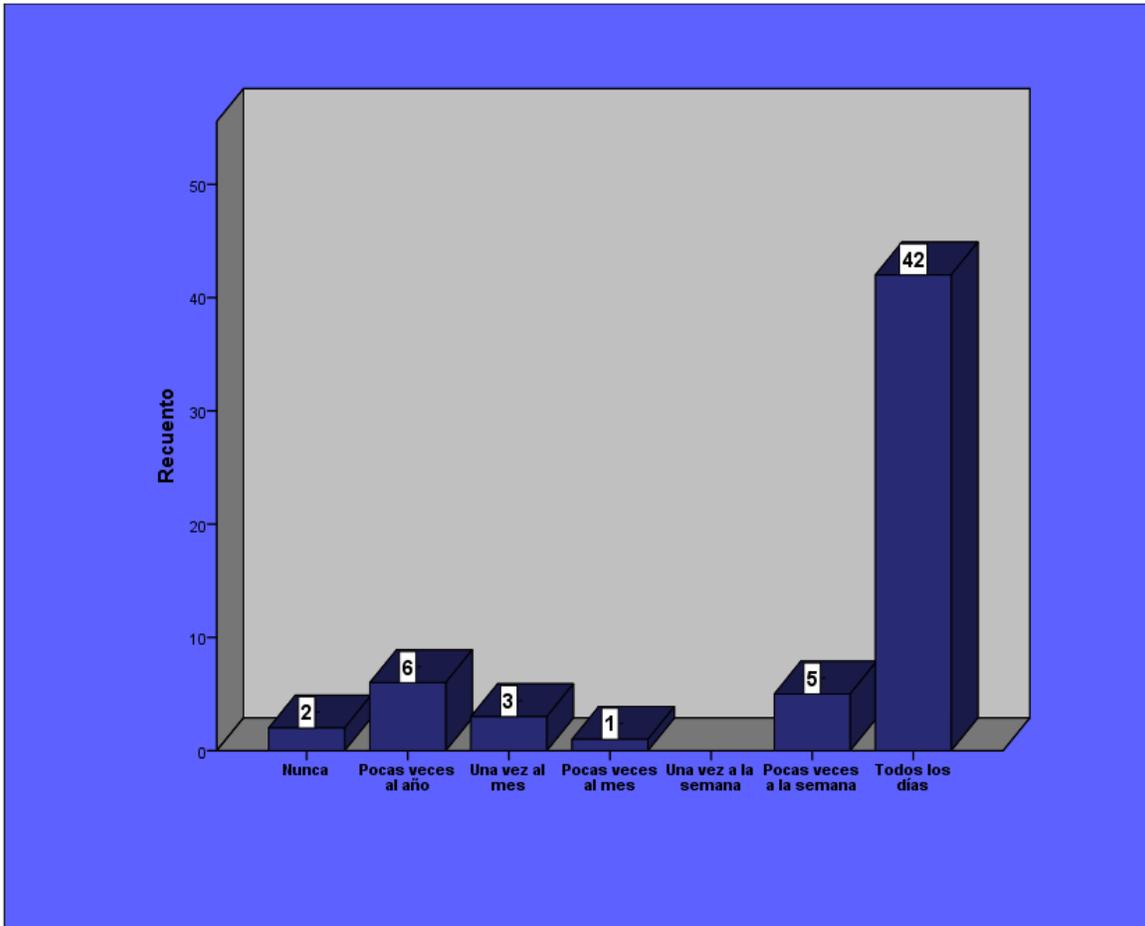
¿ME SIENTO “QUEMADO” POR MI TRABAJO?



Gráfica 4

La siguiente gráfica muestra claramente que 27 personas no se sienten quemadas por el trabajo mientras que tres todos los días.

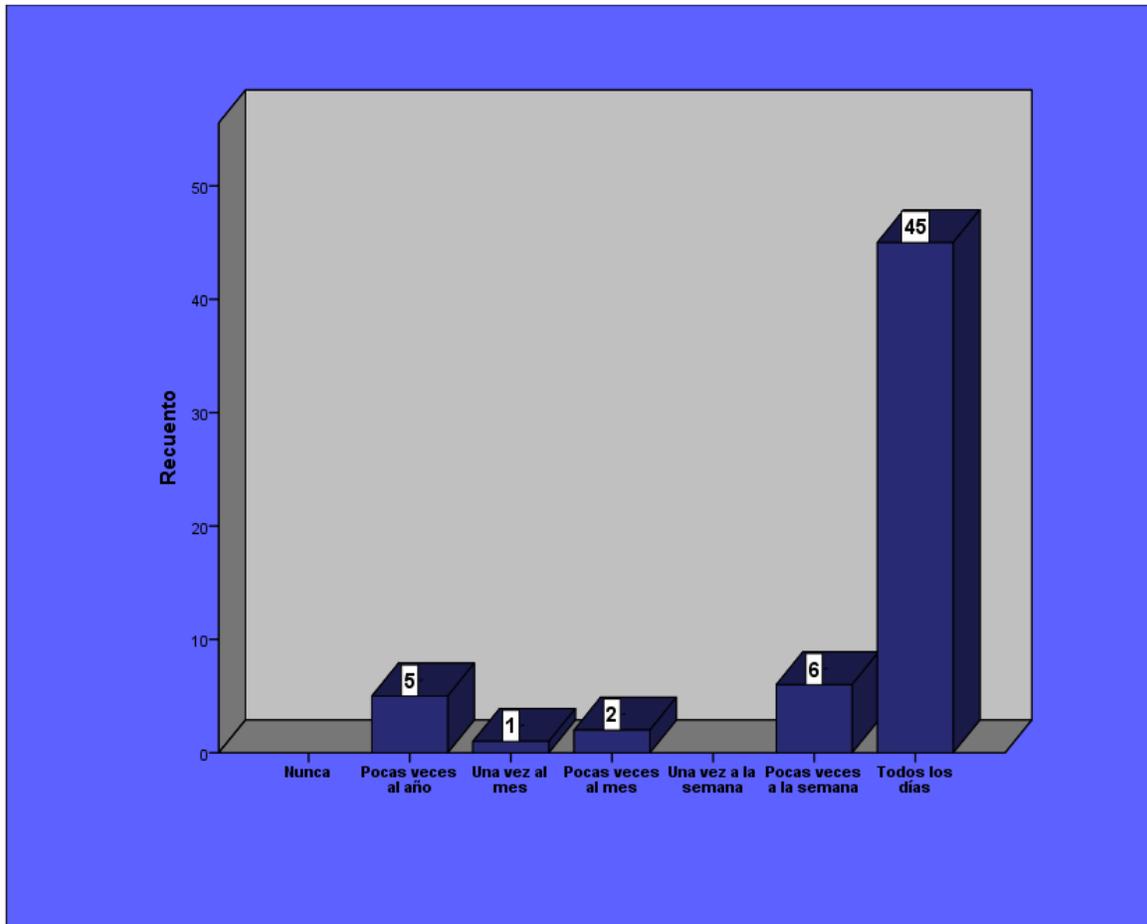
**¿PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS
PACIENTES?**



Gráfica 5

La gráfica número 5 refiere claramente que 42 personas propician un ambiente favorable con sus pacientes y 2 de ellas nunca lo hacen.

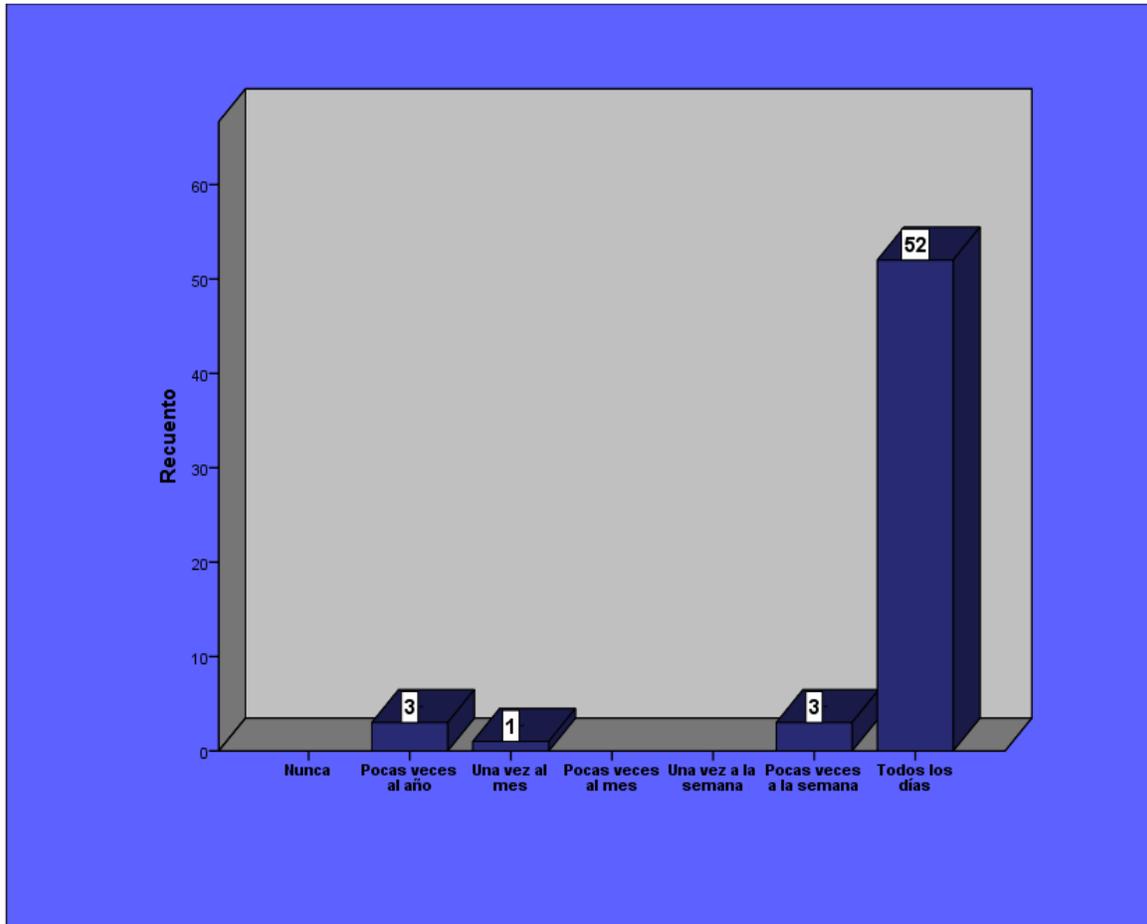
¿ME SIENTO ESTIMADO DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES?



Gráfica 6

La gráfica no. 6 muestra la evaluación a la pregunta "Me siento estimado después de trabajar con mis pacientes", aplicada al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, del turno matutino, vespertino y nocturno del Hospital General Xoco, donde la mayoría se siente apreciado.

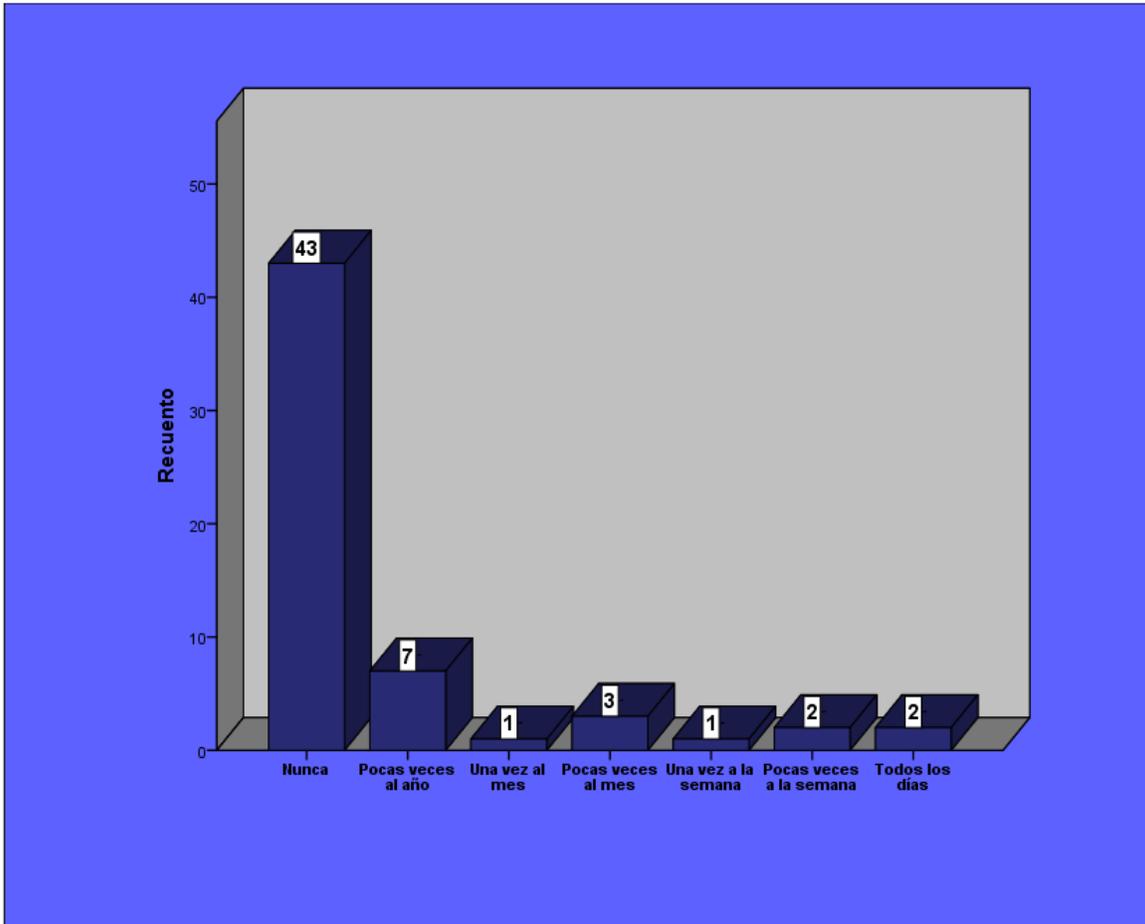
¿HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN MI PROFESIÓN?



Gráfica 7

La grafica no. 7 muestra la evaluación a la pregunta "He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión", aplicada al personal de enfermería que labora los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, del turno matutino, vespertino y nocturno del Hospital General Xoco, en donde la mayoría del personal de enfermería se sienten satisfechos con su profesión.

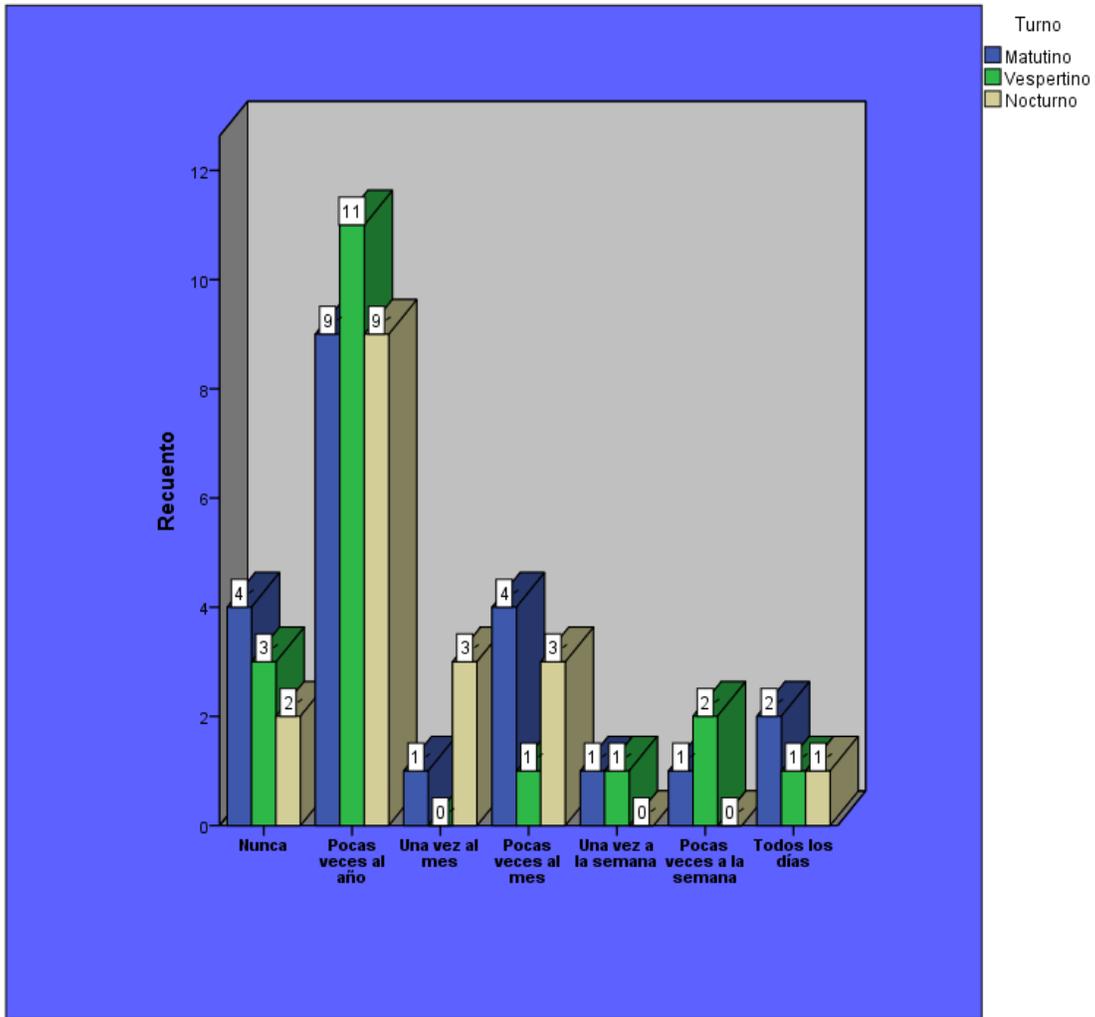
¿ME SIENTO ACABADO?



Gráfica 8

La gráfica número 8 muestra claramente que 43 de 59 personas no se sienten acabadas por su trabajo, mientras que 2 de ellas hacen referencia de padecerlo.

¿ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO?

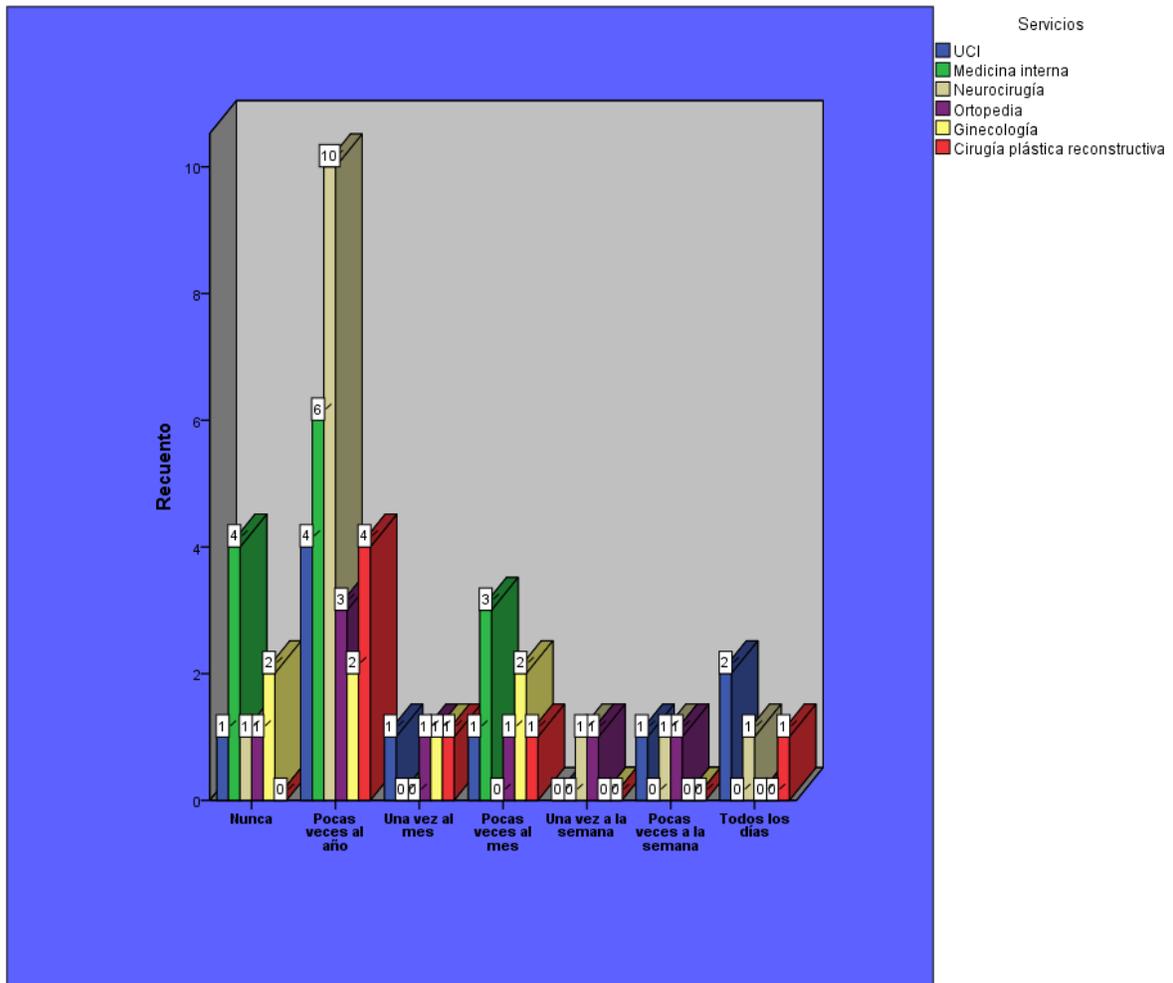


Gráfica 9

La gráfica número 9, hace referencia al agotamiento emocional de acuerdo a los servicios en los que labora el personal de enfermería.

