



CENTRO ACADÉMICO Y CAPACITACION DE EXCELENCIA

"DR. ERNESTO GIOVANNI PORRAS"

ESCUELA DE ENFERMERIA.

TESINA:

AFECCIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE LA UCIA EN RELACION CON SU ENTORNO.

FAMILIAR.

PARA OBTENER EL TITULO EN LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PRESENTA:

DE LA CRUZ AMADOR GABRIELA.

DIRECTOR:

M. EN C. BALDERAS RUIZ RAMÓN JERONIMO

ASESOR:

CHINO AMADOR ALICIA

PUEBLA, PUE.

NOVIEMBRE 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice.

Capítulo 1.....	5
1.1. Introducción.....	5
2.Resumen.....	8
2.1 Summary.....	9
3.Planteamiento del problema.....	10
4. Hipótesis.....	12
5.Objetivos.....	14
5.1 Objetivo general.....	14
5.2 Objetivo específico.....	14
6. Justificación.....	17
Capítulo 2.....	20
2.1 Síndrome de Burnout.....	20
2.2 Fases del proceso y evolución del síndrome de Burnout.....	21
2.3 Consecuencias del estrés.....	23
2.4 Consecuencias del síndrome de burnout.....	24
2.5 Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout.....	28
2.6 Antecedentes del síndrome de burnout.....	32
2.7 Los principales síntomas del síndrome de burnout son los siguientes:.....	36
2.8 Afecciones del síndrome de burnout.....	39
2.9 El síndrome de burnout presente en la enfermería.....	46
Capítulo 3. Enfermería.....	48

3.1 Inclusión de la enfermería en México.	48
3.2 Antecedentes de Enfermería. ,	52
Capítulo 4. Antecedentes hospitalarios.....	58
4.1 Hospital General Zona Norte “Bicentenario de la Independencia” Unidad de Cuidados Intensivos -Adultos	58
4.2 Antecedentes históricos.....	59
4.3 Antecedentes del servicio de UCIA.....	61
4.4 Antecedentes Teóricos.	63
4.6 Reglamento interno.....	65
5 Conclusión.....	68
6.Anexos.	70
1. Meditación.	70
2.Técnicas de relajación muscular progresiva.....	71
3.Taller de autoconocimiento.	72
4.Taller de auto estima.....	74
5.Taller de reconocimiento personal.	76
6.Taller de lectura.....	77
7.Valoración del síndrome de burnout. (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-MBI).	78
7.1 Referencia de las dimensiones del Maslach burnout Inventory	79
7.2 Aspectos del síndrome de Burnout.	80

7.3 Medición y distribución del test de síndrome de Burnout-MASLACH	
BURNOUT INVENTORY.....	81
8.Test laboral.....	83
8.1 Cálculo de puntuaciones.....	88
8.2 valoración de puntuaciones.....	88
9.Glosario.....	90
10. Referencias.....	91

Capítulo 1.

1.1. Introducción.

Con la integración de la enfermería en México como un campo específico y necesario surge nuevas inquietudes con el paso del tiempo la enfermería se crea hasta ser reconocida con una carrera universitaria con distintos campos de aplicación y sub especialidades generando nuevos crecimientos laborales en el ámbito de la salud a lo que hoy en día tiene una demanda laboral extraordinaria aplicando nuevas y mejores atenciones de cuidado al paciente guía por modelos, teorías y guías de práctica clínica respaldados por normas oficiales generando una demanda de trabajo excesiva en el personal más capacitado tal como lo es el área de la UCIA (unidad de cuidado intensivo-adultos) la cual demanda personal de enfermería capacitado, ágil y con mayor conocimiento especializado en el campo de aplicación de la salud por lo que el personal de enfermería se enfrenta a un estrés laboral definido como síndrome de burnout así mismo este se presenta por la demanda de trabajo y recurso humano que en más de una ocasión el sector salud solo solicita al personal más capacitadas para el área de UCIA por lo cual el personal con más antigüedad se ve orillado a prestar su servicio en varias ocasiones una jornada laboral por día sumado a esto en más de una ocasión tiene que dejar de lado su vida personal para atender las necesidades del servicio del hospital generando una carga de trabajo excesiva y despersonalización por lo cual tiende a desarrollar el SB.

“ El síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud. El término Burnout, traducido como "estar quemado" fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso

negativo que sufre el personal en su desempeño laboral. Se manifiesta como un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios'' (Rendon & Peralta, 2020).

El personal profesional de enfermería se ha identificado como uno grupo principal de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del "quemado". Desde la perspectiva psicosocial propuesta por cristina Maslach y Jackson, asumiendo que el SB se ve representado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado a la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo tales como extensas jornadas laborales y la falta de interacción con su familia.