Muestra claramente que el 18.6% correspondiente al turno vespertino pocas veces al año manifiestan sentirse agotados, mientras que en el 3.4% correspondiente al turno matutino todos los días.

¿ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO?



Gráfica10

La gráfica no 10 muestra el número de respuestas obtenidas en la aplicación de la cédula de valoración “Averigua si estas quemado profesionalmente”, al personal de enfermería de los seis servicios antes mencionado, y que se refieren a la pregunta “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”. Donde se aprecia que el mayor número de respuestas corresponde al servicio de Neurocirugía seguido del de Medicina Interna.

CÉDULA DE VALORACIÓN “COTEJO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE”

Las siguientes tablas muestran la composición y clasificación de la población de pacientes del Hospital General Xoco, en cuanto a edad, género, escolaridad y número de días de hospitalización

TABLA COMPARATIVA EDAD-GÉNERO

	Edad					Total
	De 17 a 20 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	Más de 51 años	
Género Femenino	2	2	7	3	12	26
Género Masculino	5	17	10	13	21	66
Total	7	19	17	16	33	92

TABLA DE PORCENTAJES EDAD-GÉNERO

			Edad					Total
			De 17 a 20 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	Más de 51 años	
Sexo Femenino	Recuento		6	6	21	9	36	78
	% dentro de Sexo		7.7%	7.7%	26.9%	11.5%	46.2%	100.0%
	% dentro de Edad		28.6%	10.5%	41.2%	18.8%	36.4%	28.3%
	% del total		2.2%	2.2%	7.6%	3.3%	13.0%	28.3%
Sexo Masculino	Recuento		15	51	30	39	63	198
	% dentro de Sexo		7.6%	25.8%	15.2%	19.7%	31.8%	100.0%
	% dentro de Edad		71.4%	89.5%	58.8%	81.3%	63.6%	71.7%
	% del total		5.4%	18.5%	10.9%	14.1%	22.8%	71.7%
Total	Recuento		21	57	51	48	99	276
	% dentro de Sexo		7.6%	20.7%	18.5%	17.4%	35.9%	100.0%
	% dentro de Edad		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total		7.6%	20.7%	18.5%	17.4%	35.9%	100.0%

Las tablas anteriores se refieren al número de pacientes de los turnos matutino, vespertino y nocturno, en el Hospital General Xoco, de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, clasificados por edad y género.

TABLA COMPARATIVA ESCOLARIDAD-GÉNERO

		Escolaridad					Total
		Primaria	Secundaria	Preparatoria	Nivel superior	Ninguno	
Género	Femenino	8	6	5	6	1	26
	Masculino	22	18	15	8	3	66
Total		30	24	20	14	4	92

TABLA DE PORCENTAJES ESCOLARIDAD-GÉNERO

			Nivel de estudios					Total
			Primaria	Secundaria	Preparatoria	Nivel superior	Ninguno	
Género	Femenino	Recuento	24	18	15	18	3	78
		% dentro de Sexo	30.8%	23.1%	19.2%	23.1%	3.8%	100.0%
		% dentro de Nivel de estudios	26.7%	25.0%	25.0%	42.9%	25.0%	28.3%
		% del total	8.7%	6.5%	5.4%	6.5%	1.1%	28.3%
Masculino	Recuento	66	54	45	24	9	198	
	% dentro de Sexo	33.3%	27.3%	22.7%	12.1%	4.5%	100.0%	
	% dentro de Nivel de estudios	73.3%	75.0%	75.0%	57.1%	75.0%	71.7%	
	% del total	23.9%	19.6%	16.3%	8.7%	3.3%	71.7%	
Total	Recuento	90	72	60	42	12	276	
	% dentro de Sexo	32.6%	26.1%	21.7%	15.2%	4.3%	100.0%	
	% dentro de Nivel de estudios	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	32.6%	26.1%	21.7%	15.2%	4.3%	100.0%	

Las siguientes tablas muestran en número y porcentaje la clasificación de los pacientes por género y escolaridad.

TABLA COMPARATIVA DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN-GÉNERO

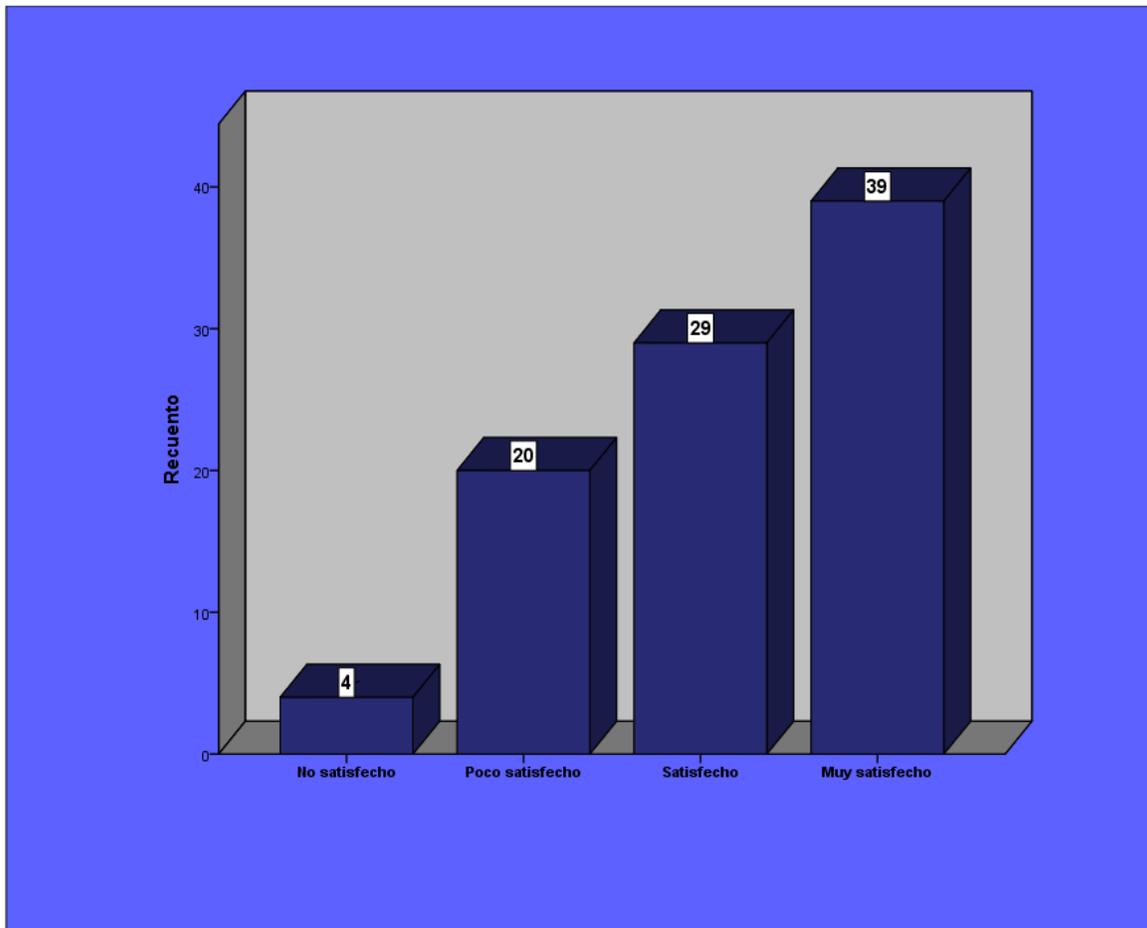
		Días de hospitalización				Total
		De 1 a 10 días	De 11 a 20 días	De 21 a 30 días	Más de 30 días	
Género	Femenino	20	2	2	2	26
	Masculino	43	13	6	4	66
Total		63	15	8	6	92

TABLA DE PORCENTAJES DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN-GÉNERO

			Días de hospitalización				Total
			De 1 a 10 días	De 11 a 20 días	De 21 a 30 días	Más de 30 días	
Género	Femenino	Recuento	60	6	6	6	78
		% dentro de Sexo	76.9%	7.7%	7.7%	7.7%	100.0%
		% dentro de Número de días que ha permanecido en el hospital	31.6%	13.0%	25.0%	37.5%	28.3%
		% del total	21.7%	2.2%	2.2%	2.2%	28.3%
	Masculino	Recuento	130	40	18	10	198
		% dentro de Sexo	65.7%	20.2%	9.1%	5.1%	100.0%
		% dentro de Número de días que ha permanecido en el hospital	68.4%	87.0%	75.0%	62.5%	71.7%
		% del total	47.1%	14.5%	6.5%	3.6%	71.7%
Total		Recuento	190	46	24	16	276
		% dentro de Sexo	68.8%	16.7%	8.7%	5.8%	100.0%
		% dentro de Número de días que ha permanecido en el hospital	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	68.8%	16.7%	8.7%	5.8%	100.0%

Las siguientes tablas muestran los resultados obtenidos al clasificar a los pacientes del Hospital General Xoco, por el número de días de hospitalización y el género.

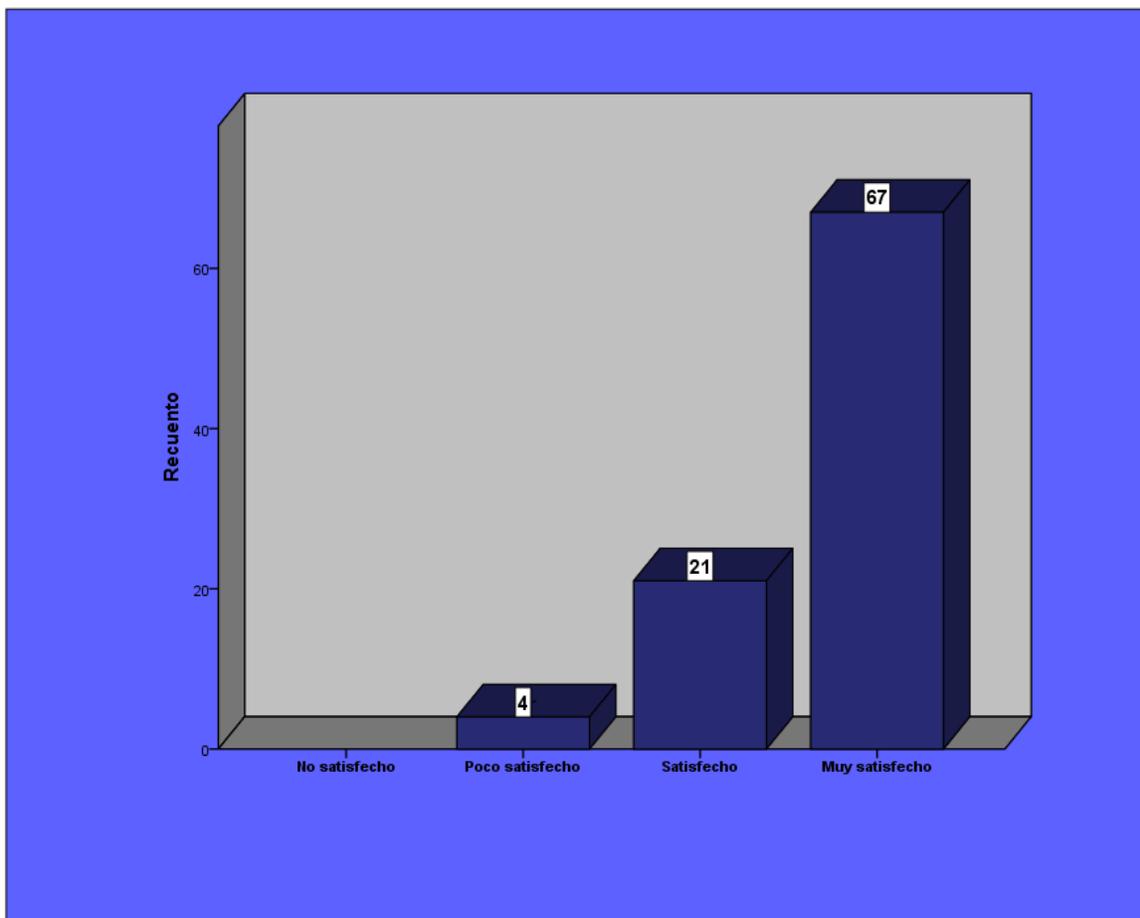
¿CORTESÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA CONMIGO?



Gráfica 11

La siguiente gráfica muestra que la mayoría de los pacientes se siente satisfecho con el servicio de enfermería.

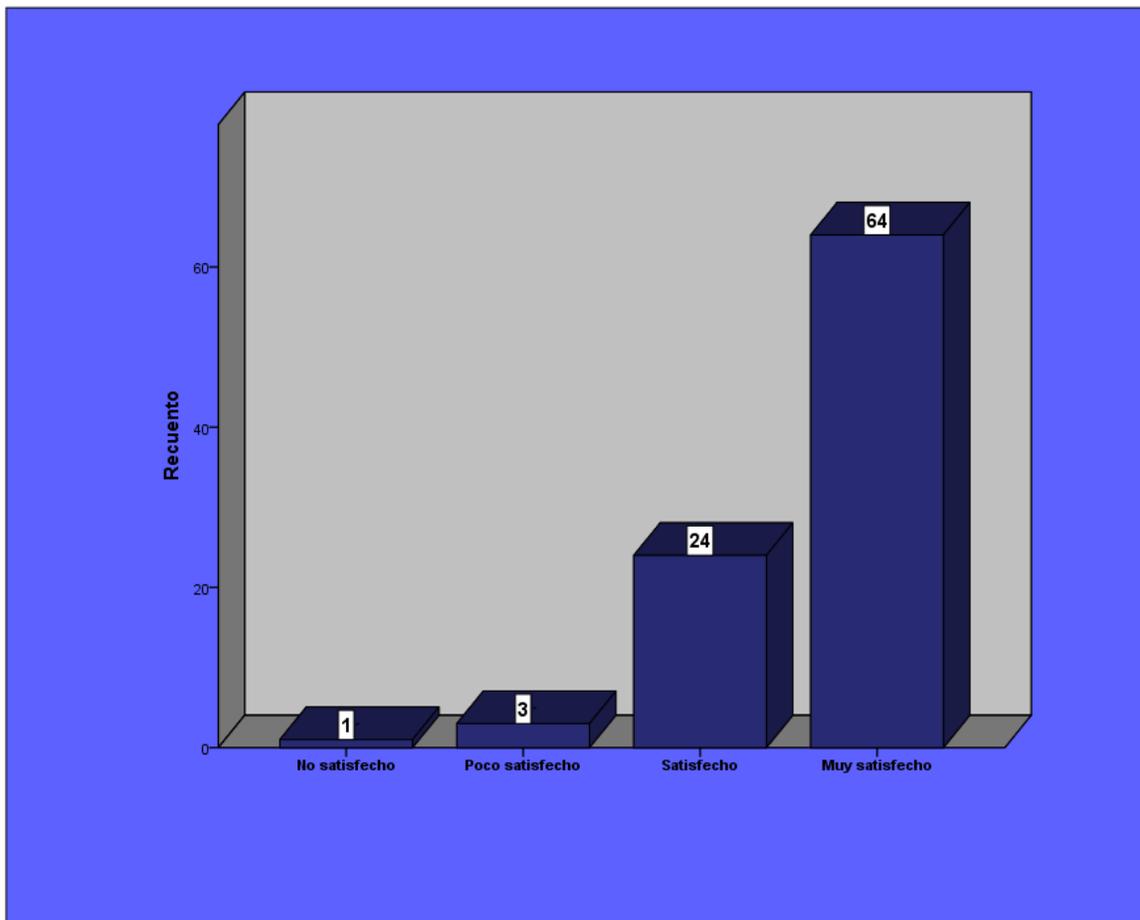
¿ESCUCHA CON ATENCIÓN LO QUE TENGO QUE DECIR?



Gráfica 12

La gráfica número 12 representa el número de pacientes que refieren ser escuchados por el personal de enfermería, en donde refiere claramente la satisfacción.

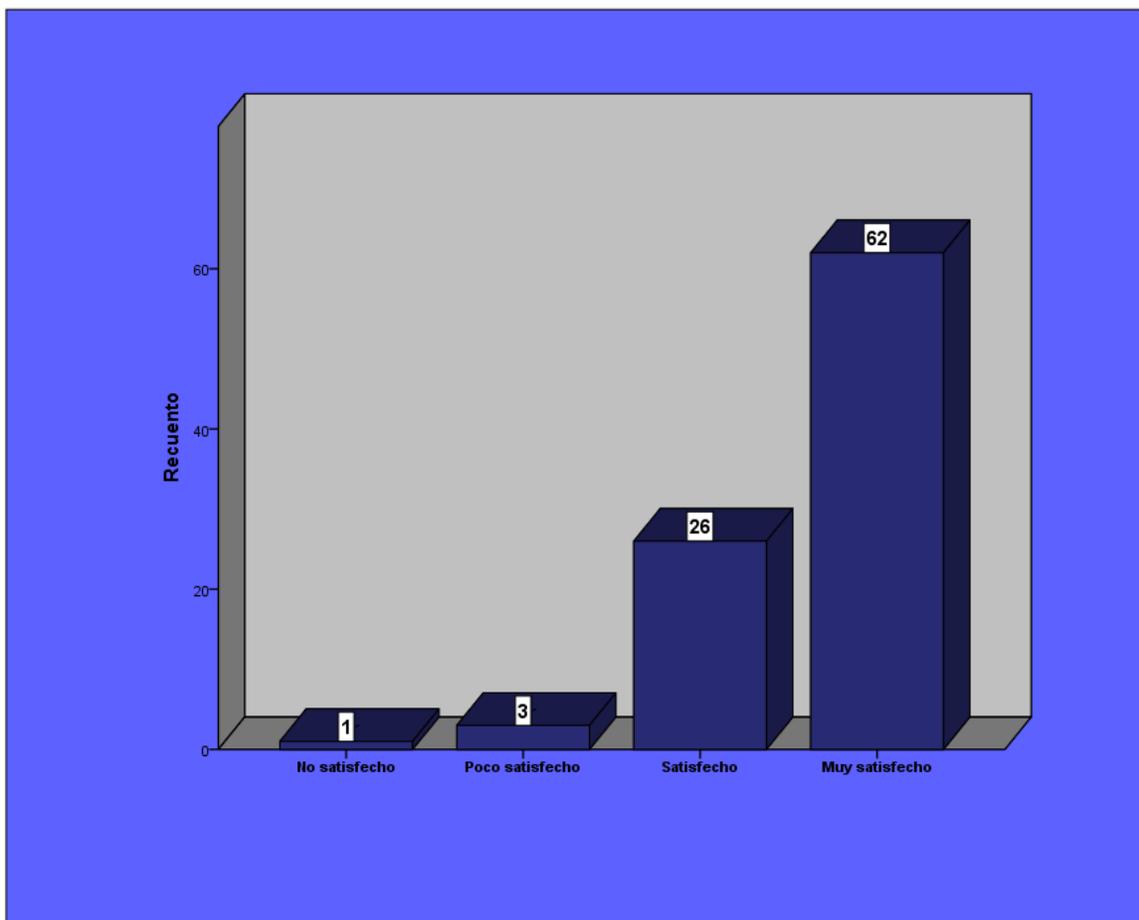
HABILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS



Gráfica 13

La gráfica anterior permite observar que el paciente se encuentra muy satisfecho por las habilidades que muestra el personal de enfermería al realizar los procedimientos mientras que una persona no lo está.

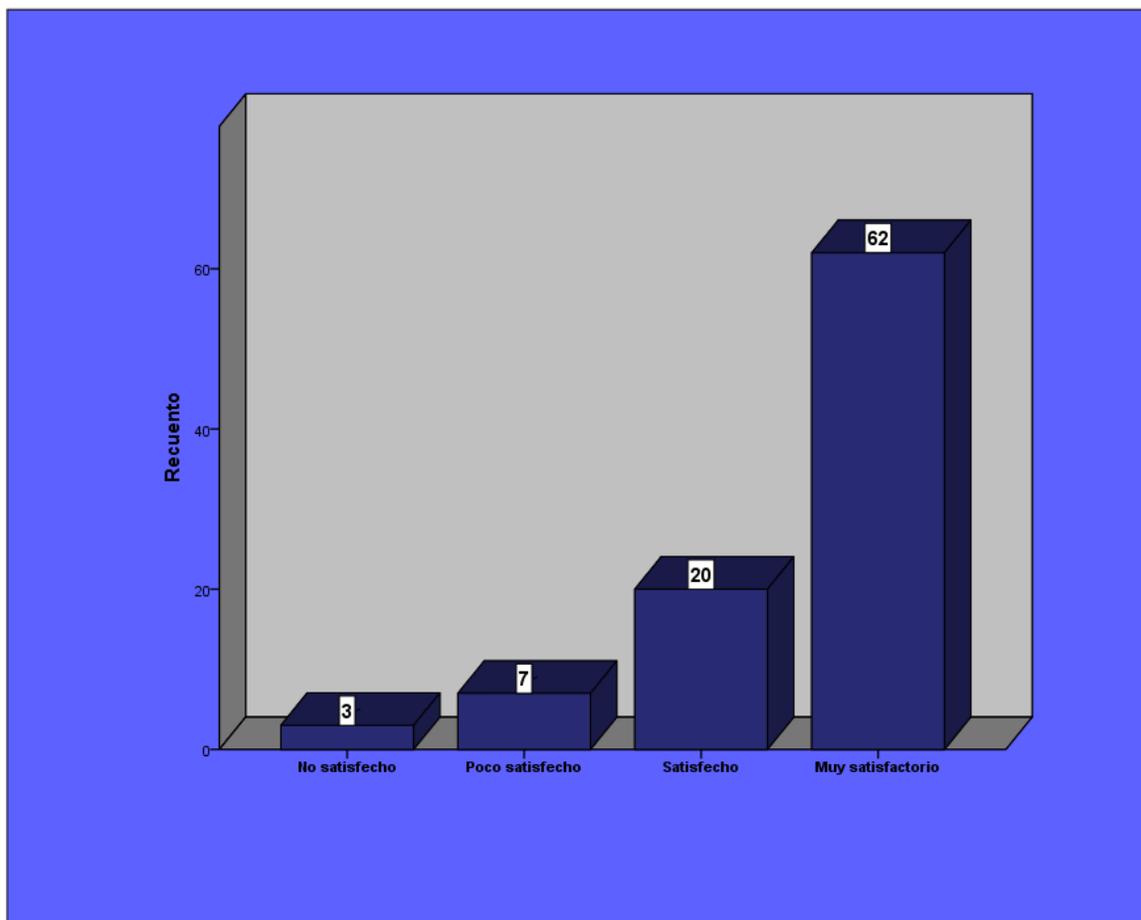
¿CONOCMIENTOS DEL PERSONAL DE NEFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON MI CONDICIÓN?



Gráfica 14

En cuanto a los conocimientos del personal de enfermería 62 de 92 pacientes manifiestan sentirse satisfechos por el desempeño laboral y solo una persona no esta convencida.

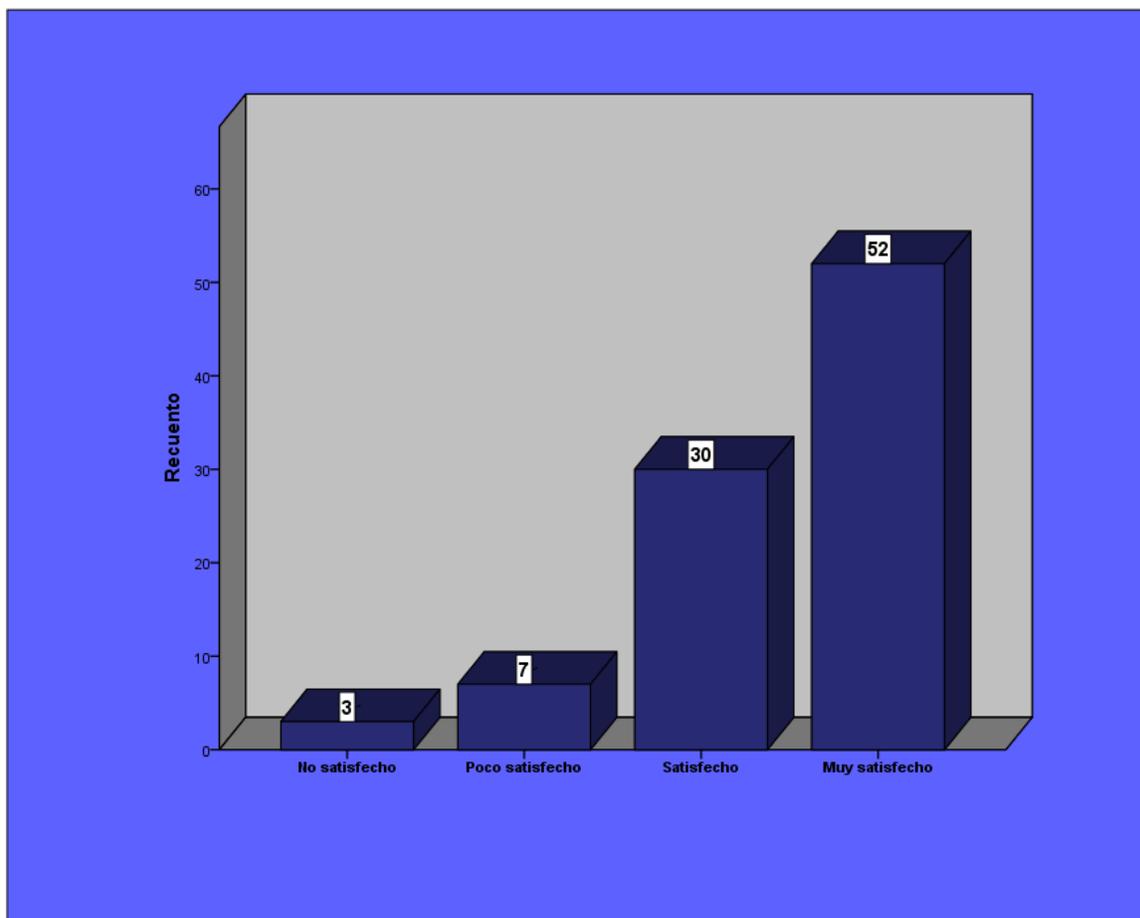
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ME BRINDA INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS O MEDICACIONES?



Gráfica 15

La siguiente gráfica muestra claramente que la mayoría de los pacientes se siente satisfecho por recibir información de parte del personal de enfermería en cuanto a procedimientos.

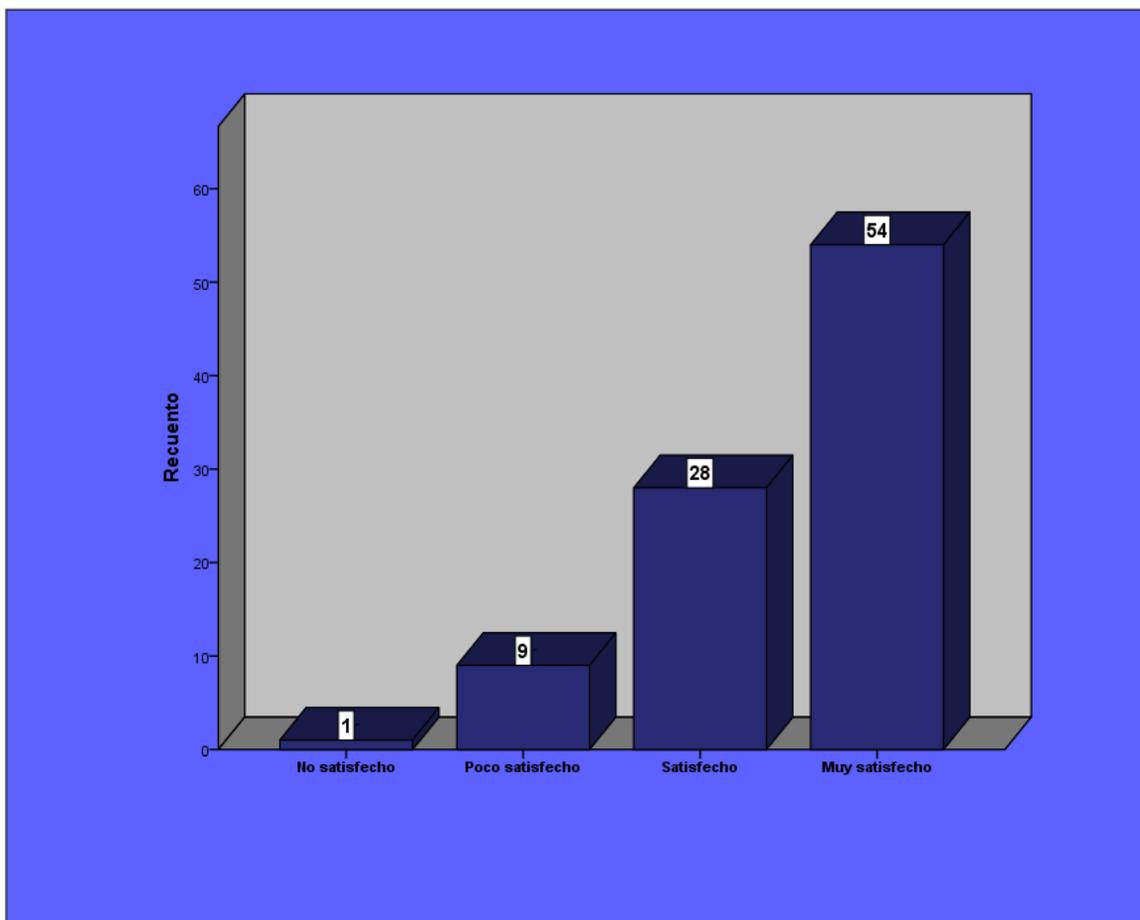
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA MANTIENE AL ALCANCE LOS ARTÍCULOS Y COSAS QUE NECESITO?



Gráfica 16

La gráfica número 16 muestra la satisfacción del cliente en cuanto al servicios de enfermería al mantener al alcance sus artículos personales, mientras que tres de ellos no están satisfechos.

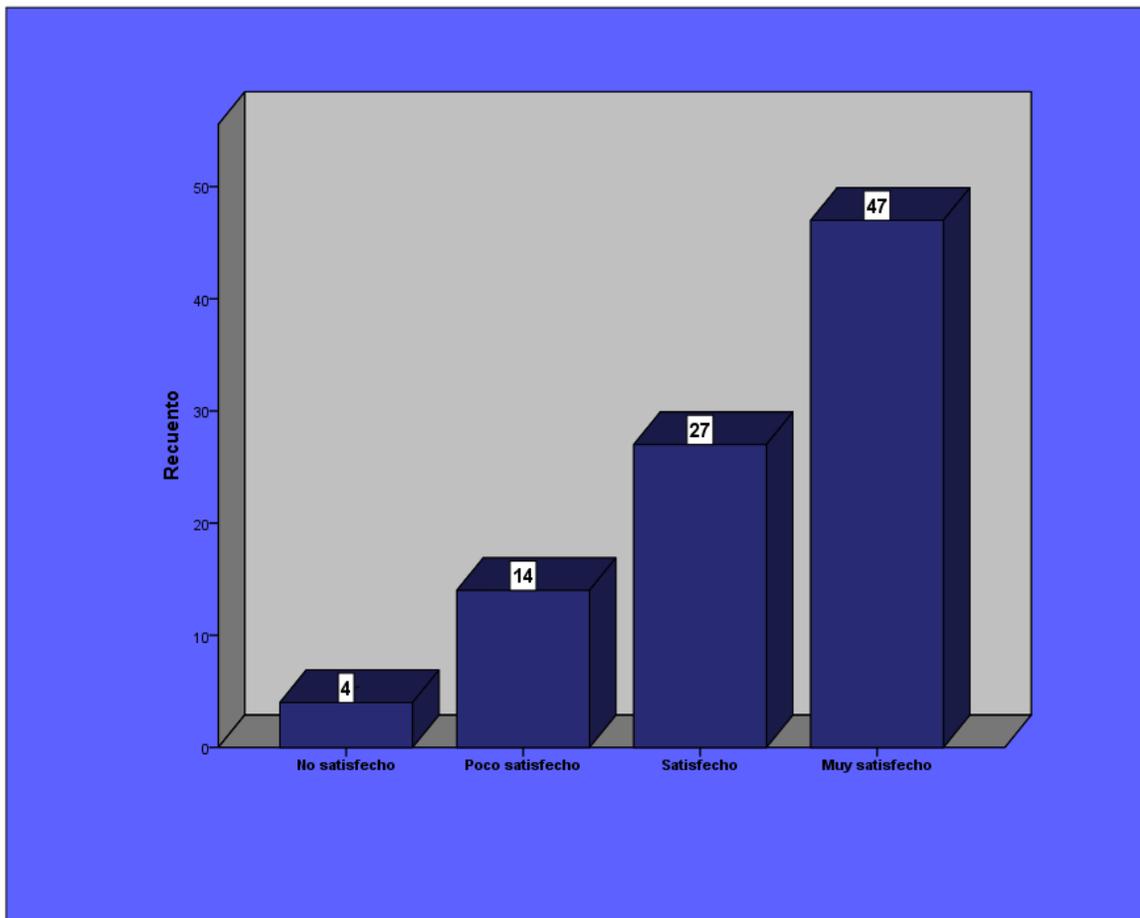
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ARREGLA MI MESA Y CAMA CUANDO LO NECESITO?



Gráfica 17

La gráfica muestra que la mayoría de los clientes se siente satisfecho por el servicio que le brinda el personal de enfermería la cama en buenas condiciones.

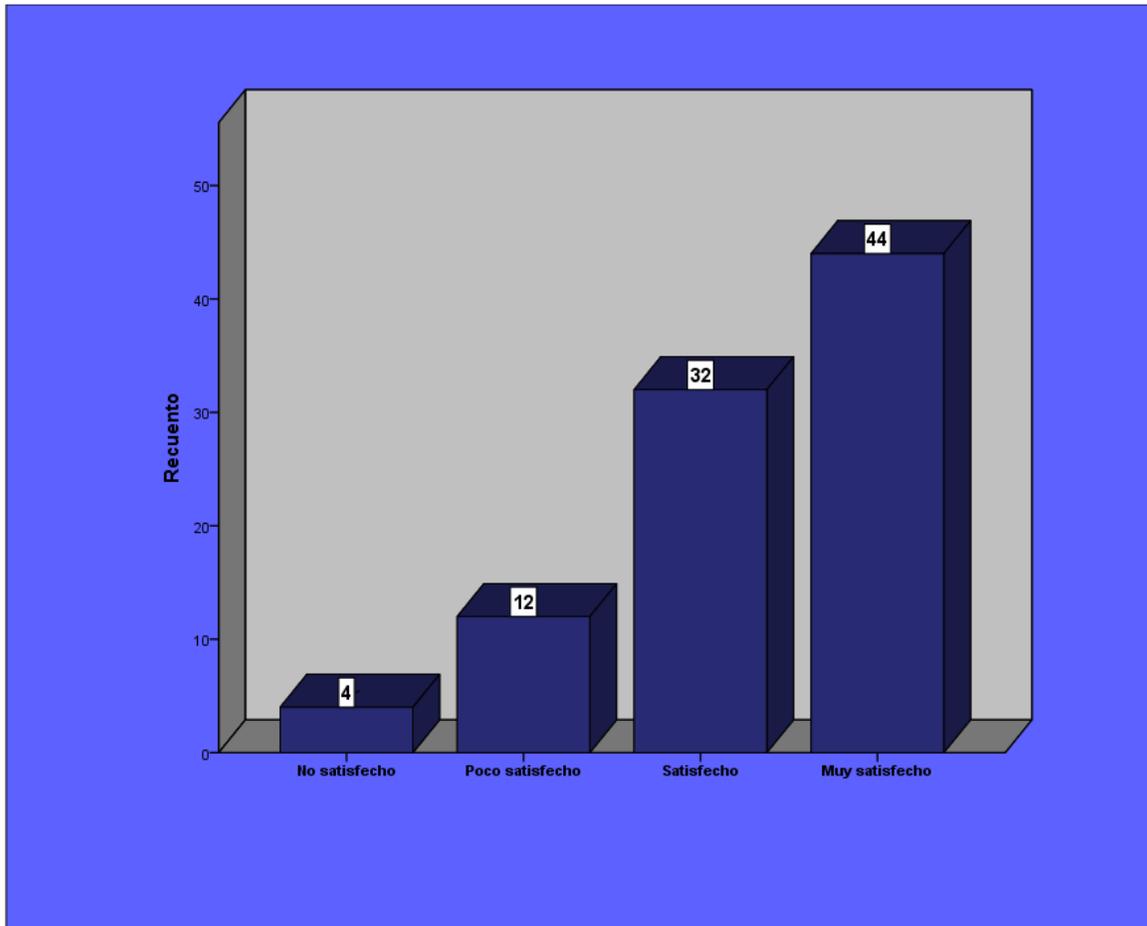
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROCURA CONTROLAR EL RUIDO EN MI CUARTO?



Gráfica 18

La siguiente gráfica representa la satisfacción del paciente en cuanto al control de ruido que procura tener el personal de enfermería para con él.