La presencia del SB en el personal de enfermería se está definiendo por los problemas relacionados con las condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales el personal se involucra de una manera extenuante con el dolor por el paciente , jornadas extensas bajo una presión excesiva , sobrecarga de trabajo, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los pacientes en las intervenciones realizadas por el personal de enfermería incluidos también los familiares quienes constantemente presionan al personal para que se efectúen una mejora más acelerada sobre el paciente e incluso con colegas y profesionales de enfermería que participan en el equipo de trabajo por lo cual se busca determinar cuál es la relación más prominente entre el síndrome de burnout y las afecciones más comunes que pueden desencadenar el padecimiento del síndrome en relación de la vida personal del personal de enfermería para verificar la causa más probable que afecta las relaciones laborales y familiares por lo cual se aplicara un cuestionario de 22 ítems constituido por afirmaciones medidos en una escala de Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) puntos, la cual nos indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y la correlación enfermero-pacientes. La puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del

SB. El MBI-HSS se auto complementa en 10 a 15 minutos y mide las tres dimensiones del síndrome que nos permitirá evaluar al personal para llevar a cabo un plan de cuidados de enfermería para su reintegración a la vida cotidiana y laboral de una manera emocionalmente estable que le permita continuar con un estilo de vida saludable y armoniosa con sus familiares y compañeros de trabajo.

2.Resumen.

La presente investigación analizara y evaluara de manera cualitativa las afecciones del síndrome de burnout dentro del ámbito de la enfermería en una área de crítica como lo es la UCIA en la cual de desencadena por la presencia de un alto nivel de estrés dentro de la unidad de manera permanente lo que genera que el personal este en constante presión desarrollando afecciones de manera paulatina repercutiendo en si vida personal y afectiva ,experimentando frecuentemente síntomas de desapego laboral y personal que pueden desencadenar el síndrome de burnout personal debido a la tensión y desempeño laboral , momentos de angustia , frustración por lo cual se aplicara un cuestionario llamado MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI) estructurado por 22 ítems -constituido por afirmaciones medidos en una escala de Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) puntos, la cual nos indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y la correlación enfermero-pacientes. el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB por lo que podremos identificar las afecciones que genera el síndrome en relación de la vida de profesional de enfermería y se podrá disminuir el nivel de estrés para evitar le reincidencia del síndrome.

2.1 Summary.

This research will analyze and qualitatively evaluate the conditions of burnout syndrome within the nursing field in a critical area such as the ICU in which it is triggered by the presence of a high level of stress within the nursing unit. permanently, which generates that the staff is in constant pressure developing conditions gradually affecting their personal and affective life, frequently experiencing symptoms of work and personal detachment that can trigger the personal burnout syndrome due to stress and work performance, moments of anguish, frustration for which a questionnaire called MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI) structured by 22 items was applied -constituted by statements measured on a Likert scale from 0 (never) to 6 (every day) points, which inquires about feelings and attitudes of the professional in their work and the nurse-patient correlation. The result is directly proportional to the presence of BS, so we can identify the conditions that the syndrome generates in relation to the life of a nursing professional and the level of stress can be reduced to avoid a recurrence of the syndrome.

3.Planteamiento del problema.

El síndrome de burnout es un problema que acoge al personal de salud por lo cual se denota una relación entre los patrones de estrés haciendo que el personal de enfermería empatices con el paciente sintiendo su dolor en su padecimiento actual y expresando sus necesidades de cuidado causando un sentimiento de frustración ocasionando poca autonomía ,falta de tiempo para realizar las intervenciones correspondientes de enfermería generando una carga de trabajo excesiva para todo el personal y al área de la unidad de cuidados intensivos del hospital (Antecedentes del Hospital General Zona Norte “Bicentenario de la Independencia”) sumando estos antecedentes el personal de enfermería en el área de UCIA experimentan frecuentemente síntomas tales como momentos de angustia , frustración , estrés, impotencia , empatía, desinterés personal debido a la tensión a la cual se encuentran expuestos durante sus horas laborales adjuntando a esto los turnos con exceso de trabajo puesto que atiende como un mínimo a 2 pacientes en cada turno con necesidades y cuidados diferentes y especializados que debido a la estancia prolongada de los pacientes las intervenciones diarias que se brindan a cada uno se vuelven rutinarias dejando de lado nuevas expectativas del trabajo ocasionando que su vida diaria sea monótona y evitando tener nuevas experiencias e interacciones con más personas externas a su grupo de amigos y familiares , la vida rutinaria que crean evita presentar sentimientos positivos y de afección generando la sensación de estar “quemado” o tener un deterioro emocional y físico por lo que su trabajo no crea emisión u alguna satisfacción creando un círculo vicioso de empatía (sin interés por las emisiones de las demás personas) las relaciones familiares se ven afectadas por que el personal de salud presenta un deterioro emocional y físico generando sentimiento de insatisfacción personal, apatía, estrés , cansancio generando sentimientos negativos y desapego con sus familias y relaciones interpersonales con las demás personas a su alrededor ocasionando fricción con sus compañeros de trabajo, separación familiar,

divorcios con frecuencia sentimientos de soledad y desapego a núcleo de interacción familiar. Las relaciones del personal hacia su familia se ven afectadas por las actitudes de desapego, desinterés estrés, enojo y apatía que presenta en muchas ocasiones el profesional de enfermería acogiendo estrés, sentimientos negativos y de soledad provocando que se aíslen de sus familiares generando así mismo fricción en las relaciones emocionales que desarrollan con el resto de sus familiares y amigos puesto que ven de manera regular y monótona las actividades que realizan sin generar ningún interés u emoción a nuevas expectativas de interacción con el resto de las personas que no se relacionan en su vida diaria siendo estas ajenas a la interacción cotidiana causando un desinterés y generando un problema de interacción personal y familiar con las personas que lo rodean por lo que se realiza el siguiente cuestionamiento.