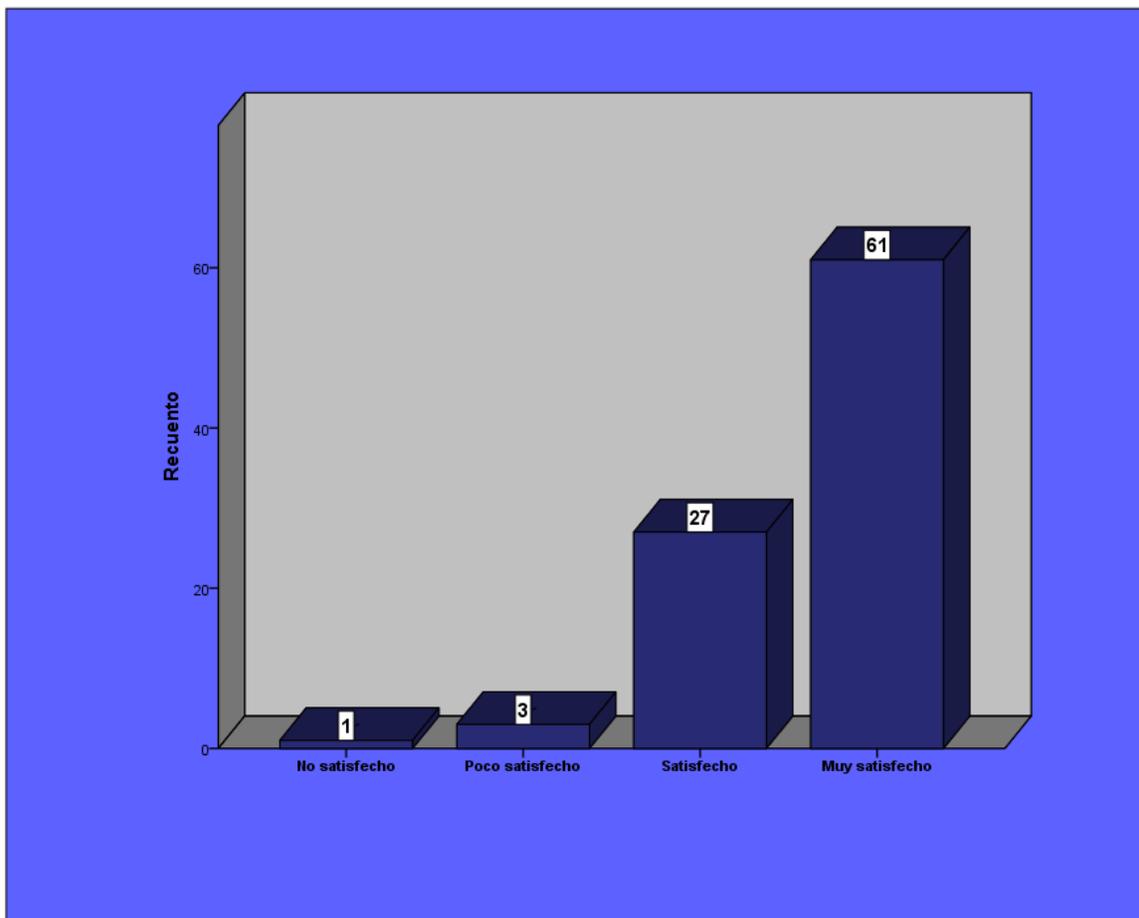
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACUDE CUANDO LO NECESITO?



Gráfica 19

La gráfica número 19, representa la satisfacción de 44 personas que manifiestan sentirse a gusto con el personal de enfermería por estar al pendiente de ellos cuando lo necesita, cabe mencionar que 4 de ellos no está muy convencido del servicio brindado.

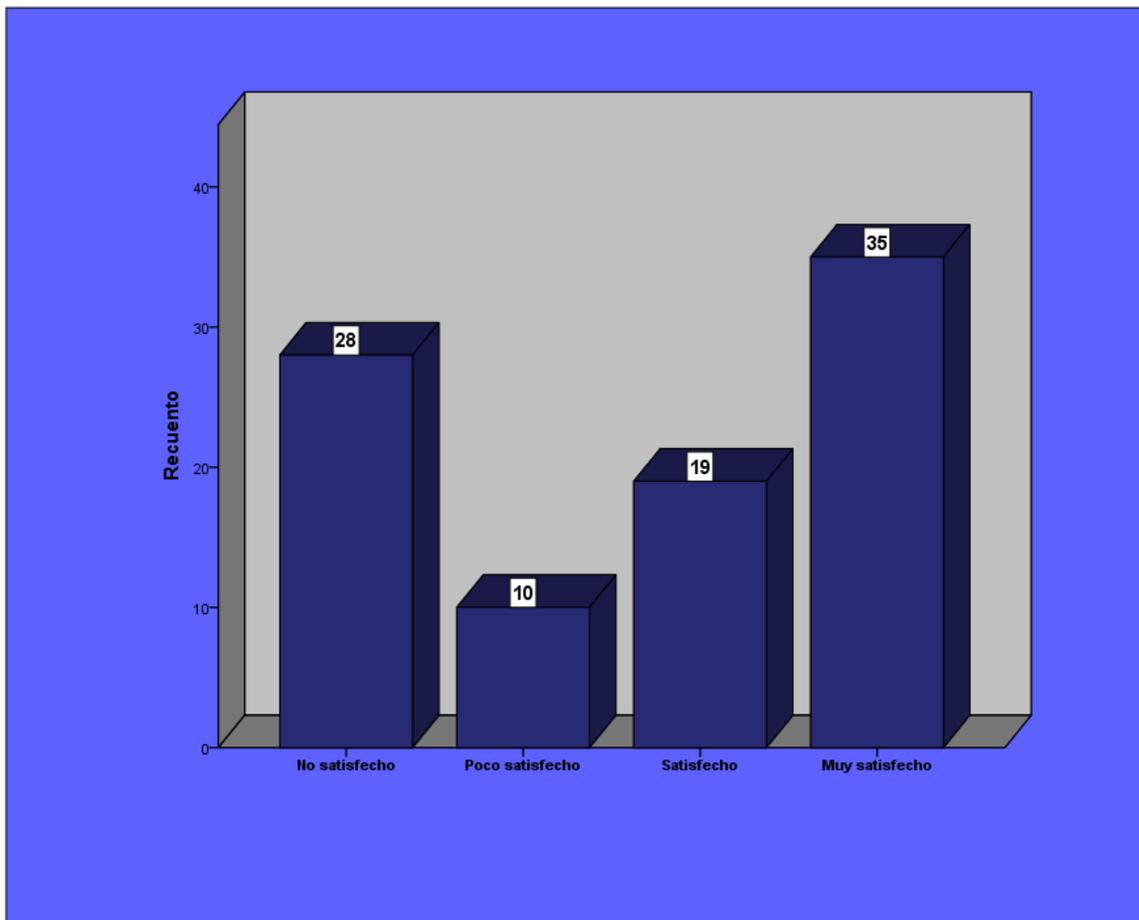
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REVISY VALORA MI CONDICIÓN Y ESTADO DE SALUD?



Gráfica 20

La gráfica muestra que la mayoría de los clientes se sienten satisfechos por las actividades que realiza el personal de enfermería al ser valorado su estado de salud.

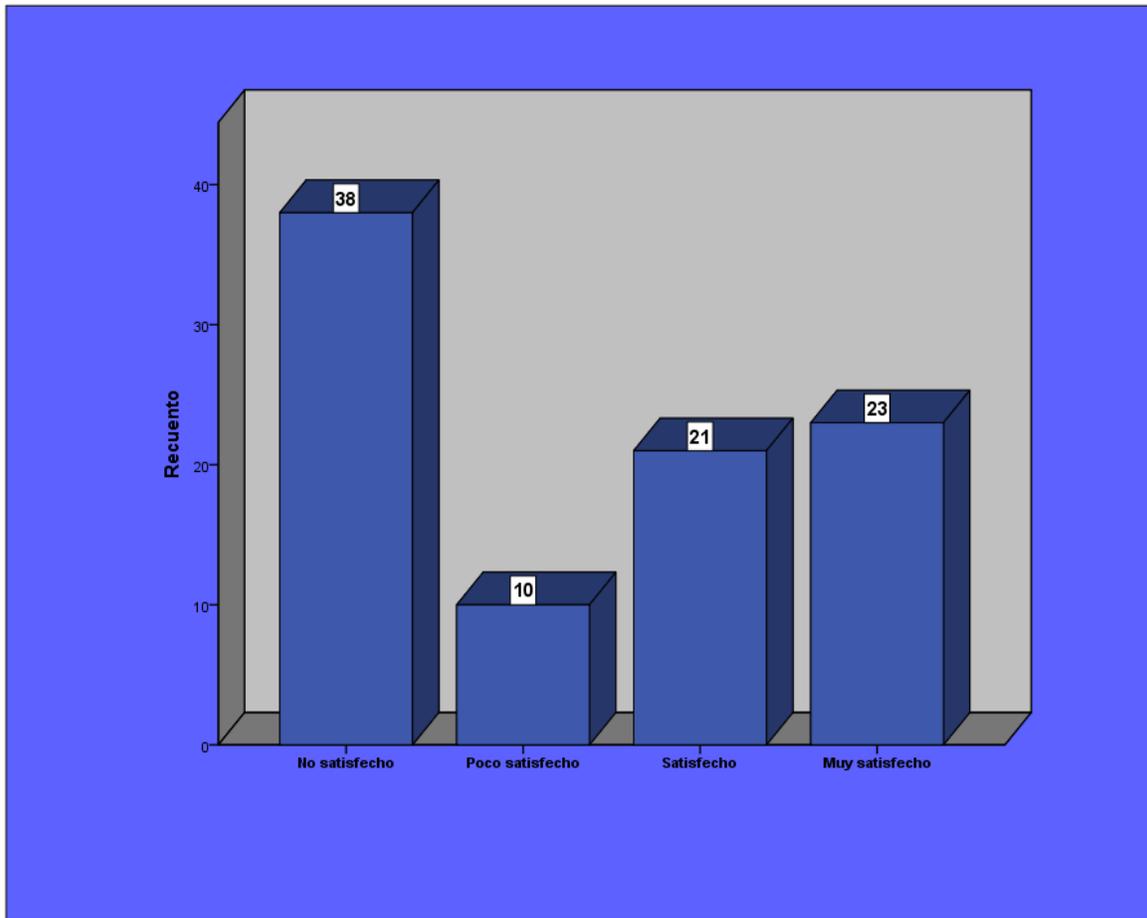
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE CAMBIA DE POSICIÓN EN CADA TURNO?



Gráfica 21

La grafica muestra que 35 clientes está satisfecho por la actividad que realiza el personal de enfermería al cambiarlo de posición pero 28 no se siente satisfecho.

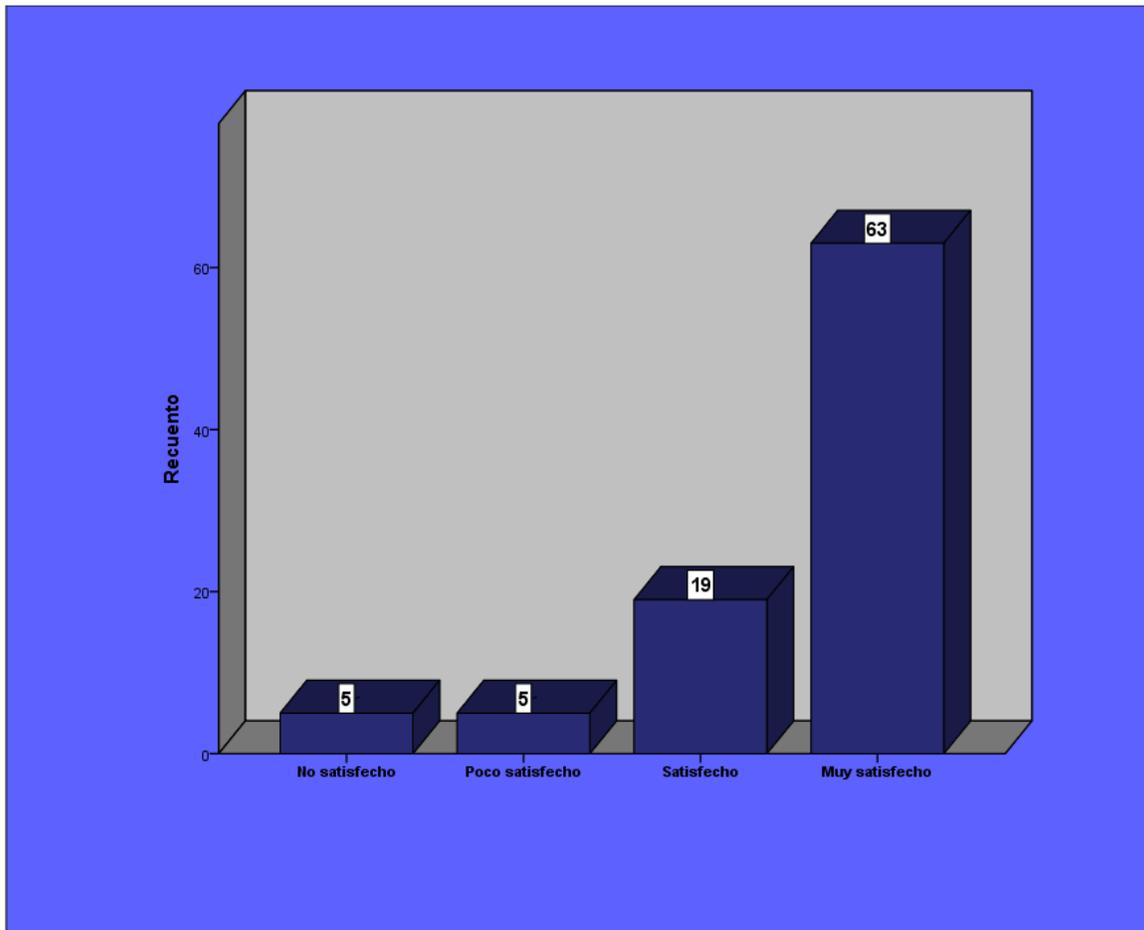
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA CURACIÓN EN MI HERIDA?



Gráfica 22

La siguiente gráfica refiere la insatisfacción del paciente hacia la actividad de curación de herida que omite el personal de enfermería.

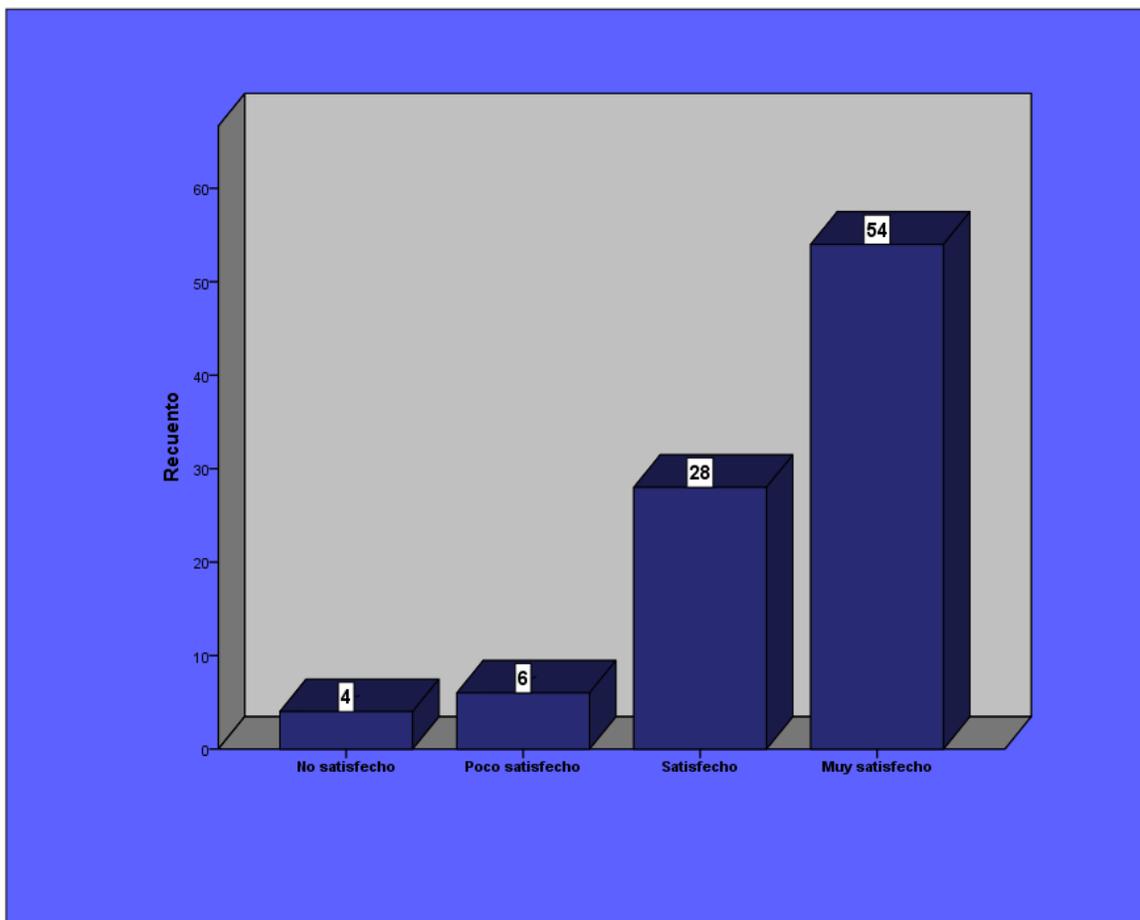
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ME TOMA LOS SIGNOS VITALES POR TURNO?



Gráfica 23

La gráfica número 23 muestra que la mayoría de los pacientes se siente satisfecho con el personal de enfermería al estar al pendiente de su salud mediante la toma de signos vitales.

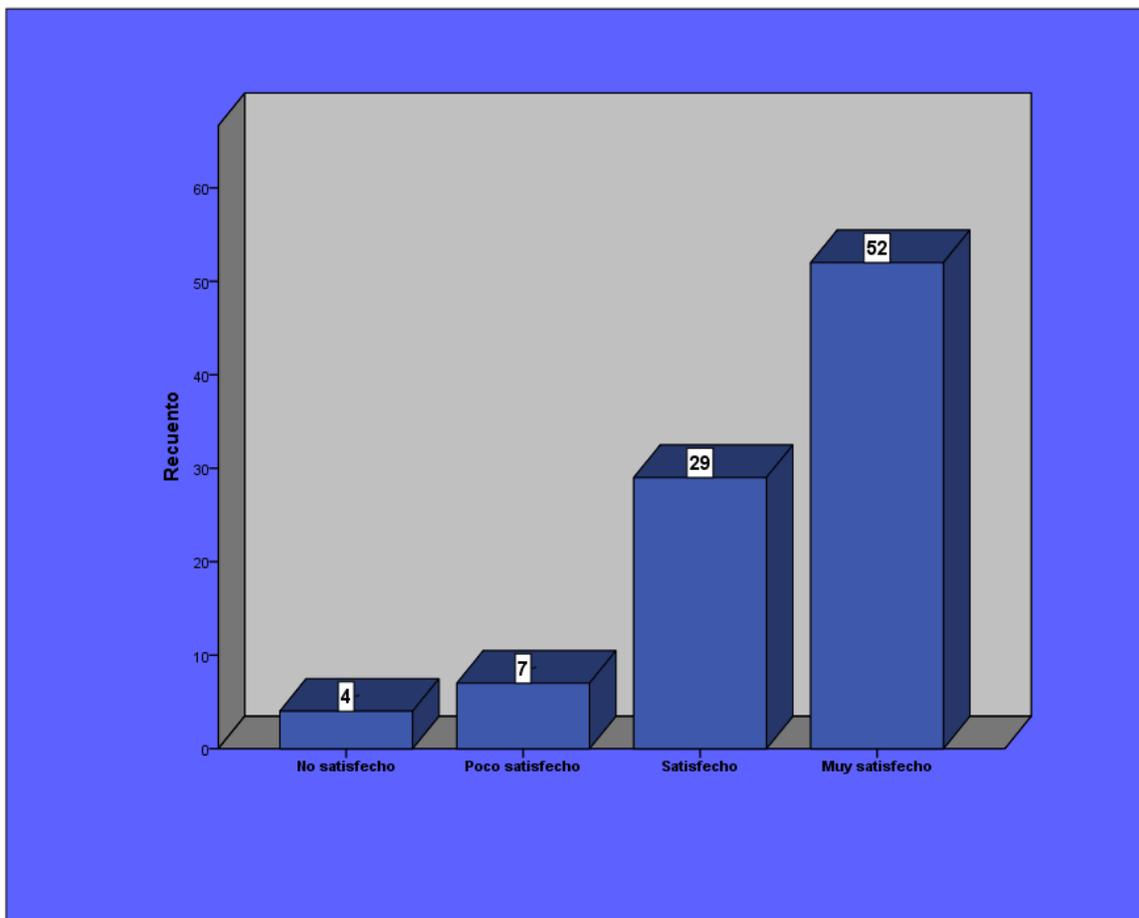
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ME HACE SENTIR CONFORTABLE O ALIVIA MI DOLOR?



Gráfica 24

La siguiente gráfica refiere la satisfacción de la mayoría de los clientes por aliviar su dolor durante la instancia hospitalaria.

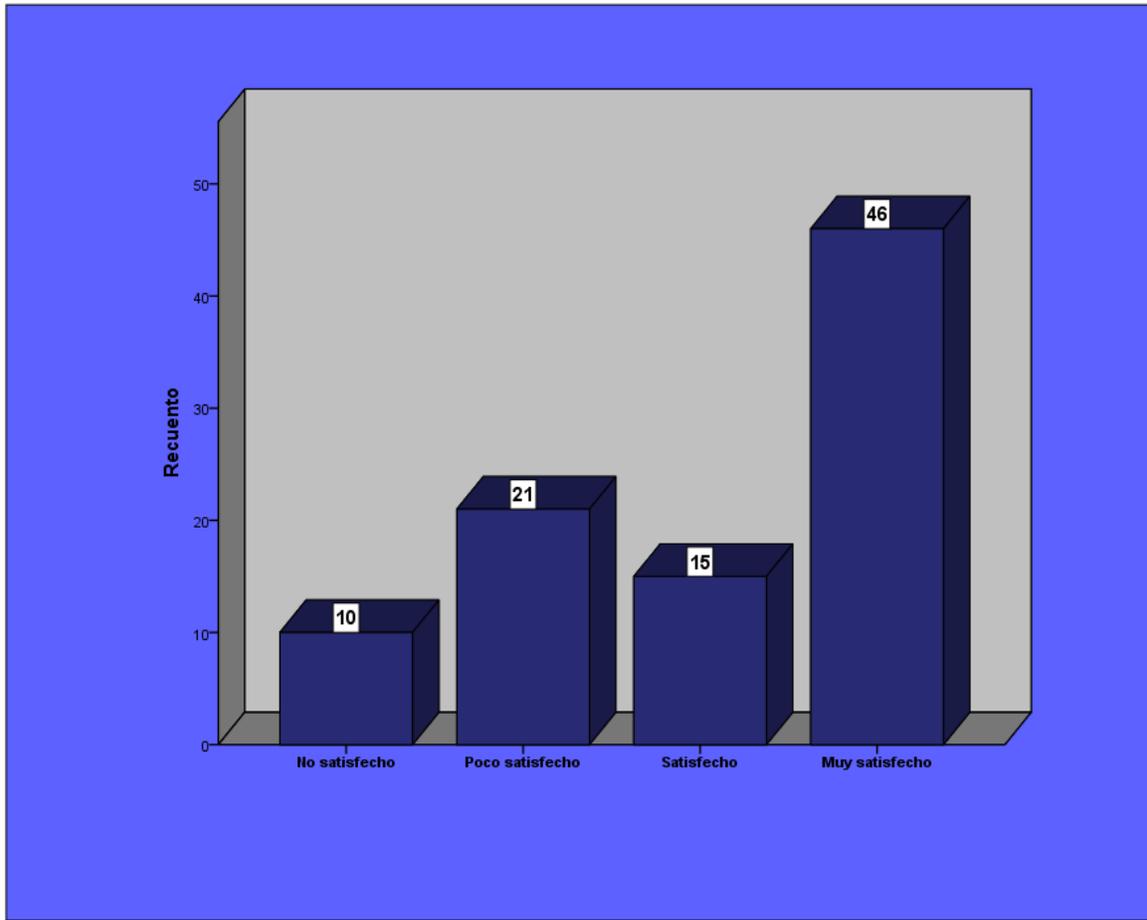
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ME HACE SENTIR SEGURO (A)?



Gráfica 25

La gráfica número 25 representa la seguridad que manifiesta experimentar el paciente con el personal de enfermería.

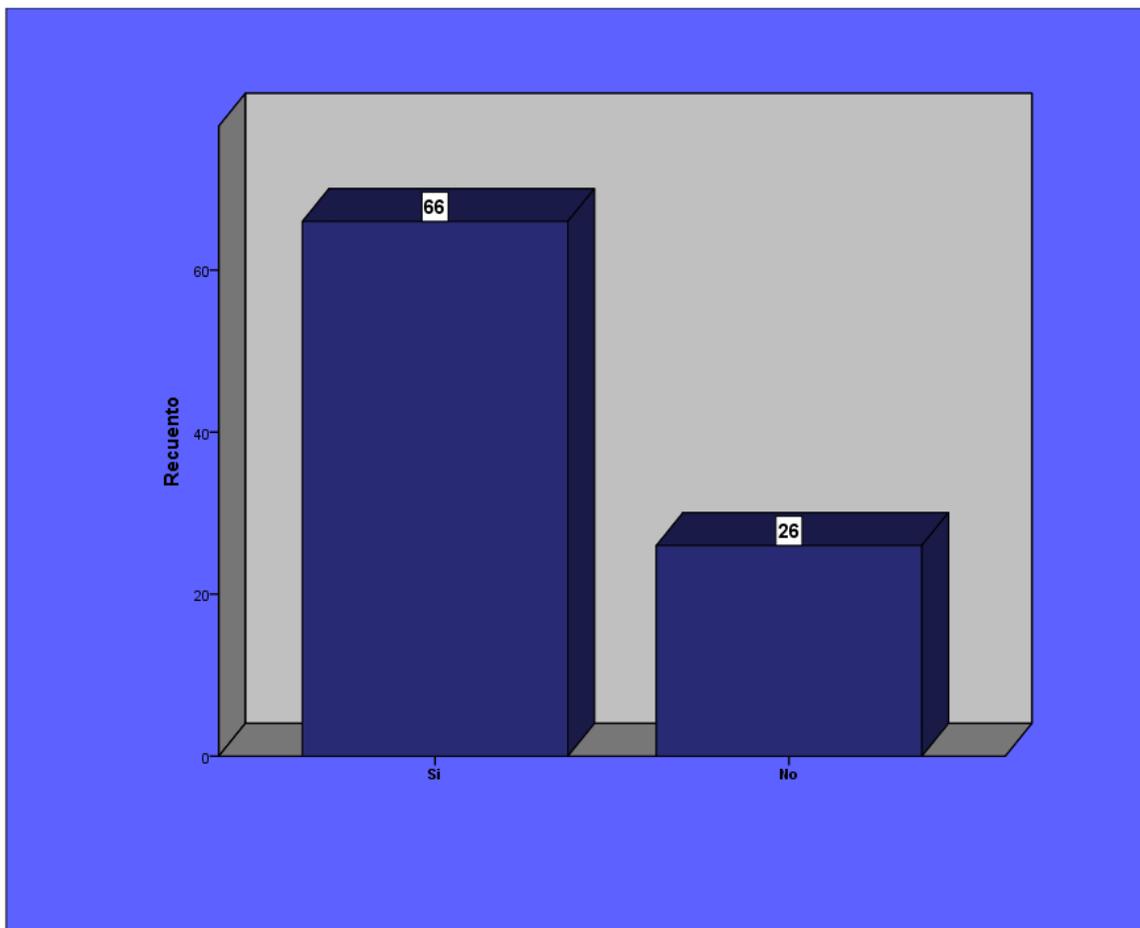
¿SÉ QUÉ HACER POR MÍ MISMO CUANDO ME VAYA A CASA?



Gráfica 26

En esta gráfica podemos observar que 46 pacientes conocen los cuidados que deberán aplicar en casa, gracias a la asesoría del personal de enfermería, mientras que 10 de ellos no tuvieron información sobre los cuidados en casa.

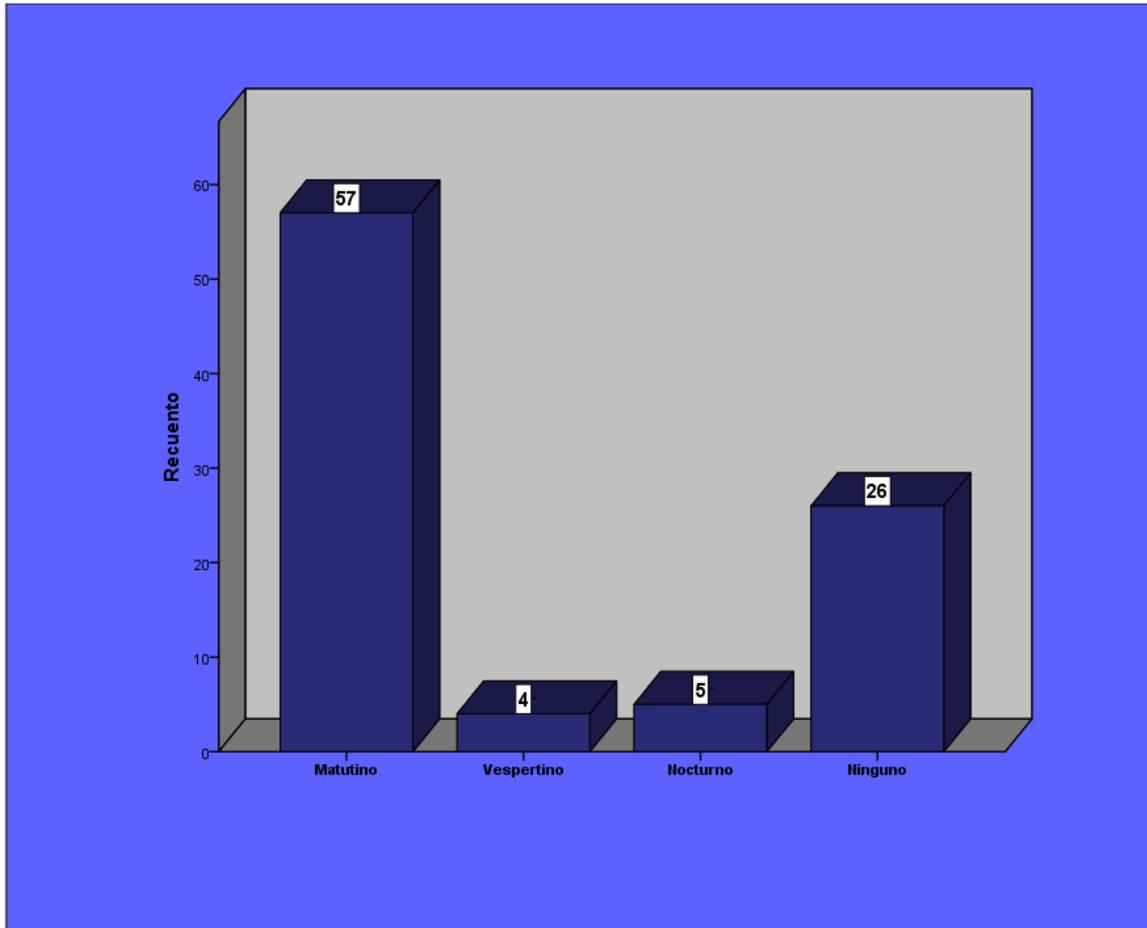
¿CONSIDERA QUE EXISTE DIFERENCIA DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS DURANTE LOS TRES TRUNOS?



Gráfica 27

La siguiente gráfica demuestra claramente que la mayoría de los pacientes considera que existe diferencia de atención en los diferentes turnos.

¿CUÁL CONSIDERA QUE ES EL MEJOR TURNO?



Gráfica 28

La gráfica número 28 representa los diferentes turnos que fueron evaluados por el paciente hospitalizado, donde refieren que el turno matutino sobresale por su calidad de atención.

CÉDULA DE VALORACIÓN DE CALIDAD

Tabla de contingencia Edad * Género

Recuento

	Género		Total
	Femenino	Masculino	
Edad			
De 20 a 30 años	16	3	19
De 31 a 40 años	14	5	19
De 41 a 50 años	13	3	16
Más de 51 años	4	1	5
Total	47	12	59

Tabla de contingencia Género * Nivel académico

Recuento

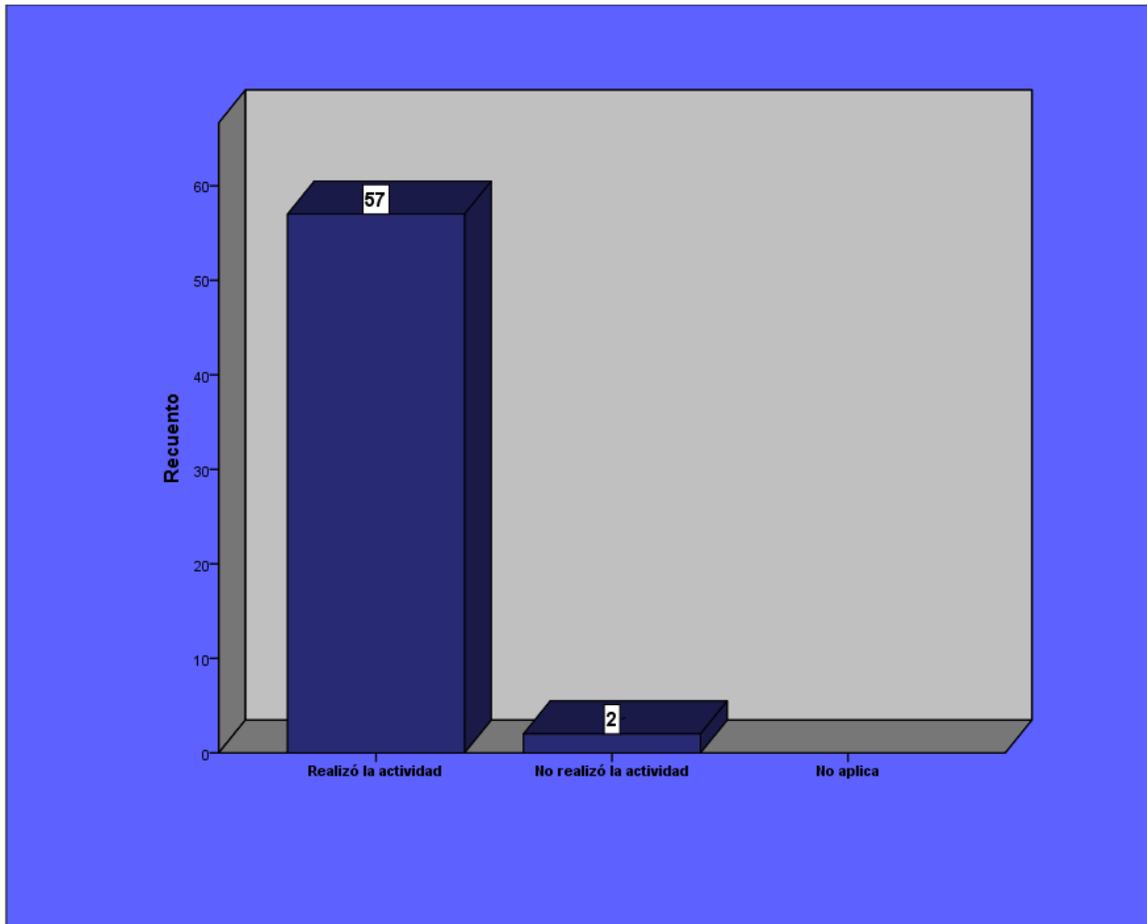
Género	Nivel académico		Total
	Enfermera general	Licenciatura en enfermería	
Femenino	32	15	47
Masculino	7	5	12
Total	39	20	59

Tabla de contingencia Edad * Años de antigüedad laboral

Recuento

	Años de antigüedad laboral				Total
	De 1 a 10 años	De 11 a 20 años	De 21 a 30 años	Más de 31 años	
Edad					
De 20 a 30 años	19	0	0	0	19
De 31 a 40 años	9	7	3	0	19
De 41 a 50 años	2	3	11	0	16
Más de 51 años	0	1	3	1	5
Total	30	11	17	1	59

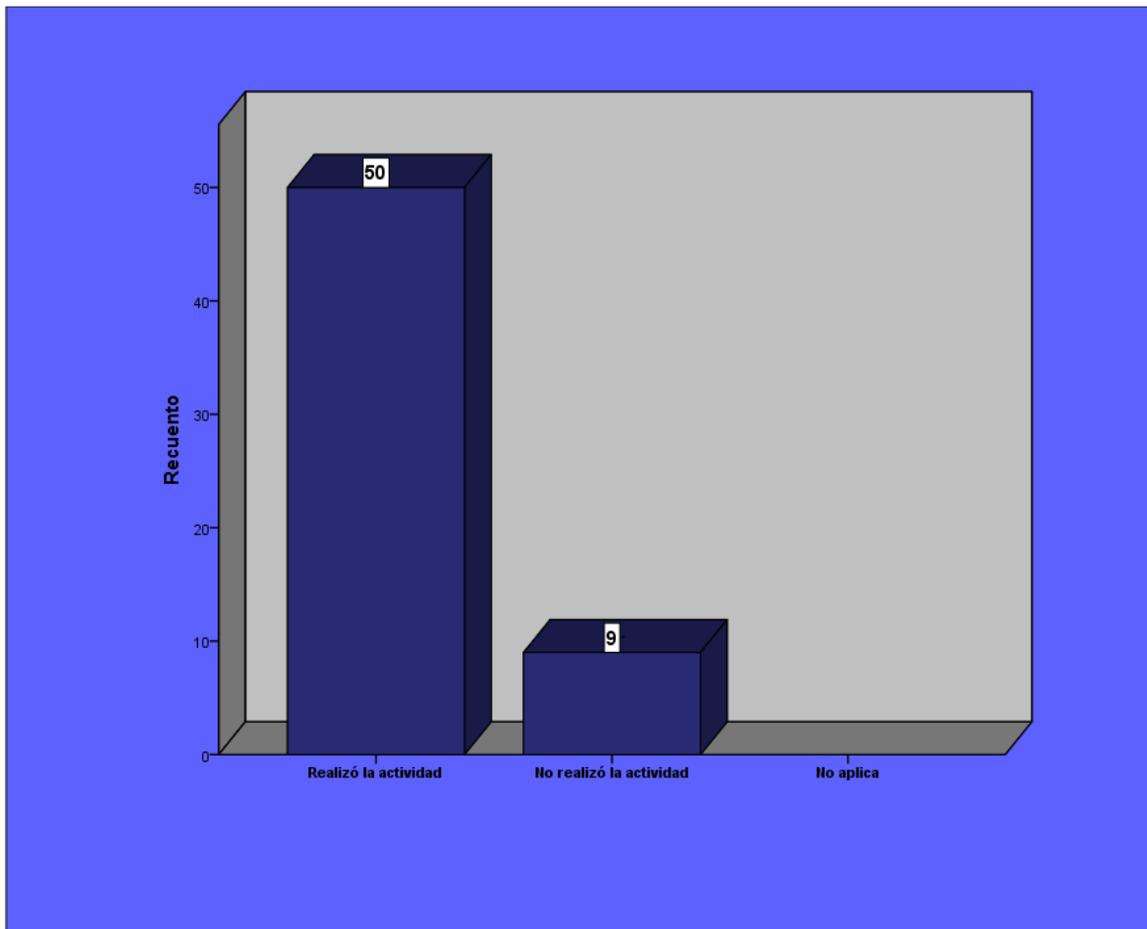
¿LA CONDICIÓN FÍSICA DEL PACIENTE ES VALORADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA?



Gráfica 29

La siguiente gráfica representa la actividad que realiza el personal de enfermería al valorar al paciente, donde se puede observar que la mayoría del personal realiza la actividad.

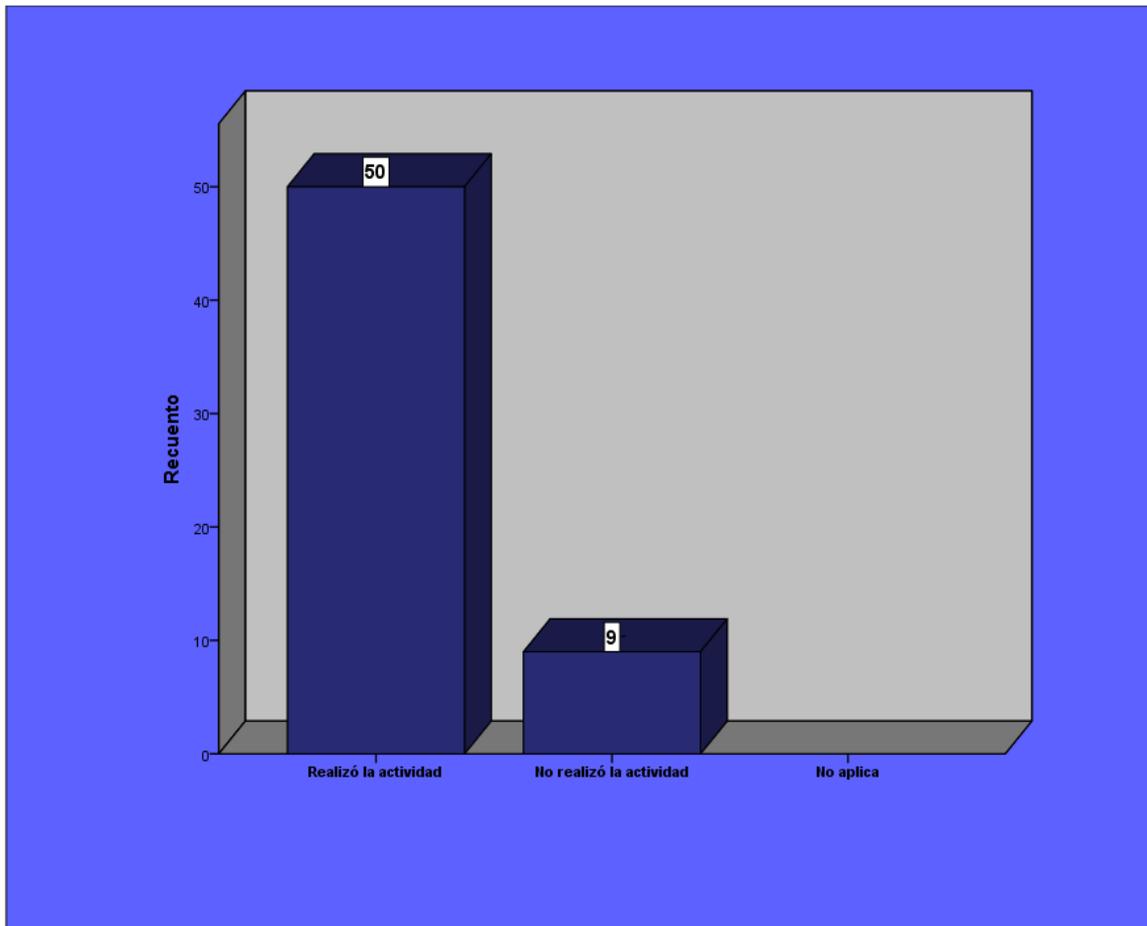
¿ES INCLUIDO EN EL PLAN DE ATENCIÓN EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE?



Gráfica 30

El estado emocional del cliente es tomado en cuenta por parte del personal de enfermería, la gráfica muestra que 50 de ellos la realizan.

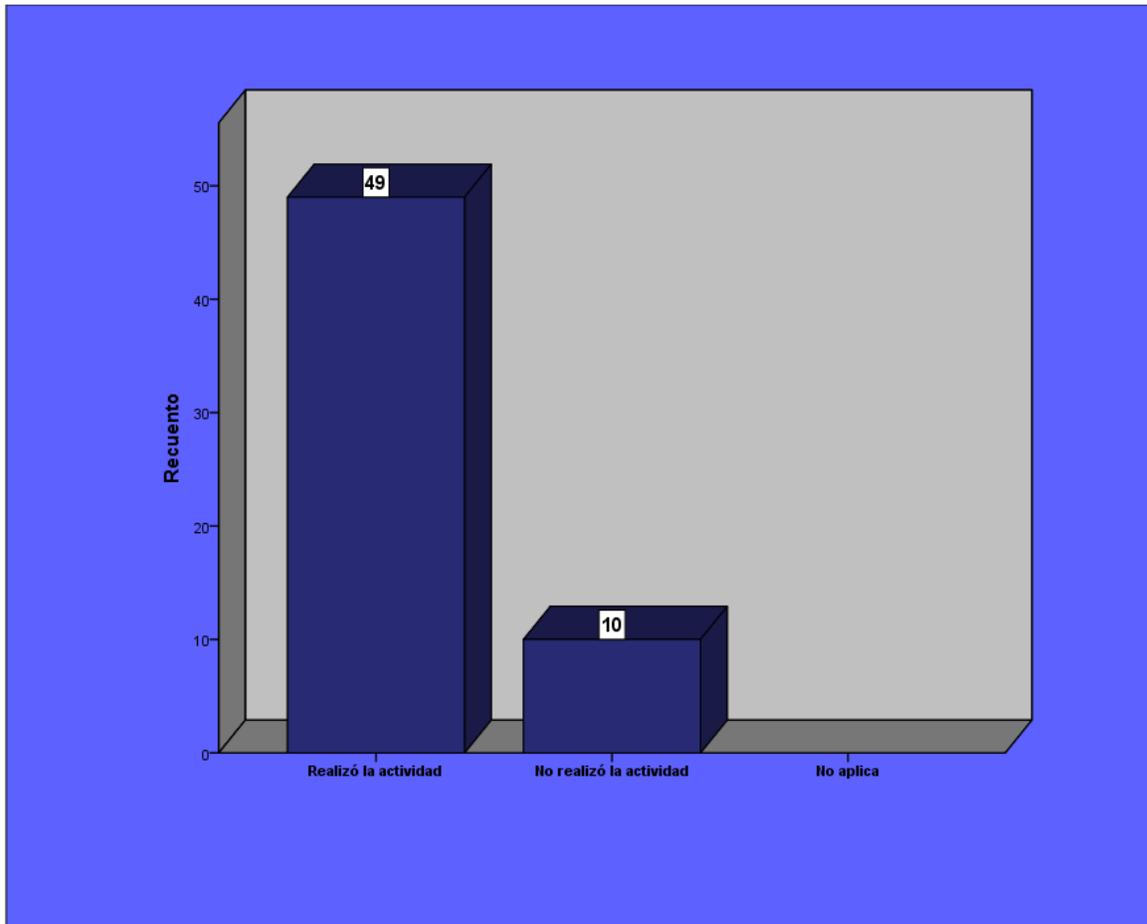
¿EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES COORDINADO CON EL PLAN DE CUIDADOS MÉDICOS?



Gráfica 31

La mayoría del personal de enfermería coordina el plan de atención medica con los cuidados de enfermería lo que le permite brindar calidad en el servicio.

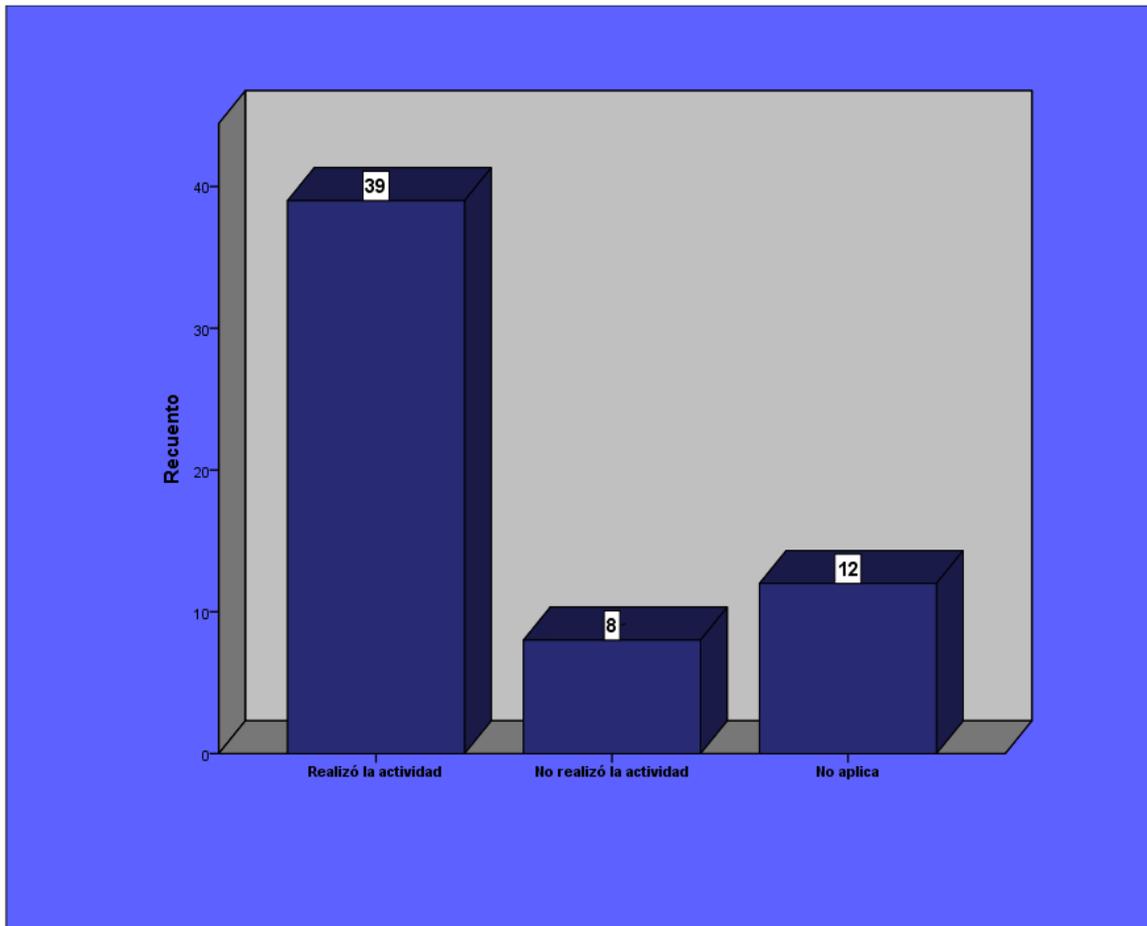
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE PRESENTA CON EL PACIENTE?



Gráfica 32

La siguiente gráfica representa que la más de la mitad del personal de enfermería se presenta con el paciente antes de realizar sus actividades.

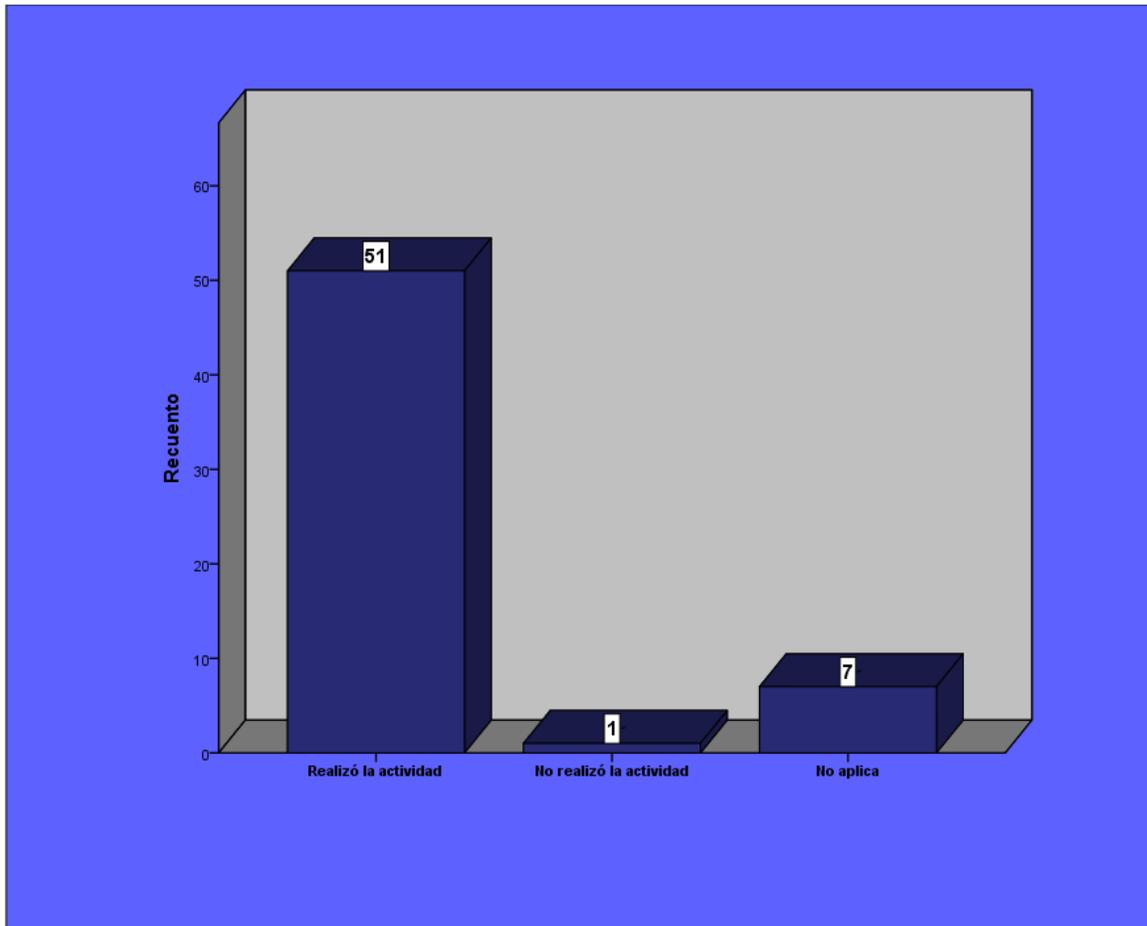
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DA LA OPORTUNIDAD AL PACIENTE PARA QUE EXPRESE TEMORES Y ANSIEDADES?



Gráfica 33

La gráfica número 33 representa la disposición que tiene el personal de enfermería para escuchar al paciente en cuanto a temores.

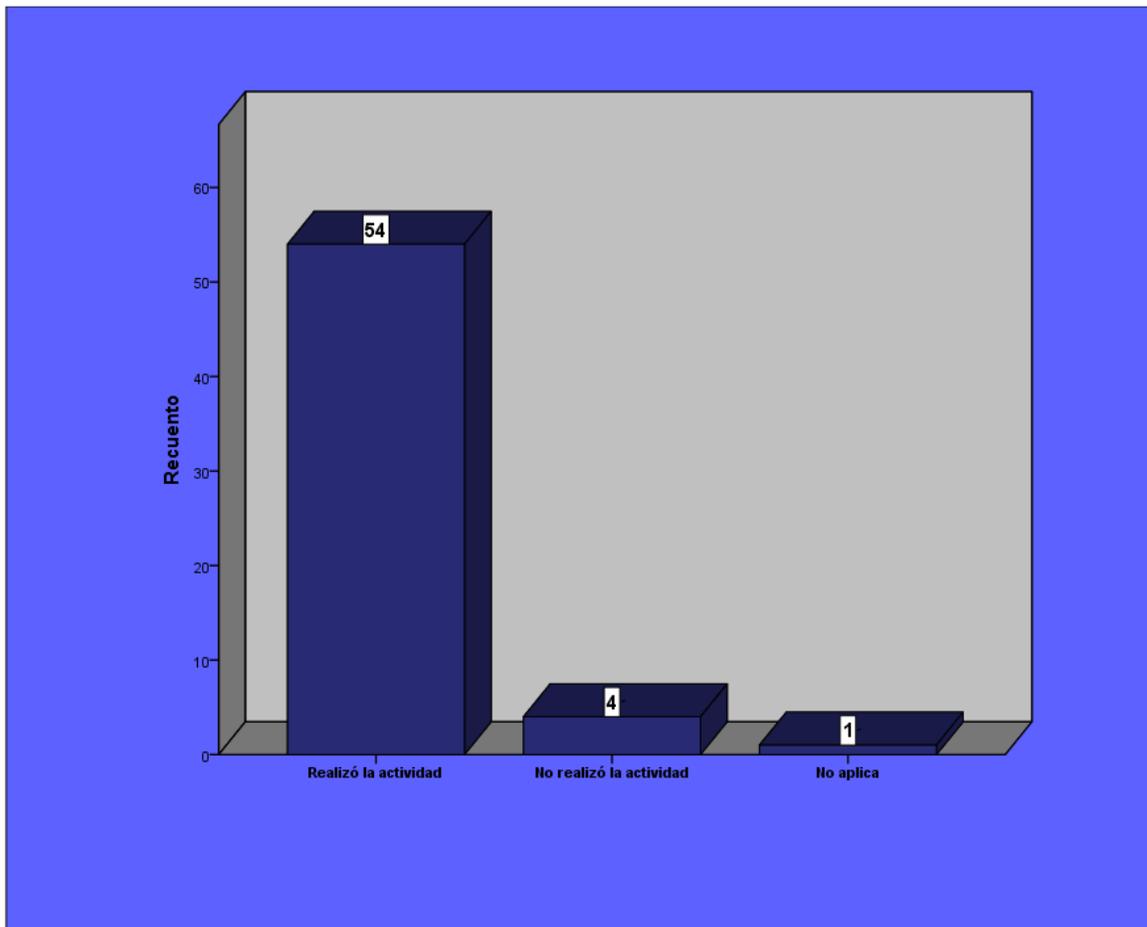
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ATIENDE LA NECESIDAD DE HIGIENE DEL PACIENTE?



Gráfica 34

La siguiente gráfica muestra que la mayoría del personal de enfermería realiza la actividad.

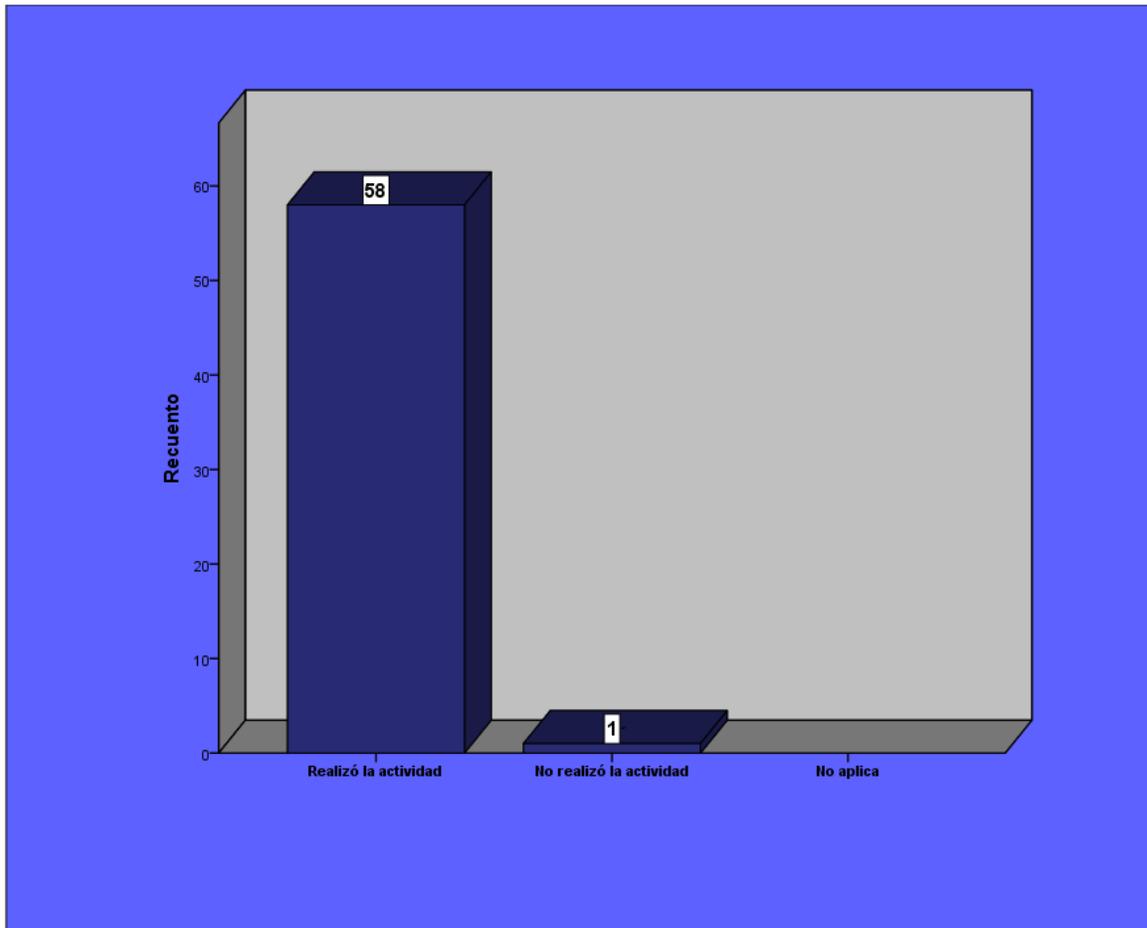
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ATIENDE LA NECESIDAD DE NUTRICIÓN Y BALANCE DE LÍQUIDOS?



Gráfica 35

La gráfica muestra que la mayoría del personal de enfermería atiende las necesidades del paciente en cuanto a nutrición y balance de líquidos.

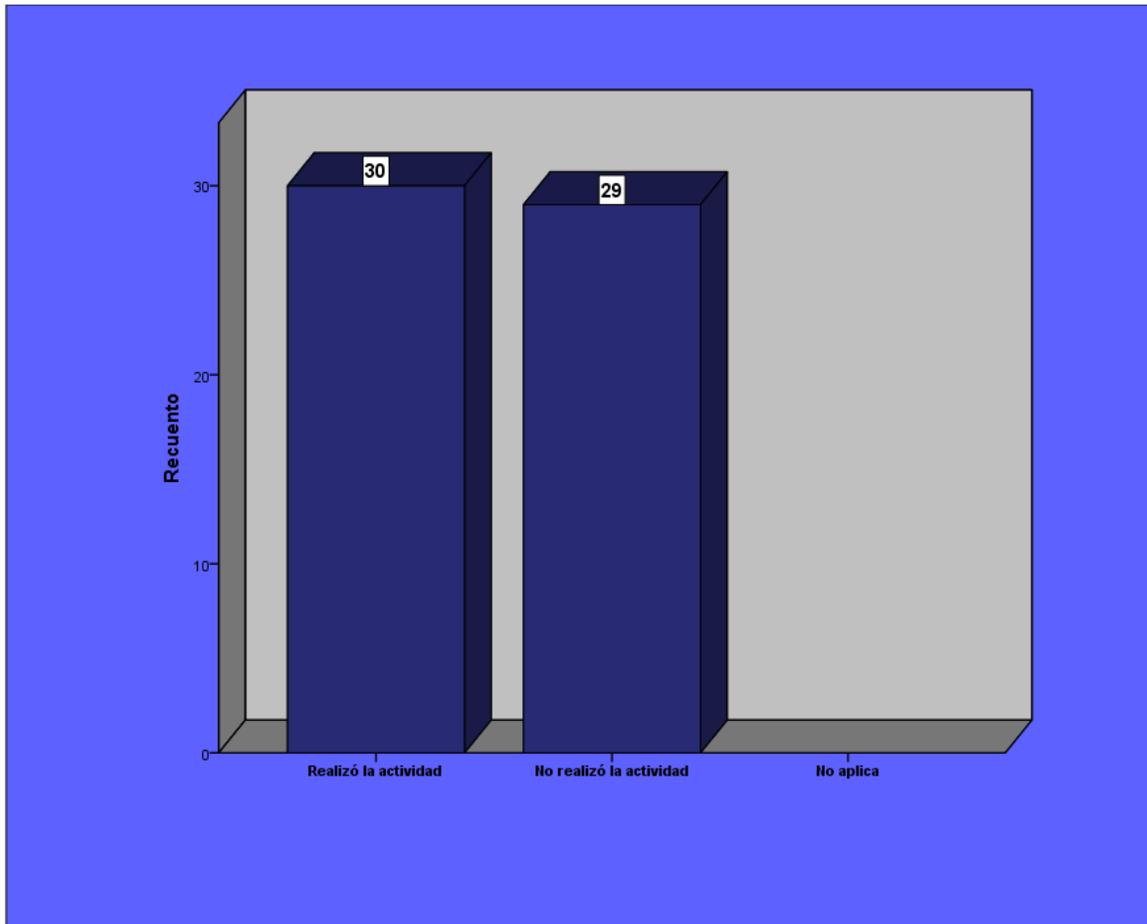
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROTEGE AL PACIENTE DE INFECCIONES?



Gráfica 36

La gráfica número 36 da a conocer que el 99% de los profesionales de enfermería protege al paciente contra infecciones que no son propias de su enfermedad.

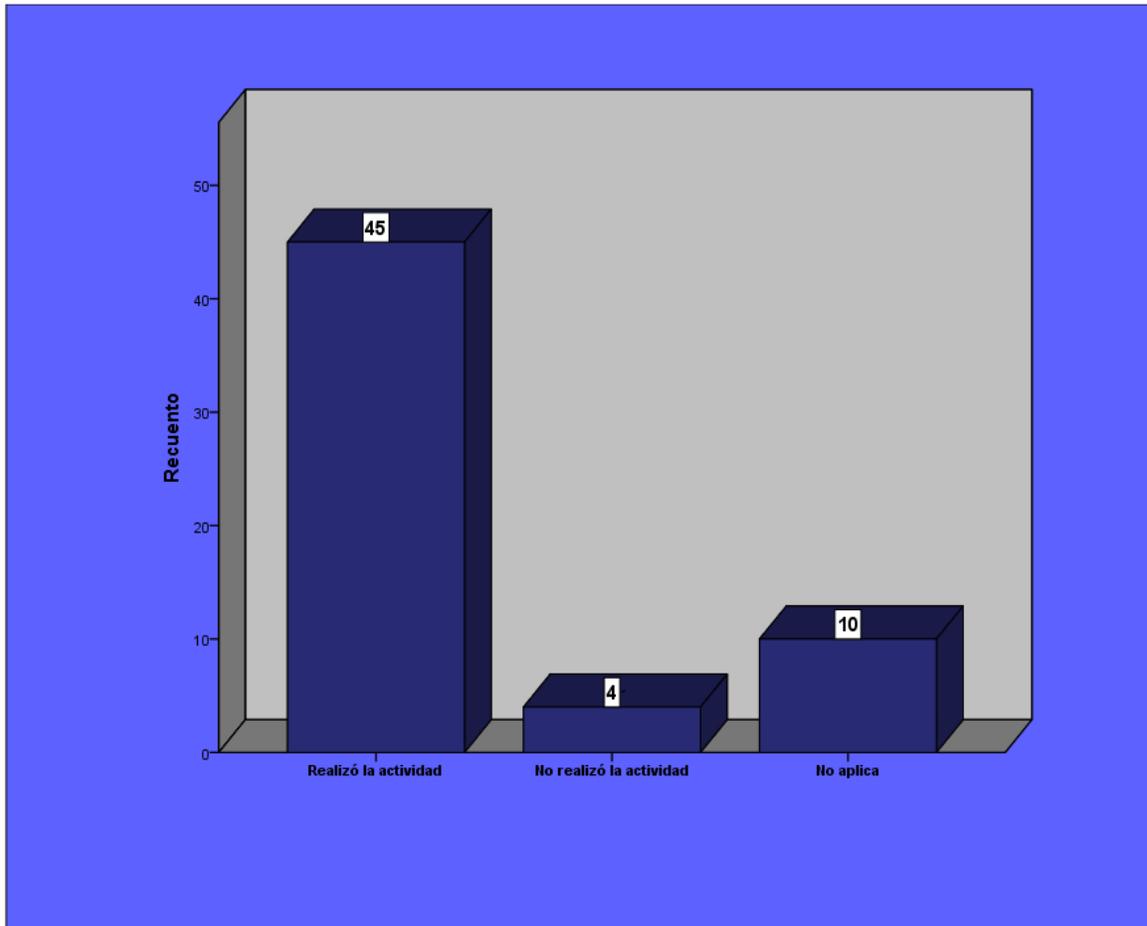
¿ES EVALUADA LA RESPUESTA DEL PACIENTE A LA TERAPIA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA?



Gráfica 37

La siguiente gráfica representa la actividad realizada por parte del personal de enfermería en su mayoría, al evaluar la respuesta ante la terapia aplicada.

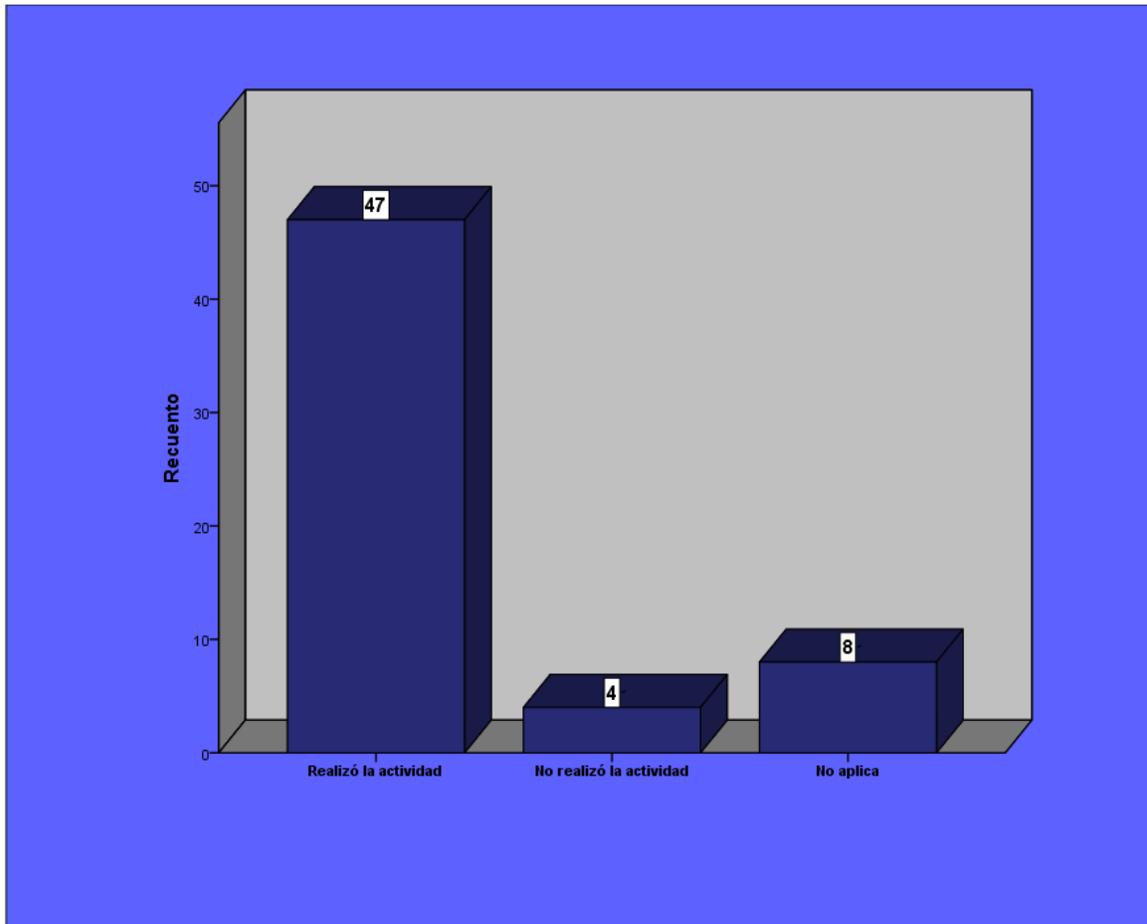
¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROPORCIONA CUIDADOS A SONDAS, CATÉTERES Y DRENAJES DE LOS PACIENTES?



Gráfica 38

La siguiente gráfica muestra que la mayoría del personal de enfermería realiza la actividad.

¿EL EQUIPO Y LAS SOLUCIONES PARA ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE ASEPSIA?



Gráfica 39

La siguiente gráfica representa que las actividades a realizar aplicando principios de asepsia.

PREVENCIÓN Y SUPERACIÓN DEL BURNOUT: ESTRATEGIAS PERSONALES DE AFRONTAMIENTO

1.- Evita dejarte llevar por la negación

Ante un problema de desgaste profesional, dejar atrás la negación es la primera tarea a realizar. Mientras no asumas el problema, no estarás en disposición de buscarle una salida, una solución. Te limitarás a quejarte de lo que te ocurre y lo que te rodea, pero sin llegar a ver las cosas con la claridad necesaria, como para pasar a la acción. Pero como dijo Confucio, “es mejor encender una vela que maldecir la oscuridad”. Es decir, lo que te conviene es ver la luz, reconocer la situación y llamar a las cosas por su nombre, lo que siempre es mucho mejor que limitarse a esconder la cabeza bajo el ala o lamentarte de lo que te ocurre.

Es tan usual la negación del problema entre afectados; los motivos pueden ser variados y en este proceso juegan un papel importante tanto los factores ambientales como las variables personales. Una de las causas que más peso tiene es el hecho de que para muchas personas representa un estigma el hecho de “tener problemas emocionales”, es algo todavía hoy mal visto socialmente.

2.- Huye del aislamiento

Como es bien conocido, el soporte social supone un importante agente reductor del estrés. Mantener una adecuada y satisfactoria relación social con compañeros, así como con los superiores e inferiores jerárquicos, es una buena manera de prevenir el burnout y poder canalizarlo cuando se presenta.

Sabes que no estás sólo, te sientes comprendido y comprendes a los demás, compartes las tareas, tienes con quien comentar los problemas cotidianos del quehacer profesional, obtienes lo que Flores Lozano denomina “retribución emocional”, y este hecho hace que aumente tu nivel de satisfacción personal, social y laboral.

3.- Identifica los problemas

Ha llegado el momento de echar una mirada crítica hacia ti mismo y tus condiciones de trabajo para, de manera sincera y honesta, identificar los factores que tienen una mayor intervención en el hecho de estar desgastándote

profesionalmente. Evaluar los problemas con propósitos de cambio es la mejor manera de empezar a superarlos.

Se trata de que te plantees cuestiones como las siguientes:

- ¿Qué condiciones de trabajo están contribuyendo a quemarme? ¿En qué situaciones y momentos me pongo más tenso? ¿Con qué personas me ocurre más a menudo?
- ¿Qué factores personales (forma de interpretar los hechos, actitudes, dificultades para relajarme) me hacen más vulnerable al desgaste profesional?
- ¿Cuál de las condiciones laborales está en mi mano cambiar de manera que no me resulte tan nociva?
- ¿Cuál de ellas no puedo modificar pero sí en cambio puedo actuar para afrontarlas de forma que no me perjudiquen tanto?

4.- Costumbres saludables: mantente en forma

Es decir, cuida tu salud y procura encontrarte en las mejores condiciones físicas, pues esto te ayudará a afrontar las condiciones desfavorables de tu trabajo desde una posición óptima.

ALIMENTACIÓN: Haz todo lo posible para que tu alimentación sea variada, sana y equilibrada. Incluye en ella frutas y verduras, pescado, carne, huevo, frutos secos.

Utiliza con moderación las bebidas y sustancias excitantes, como el café, té, chocolate, suprime el tabaco y sé especialmente sobrio en el uso del alcohol.

Realiza tres comidas al día.

En la medida de lo posible, no realices la hora de la comida en el lugar de trabajo. Es importante que sea un momento no sólo para comer, sino también para relajarte y desconectar. Disfrutarás más la comida y estarás en condiciones de afrontar la tarde de manera más relajada.

SUEÑO: Duerme un número suficiente de horas en la manera de lo posible. La falta de sueño es uno de los peores enemigos que existen para una vida sin estrés, pues durmiendo es como el sistema nervioso se prepara para hacerle frente en mejores condiciones.

ACTIVIDAD FÍSICA: Está comprobado que la práctica de un deporte o de cualquier actividad física en general ayuda a relajarse, de manera que elige una a tu gusto y adecuada a tus posibilidades físicas y practícala. Establece unos días a la semana y un horario fijo para poder llevarlo a la práctica y no te dejes llevar por la pereza.

AMBIENTE: Trata de mantener el espacio de trabajo en orden, es decir, tener un sitio para cada cosa y cada cosa en su sitio.

5.- Cambia tus actitudes personales ante la profesión y el trabajo

Unos de los aspectos más importantes a la hora de prevenir el burnout, o superarlo, si ya está instaurado en alguna de sus fases, es el componente de las actitudes. Y para cambiarlas, has de modificar tus pensamientos.

Tus pensamientos son la forma en que interpretas la realidad, el prisma bajo el cual la ves. Si ese prisma tiende a ser negativo, con frecuencia verás las cosas más desfavorables de lo que son en realidad. Cada vez que algo resulte mal, lo interpretarás como una ratificación de tu opinión. De tal manera que progresivamente serán cada vez más frecuentes las situaciones que ves como adversas, hasta que finalmente interpretes todo o prácticamente todo como negativo. Y de ahí es de donde nacen actitudes, que son las que a su vez van a marcar el talante con que afrontas tus vivencias y la manera como te comportas ante ellas.

6.- Nivel de autoexigencia demasiado elevado

Te pides demasiado a ti mismo, quieres conseguir o al menos rozar la perfección, lo que te lleva a fijarte unas metas muy elevadas y esforzarte más allá de tus capacidades, con el consiguiente desgaste continuo de energía que a veces no llegas ni siquiera a reponer antes de ponerte en marcha de nuevo. No voy a negar que este ritmo puede llevarse durante un tiempo, pero no durante periodos largos, pues al final acaba pasando factura. Es además una actitud que te evoca a no estar nunca satisfecho con lo que haces ni con los objetivos que alcanzas, por lo cual te frustra y socava tu autoestima.

Está bien ser exigente, pero no demasiado ni tampoco más estricto contigo mismo de lo que lo eres con los demás. Fíjate metas realistas y sé tolerante y flexible contigo mismo. Asegúrate de que realmente son tus objetivos, y no aquello que los demás esperan de ti y tú has asumido para no defraudarles y ser aceptado por ellos.

7.- Libérate del miedo a las equivocaciones y al fracaso

Ésta es otra de las actitudes que favorecen el desgaste profesional porque te lleva a tener miedo y estar inseguro ante tus actuaciones. Además, te obliga a desarrollar un esfuerzo desmedido para luchar contra el continuo temor a cometer un error. A esto hay que añadir que esta actitud te lleva a estar continuamente esperando el fallo, lo que hace más probable que éste finalmente aparezca (profecía autocumplidora); y a mantener alerta ante las equivocaciones, de

manera que, cuando finalmente cometes una, fácilmente llegas a la errónea conclusión de “todo lo hago mal”.

8.-Aprende a manejar tus emociones

Y para ello puede venirte muy bien cultivar tu inteligencia emocional. Nos referimos con este concepto a la capacidad para conocer los sentimientos propios y de los demás junto a la habilidad para gestionarlos eficazmente. En palabras de su gran difusor, Daniel Goleman: <<Esa disposición que nos permite, por ejemplo, tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones o desarrollar lo que Aristóteles denominara la infrecuente capacidad de “enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto”>>.

9.-Vigila tu autoestima: autoacéptate

La autoestima hace referencia al conocimiento de nuestros recursos, capacidades y limitaciones y al grado en que los aprobamos o los rechazamos. Determina el tipo de relación que mantenemos con nosotros mismos y el grado de confianza en nuestra persona. Así, hablamos de que una persona posee una alta o adecuada autoestima cuando, en términos generales, se acepta a sí misma. Y de un déficit de autoestima, en el caso contrario.

Su importancia viene determinada porque incide en la dirección de nuestras actitudes, comportamientos y las expectativas respecto de cómo podemos manejar las situaciones, de manera que también determina en gran medida nuestro nivel de autosuficiencia. Por todo ello, podemos decir que una correcta autoestima representa un factor protector del *burnout*.

“Aprende a aceptarte tal como eres y estar a gusto dentro de tu propia piel.”

10.- Reparte adecuadamente tu tiempo e intereses

Todos necesitamos tiempo para nosotros mismos, para dedicarlo a la familia y amigos, a nuestras aficiones. Eso nos permite relajarnos y disponer de otros intereses de los que obtener satisfacción, además de permitirnos relativizar la importancia del trabajo cuando éste nos resulta problemático por las circunstancias que sean.

Si tu trabajo lo es todo para ti y éste te falla, te encontrarás con que entonces no tienes prácticamente nada más. Por el contrario, si tienes una vida familiar, social y de ocio en la que obtienes satisfacciones y recompensas, ésta te servirá de contrapeso y te ayudará a desconectar del trabajo.

11.- No pierdas el sentido del humor

Alguien definió la risa como <<unas vacaciones instantáneas>> y Antonio Fraguas (Forges) dijo que <<el humor son las gafas del sentido común>>. Es un hecho comprobado que las personas que van por la vida llevando esas <<gafas>> son más optimistas, afrontan mejor el estrés y gozan de una vida más satisfactoria y de mejor salud. En otras palabras, el humor supone un antídoto ante las situaciones estresantes.

Resulta una forma muy positiva de afrontar las adversidades, pues lleva a desdramatizar y relativizar, a la par que proporciona una mayor sensación de control sobre la situación, que se percibe entonces como menos amenazante.

Algunas personas podrán aducir que es difícil mantener el optimismo cuando se está en contacto diario con los problemas emocionales de otras personas y, en el caso de los profesionales de la salud, con el dolor y la muerte. Pero lo cierto es que precisamente en las situaciones más adversas es cuando se convierte en imprescindible saber mirar con las <<gafas apropiadas>>.

Ten en cuenta que, en cierto modo, tú eliges.

Si, por el contrario, tu sentido del humor es escaso, compartir con mentalidad abierta lo que te ocurre con personas que sí lo tienen puede resultar una buena idea. Te aportarán aquello de lo que tú careces.

12.- Analiza críticamente la visión subjetiva acerca de tu profesión y tu trabajo

Si estás quemado o en riesgo de llegar a estarlo es, en buena medida, porque has llegado a una visión demasiado negativa de tu trabajo, tanto de lo que puede ofrecerte a ti mismo como a los demás. Quizá antes, en tus inicios profesionales, fuiste *demasiado* optimista, creyendo que tú y tu profesión todo lo podían y ahora te has pasado al extremo contrario: a un exceso de pesimismo. Plantéate que quizás no estabas acertado entonces ni lo estás ahora. Las situaciones de la vida difícilmente son totalmente blancas o enteramente negras.

Si tus expectativas hacia el trabajo son más mensuradas con respecto a la realidad cotidiana, evitarás la frustración y la desesperanza que te han llevado a ver todo bajo un prisma tan desfavorable en lo relacionado a tu entorno laboral.

13.- Libérate de los pensamientos negativos de autocrítica

Como dice una de las máximas de la programación neurolingüística, somos lo que pensamos que somos. Si a diario te bombardeas con pensamientos tan negativos

de infravaloración acerca de tu desempeño laboral, acabarás finalmente por ser algo similar a lo que piensas: si no un mal profesional, sí uno bastante menos bueno de lo que podrías llegar a ser.

14.- ¿Eres adaptable o resistente al cambio?

Algún tipo de cambio se produce en todos los trabajos en algún momento. Si eres adaptable a él, conseguirás verlo como un reto y superarlo sin mayores problemas, disfrutarás y sabrás sacar provecho de la situación. Si, en cambio, tienes problemas para afrontarlas innovaciones, te crearán expectativas de fracaso y, consiguientemente, te producirán ansiedad, miedo y, por lo tanto, dificultades. Si como resultado no consigues adaptarte, tendrás un elemento que contribuirá a quemarte en tu trabajo.

Afrontar los cambios con autoeficiencia (recuerda: la creencia o confianza que uno tiene en su capacidad para afrontar los retos y las situaciones difíciles con éxito) y espíritu creativo puede ser una buena arma para no estresarte cuando se produce.

15.- ¿Tienes dificultades para compartir tus problemas?

Una buena comunicación con las personas que nos rodean supone un factor importante en la prevención del burnout. Libera tensiones y tiene el efecto inmediato de hacernos sentir mejor con nosotros mismos y con los demás.

Un problema compartido con otro ya es un problema menor. Contarlo a otra persona supone deshagorse, tener una opinión distinta a la nuestra y, por lo general, sentirte apoyado de alguna manera.

Claro que tampoco hay que pasarse al extremo contrario y dejar que las adversidades se conviertan en un tema único en nuestras conversaciones con los demás. A la vez que compartir, hay que aprender también a olvidar los problemas laborales fuera del trabajo.

16.- Se empático..... sin pasarte

La empatía es, qué duda cabe, una hermosa cualidad (yo diría que imprescindible) para el establecimiento de unas relaciones interpersonales de calidad. Y más cuando nos estamos refiriendo a profesiones que exigen implicación emocional.

No sólo está muy bien ser empático, sino que es necesario para ejercer adecuadamente tu quehacer diario. Pero, como todo, en justa medida. Si empatizas excesivamente con los receptores de tus servicios, si te involucras demasiado emocionalmente y llegas a identificarte con ellos y sus problemas, estás más predispuesto a desgastarte, por la simple razón de que estás

derrochando energía en lugar de dosificarla adecuadamente. Si sigues así, más bien temprano que tarde te encontrarás con la batería descargada.

Resulta necesario cierto distanciamiento emocional cuando el objeto del trabajo son los problemas de los demás, lo cual no está reñido con la necesaria empatía para conectar con ellos.

17.- Escuchar música te hace más productivo

La música favorece la producción de dopamina, hormona que genera un estado de bienestar, relajación y concentración en la mayoría de las personas, es decir, influye en nuestra salud física, mental y emocional.

Si se escucha en un volumen óptimo se aíslan los demás ruidos, lo que evita la distracción y permite la concentración en las tareas diarias, favoreciendo además el estado de ánimo durante la jornada laboral.

No obstante, el efecto de la música funciona de acuerdo a la edad, si ésta es compatible con los gustos de cada uno mejorará la productividad laboral, ya que la música es un recurso que al incorporarse en los sentidos, de alguna manera, inhibe favorablemente la tensión.

No obstante, cabe mencionar que las edades varían y los gustos también, es por eso que se recomienda que la música clásica es una de las mejores opciones por el efecto que produce a nivel de sistema nervioso central relajándolo.

18.- Ejercicios de relajación

La respiración limpiadora, es un método sencillo que calma la mente y el cuerpo, energizando el sistema nervioso y alcanzando estados de conciencia tranquilizadores y meditativos.

El ritmo y la frecuencia de la respiración están íntimamente conectados con los estados emocionales y mentales. Al hacerla respiración más lenta, se calma la mente y se equilibran las emociones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados del estudio aplicado, podemos concluir lo siguiente.

Como en toda empresa u organización en donde se privilegia la calidad y pertenencia de los servicios, se hace necesario que el personal encargado tenga habilidades necesarias y suficientes para desarrollar las actividades específicas que se requieren, sobre todo cuando se trata de dar atención a los pacientes en un hospital.

El establecimiento de programas adecuados de capacitación, la asignación correcta del personal a los diferentes turnos de trabajo, la existencia de medicamentos y material indispensable así como la procuración de climas laborales sanos y salarios justos, constituyen elementos básicos para el desarrollo de estrategias que puedan generar mejores servicios.

La profesión de enfermería conlleva, entre otros, factores de riesgo, que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, interrupciones continuas y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.

La solución está, en cada uno de los que formamos parte, del grupo de enfermería para poder integrarnos como un verdadero equipo para disminuir las posibilidades de que se presenten situaciones de desgaste, de enfermedad en el personal que llega de nuevo ingreso y de la misma manera formarlos y prepararlos para la práctica en el ejercicio de la profesión enfermera sobre valores del desarrollo humano en el respeto, trabajo y descanso.

ANEXOS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

México D.F., a 08 de Abril de 2012

L.E. Herminia Martínez Novillán
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital General Xoco

Por medio de la presente, nos permitimos solicitarle de la manera más atenta, sea tan amable de autorizar la aplicación tanto al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, UCI, Ginecología, Ortopedia, y Cirugía Plástica, del turno matutino, vespertino y nocturno; como a los pacientes, que se encuentren hospitalizados en estas áreas; una serie de encuestas, con el objeto de recopilar la información necesaria para llevar a cabo el estudio:

“EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL XOCO Y EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS”

Agradecemos de antemano la gentileza de su atención.

ATENTAMENTE

García García Silvia

Martínez Flores Gladys Aidé

Santillán Muñoz Alma Edith



CONSETIMIENTO INFORMADO (PROFESIONAL DE ENFERMERÍA)

México D.F., a de 2013

Acepto participar en el desarrollo del estudio:

“EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL XOCO Y EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS”, así como contestar las encuestas para las que sea requerido(a).

Doy también mi consentimiento para que la información recopilada sea utilizada para complementar la base de datos y los procedimientos necesarios para su análisis.

Nombre y/o firma de la enfermera (o)



CONSENTIMIENTO INFORMADO (PACIENTES)

México D.F., a de 2013

Acepto participar en el desarrollo del estudio:

“EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL XOCO Y EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS”, así como contestar las encuestas para las que sea requerido(a).

Doy también mi consentimiento para que la información recopilada sea utilizada para complementar la base de datos y los procedimientos necesarios para su análisis.

Nombre y/o firma del paciente o familiar

CÉDULAS DE VALORACIÓN



“AVERIGUA SI ESTAS QUEMADO PROFESIONALMENTE”

INSTRUCCIONES:

1. Responda en forma honesta.
2. Lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se mencionan.
3. Elija un número de la tabla de valores y coloque una X en la casilla correspondiente a la frecuencia con que lo planteado le ocurre.
4. No deje espacios en blanco.

		0 Nunca	1 Pocas veces al año	2 Una vez al mes	3 Pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
1	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	¿Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?							
3	¿Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar?							
4	¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes/clientes?							
5	¿Trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales?							
6	¿Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo?							
7	¿Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes/clientes?							
8	¿Me siento “quemado” por mi trabajo?							
9	¿Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las							

	personas?							
10	¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea?							
11	¿Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente?							
12	¿Me siento muy activo?							
13	¿Me siento frustrado en mi trabajo?							
14	¿Creo que estoy trabajando demasiado?							
15	¿Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes/clientes?							
16	¿Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés?							
17	¿Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes/clientes?							
18	¿Me siento estimado después de trabajar con mis pacientes/clientes?							
19	¿He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión/tarea?							
20	¿Me siento acabado?							
21	¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?							
22	¿Siento que los pacientes/clientes me culpan por alguno de sus problemas?							

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si se desea conocer los resultados, estarán a su disposición al término de la investigación.

Folio: _____



LISTA DE COTEJO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PSWNC)

INSTRUCCIONES:

1. Responda en forma honesta.
2. Lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se mencionan.
3. Elija un número de la tabla de valores y coloque una X en la casilla correspondiente: 1 No satisfecho; 2 Poco satisfecho, 3 Satisfecho, 4 Muy satisfecho.
4. No deje espacios en blanco (MASLACH, 2001, pág. s/p).

I. Datos Generales:

1.- Edad: _____

2.- Sexo: M_____ F_____

3.- Estado civil: Soltero_____ Casado_____ Divorciado_____ Viudo_____

4.-Escolaridad: Primaria_____ Secundaria_____ Preparatoria _____ Nivel superior_____ Ninguno _____

5.- Número de días que permaneció en el hospital: _____

II. Factores que proporcionan información de satisfacción del paciente:

ARTE DEL CUIDADO

1. Cortesía del personal de enfermería para conmigo.	1	2	3	4
2. ¿Entiende las indicaciones que le dan?	1	2	3	4
3. Paciencia del personal de enfermería que me atiende.	1	2	3	4
4. Atención del personal de enfermería hacia mi persona.	1	2	3	4

5. ¿Entiendo claramente cuando me habla la enfermera?	1	2	3	4
6. Amabilidad del personal de enfermería.	1	2	3	4
7. ¿Escucha con atención lo que yo tengo que decir?	1	2	3	4

CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO

8. Habilidad del personal de enfermería para hacer procedimientos tales como iniciar líquidos intravenosos, aplicar inyecciones, enemas o irrigaciones y cambio de ropa.	1	2	3	4
9. Conocimiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente con mi condición.	1	2	3	4
10. ¿El personal de enfermería me brinda información sobre los tratamientos, procedimientos o medicaciones?	1	2	3	4
11. ¿Me enseña cómo debo hacer las cosas por mí mismo (a)?	1	2	3	4
12. ¿Me asiste con el baño cuando lo necesito?	1	2	3	4
13. ¿Me asiste cuando necesito tomar mis alimentos?	1	2	3	4
14. ¿Me asiste cuando necesito arreglarme?	1	2	3	4
15. Organización del personal de enfermería cuando cuida de mí.	1	2	3	4

MEDIO AMBIENTE FÍSICO

16. ¿El personal de enfermería mantiene al alcance los artículos y cosas que yo necesito?	1	2	3	4
17. ¿El personal de enfermería arregla mi mesa y cama cuando lo necesito?	1	2	3	4
18. ¿El personal de enfermería ajusta la luz en mi cuarto cuando lo necesito?	1	2	3	4
19. ¿El personal de enfermería ajusta la temperatura en mi cuarto cuando lo necesito?	1	2	3	4
20. ¿El personal de enfermería procura controlar el ruido en mi cuarto?	1	2	3	4

DISPONIBILIDAD

21. ¿El personal de enfermería acude cuando lo necesito?	1	2	3	4
22. ¿El personal de enfermería revisa y valora mi condición y estado de salud?	1	2	3	4
23. ¿El personal de enfermería me proporciona en la manera de lo posible lo que necesito?	1	2	3	4

CONTINUIDAD DEL CUIDADO

24. ¿El personal de enfermería le cambia de posición en cada turno?	1	2	3	4
25. ¿El personal de enfermería realiza curación de mi herida?	1	2	3	4
26. ¿La misma enfermera (o) me atiende todos los días?	1	2	3	4
27. ¿El personal de enfermería me toma los signos vitales cada turno?	1	2	3	4

EFICIENCIA / RESULTADOS DEL CUIDADO

28. ¿El personal de enfermería me hace sentir confortado o alivia el dolor?	1	2	3	4
29. ¿El personal de enfermería me hace sentir calmado y relajado?	1	2	3	4
30. ¿El personal de enfermería me hace sentir seguro (a)?	1	2	3	4
31. ¿Me siento preparado por el personal de enfermería, para con las cosas que me suceden?	1	2	3	4
32. ¿El personal de enfermería me hace sentir limpio y fresco?	1	2	3	4
33. ¿Sé que hacer por mí mismo durante mi estancia en el hospital?	1	2	3	4
34. ¿Sé que hacer por mí mismo cuando me vaya a casa?	1	2	3	4
35. ¿Considera usted que existe diferencia de atención del personal de enfermería durante los tres turnos?	Si		No	
36. Si es sí, ¿Cuál es el mejor turno?	M	V	N	

Autores: Abdellah y Le vine (1957)

Folio: _____



METODOLOGÍA PARA MONITOREAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (MMQNC)

I. Datos Generales

- 1.- Edad: _____
- 2.- Sexo: M_____ F_____
- 3.- Estado civil: Soltero_____ Casado_____ Divorciado_____ Viudo_____
- 4.- Escolaridad: Enfermera General _____ Lic. En enfermería _____
- 5.- Años de antigüedad laboral: _____

INSTRUCCIÓN: Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de la izquierda de los siguientes criterios.

- Clave: 1. Si realizó la actividad
2. No realizó la actividad
3. N.A. (No aplica)

II. Elementos que proporcionan información de la calidad del cuidado de enfermería:

	A	B	C
	1	2	3
I REVISIÓN DE HOJA DE ENFERMERÍA			
1. ¿El personal de enfermería formula por escrito el plan de cuidados?			
2. ¿La condición física del paciente es valorada por el personal de enfermería?			
3. ¿Es incluido en el plan de atención el estado emocional del paciente?			
4. ¿El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de cuidados médicos?			

II NECESIDADES NO FÍSICAS DEL PACIENTE			
5. ¿Al llegar el paciente al servicio lo recibe el personal de enfermería?			
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:			
6. ¿Le informa al paciente como llamarle?			
7. ¿Orienta al paciente al ubicarlo en su cuarto?			
8. ¿Manifiesta cortesía en el trato al paciente?			
9. ¿Llama al paciente por su nombre?			
10. ¿Se presenta con el paciente?			
11. ¿Asegura la autorización por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios?			
12. ¿Informa al paciente acerca del plan de atención diaria?			
13. ¿Explica al paciente los procedimientos y estudios especiales?			
14. ¿Corre las cortinas o cierra la puerta para realizar exámenes, tratamientos o por privacidad?			
15. ¿El personal de enfermería da la oportunidad para que el paciente exprese sus temores y ansiedades?			
16. ¿Informa a los pacientes acerca de las actividades antes de llevarlas a cabo?			
17. ¿Escucha al paciente?			
18. ¿La familia es incluida en el proceso de cuidado en enfermería?			
III NECESIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE (OBSERVACIÓN)			
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:			
19. ¿Protege al paciente de lesiones o accidentes?			
20. ¿Atiende las necesidades de confort y descanso?			
21. ¿Atiende la necesidad de higiene física (baño), del paciente?			
22. ¿Atiende la necesidad de suministro de oxígeno del paciente?			
23. ¿Atiende la necesidad de actividad?			
24. ¿Atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos?			
25. ¿Atiende la necesidad de eliminación?			
26. ¿Atiende la necesidad de cuidado de la piel?			
27. ¿Protege al paciente de infecciones?			
IV EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA			
28. ¿Reporta por escrito los signos vitales?			
29. ¿Las notas de enfermería son legibles?			
30. ¿Es evaluada la respuesta del paciente a la terapia?			
V PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN A LOS PACIENTES			
31. ¿Los procedimientos de aislamiento y de no contaminación son			

realizados?			
32. ¿Proporciona cuidados a sonda, catéteres y drenajes?			
33. ¿Se enuncia por escrito la hora y tipo de atención relacionada a la presencia de catéteres, sonda y drenajes?			
34. ¿Se cambia el sitio intravenoso en un tiempo máximo de 72 horas?			
35. ¿Se realiza aseo perineal al paciente con catéter vesical a permanencia?			
36. ¿El equipo y las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos de asepsia?			
37. ¿Se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio de catéter?			
38. ¿Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con nombre, número de cuarto y/o cama del paciente, tipo de solución, nombre y cantidad de medicamentos agregados, fecha, hora, velocidad de infusión y goteo por turno?			

Autores: Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newma (1974)
 Revisado: 1985

Folio: _____

BIBLIOGRAFÍAS

1. BOSQUED Marisa, *Quemados “El Síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo”*, Ed. Paidós Ibérica, España 2008
2. HERNÁNDEZ Sampierí Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. *“Metodología de la investigación”*. Mc Graw Hill. Segunda edición.
3. BALSEIRO Almairo Lasty, *“El Síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería”*, Ed. Trillas, México 2010
4. MINGOTE Adán José Carlos, Pérez García Santiago. *Estrés en la enfermería “El cuidado del cuidador”*, Ed. Díaz de Santos, 2002
5. BALLINAS Aguilar Ana Guadalupe, *“El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas en cuatro hospitales de la ciudad de México”* (Tesis de maestría en enfermería). Escuela Nacional de enfermería y obstetricia: UNAM; 2005
6. BAUTISTA Paredes Lorena, *“Síndrome de agotamiento profesional en enfermeras (SAP) y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en un hospital de tercer nivel”* (Tesis de maestría en enfermería). Escuela Nacional de enfermería y obstetricia: UNAM; 2011
7. ESPINOSA Zepeda María Isabel, et,al; *El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse?*, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 4 No. 2 Año 4 Mayo-Agosto 2007

8. FERNÁNDEZ García Victoria, et,al; *¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación*, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 7 No. 1 Año Enero-Marzo 2010
9. A. Bakal Donal, Psicología y salud *“Entender el estrés”*. Biblioteca de Psicología. Ed. Desclée de Brouwer S.A, 1996.
10. ARIAS Galicia Fernando, Juárez García Arturo. Psicología de la salud *“Agotamiento profesional y estrés”*. Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos. Ed. Miguel Ángel Porrúa, Abril 2012
11. JOHN M. Ivancevich, T. Matteson Michael, *Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial*. Ed. Trillas. 2da edición. 1989
12. HERNÁNDEZ Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, *“Metodología de la investigación”*, Mc Graw Hill, Interamericana Editores, Segunda Edición, 2001
13. RICHARD D. GROSS. *“Psicología. La ciencia, la mente y la conducta”*. Manual moderno, 4ta. Edición, 2010
14. Diccionario MEDICO LABOR. Dr. Francisco Javier Cortada. Editorial labor, S.A. Argentina 1970. TOMO 1 (A-F),2(G-P),3(Q-Z)
15. CHIANG Margarita, Martín Ma. José, Núñez Antonio, *“Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral”*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2010
16. Donabedian A. *“The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring”*. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan

17. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989
18. PALMER H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp. Publish 1983
19. Gil-Monte P. (2006) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. España Ed. Pirámide
20. Bosqued, M (2008) Quemados El Síndrome de Burnout. España. Ed. Paidós
21. Bosqued, M.(2000) ¡Que no te pase el trabajo! Barcelona
22. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 7. Año 7. No. 1. Enero-Marzo 2010 pag. 28
23. Gershon R, Stone P, Zeltser M, Faucett J, Macdavit K, Chou SS. Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systemic Review. Ind Health. 2007; 45 (622-636)