¿Cuál es la relación que existe entre el personal de enfermería con 5 años de labor en el servicio de la UCIA para presentar el síndrome de burnout y verse reflejada en su vida personal?

4. Hipótesis.

El personal de enfermería al desenvolverse en un área crítica como lo es la unidad de cuidados intensivos con un tiempo mayor a 5 años laborales es más fácil que presente signos del síndrome de burnout como es el estrés, desapego familiar, cansancio excesivo, cambios de humor repentino, irritabilidad siendo estos parámetros que los conllevan a afecciones dentro de su vida personal, social y familiar debido a que en el área de cuidados intensivos como área crítica requiere un mayor nivel de compromiso y conocimiento suscitando a que el personal de enfermería empatice con el paciente de una manera afectiva sintiendo su dolor y compartiendo sentimientos de angustia y estrés con los familiares al cuidado del paciente, creando un entorno tenso de stress emocional con respuesta a la atención del paciente y sus necesidades en conjunto con el estrés laboral continuo por diferentes causales los cuales le provocan afecciones en su vida diaria como separaciones familiares, distanciamiento social, divorció y un sentido de desapego a interactuar con su familia

Este síndrome de Burnout, que significa "quemarse en el trabajo", ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales de enfermería quienes pueden señalar la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud. La necesidad de estudiarlo como un factor de riesgo que conduce a patología laboral, se une con los requerimientos de analizar los procesos de estrés laboral, así como el interés que actualmente tienen algunas organizaciones por sus empleados, por lo que se busca otorgar una mejor calidad de vida laboral al personal de enfermería mediante descansos programados, rotación de servicios, organigramas para distribuir el trabajo en el área de UCIA en todo el personal y ejercicios para disminuir su nivel de estrés.

Por esto y debido a que la enfermería es una de las profesiones que más suele estar sometida a altos niveles de estrés por la carga laboral y la cual impacta en la calidad de los

servicios que otorga a los pacientes necesario evaluar su situación actual para promover y mantener un clima laboral satisfactorio y armonioso con resultados favorables tanto del cuidado de los pacientes y para el personal de enfermería como operador del área de la salud promoviendo por medio de este un cuidado específico de calidad y efectivo para la rehabilitación y mejora del paciente brindando una estancia satisfactoria y favorable para el paciente y su cuidador generando un mejor ambiente laboral.

5.Objetivos.

5.1 Objetivo general.

Identificar las afecciones con mayor predisposición que presenta el personal de enfermería del área de cuidados intensivos con más de 2 años de servicio, teniendo como repercusión en su desempeño personal, social, laboral y familiar, para así realizar un plan de cuidados y estrategias para la mejora en su vida diaria.

5.2 Objetivo específico.

- Determinar las afecciones más comunes del síndrome de burnout
- Identificar las afecciones más comunes de estrés laboral en el personal de enfermería de la UCIA.
- Delimitar las afecciones a las cuales se encuentra expuesto el trabajador con mayor frecuencia.
- Analizar los niveles de estrés por medio de la escala de valoración del síndrome de burnout.
- Determinar el nivel de estrés de cada enfermera del área de UCIA por medio de la escala de valoración.
- Identificar las afecciones del síndrome de burnout presentes en el personal del área de UCIA.
- Analizar los factores desencadenantes del síndrome de burnout.
- Identificar las afecciones con mayor Predisposición en la cuales afecta en su vida diaria.

- Establecer una comunicación afectiva entre el personal de enfermería y sus grupos multidisciplinares.
- Efectuar roles que le permitan al personal de enfermería rotar por distintas áreas en el hospital interactuando con los demás grupos multidisciplinares.
- Utilizar un organigrama de trabajo para la rotación de pacientes del área asignado a cada enfermera.
- Distribuir las horas laborales y turno extras en una bitácora que nos permita no exceda las horas laborales del personal de enfermería al igual de guardias extras en el área y es posible intercambiar o cubrir turno para evitar la falta de personal en el área.
- Proporcionar tarjetas de reconocimiento al personal (cada enfermera deberá apreciar y dar a conocer el esfuerzo realizado por sus compañeros en el área de UCIA).
- Realizar diferentes talleres de relajación dirigidos a l personal de enfermería.
 - a. Meditación.
 - b. Técnicas de relajación muscular progresiva.
 - c. Taller de autoconocimiento.
 - d. Taller de auto estima.
 - e. Taller de reconocimiento personal.
 - f. Taller de lectura.
 - g. Realizar organigramas para asistir a talleres antes de la jornada laboral el cual constara de:
 - h. Incorporar a todo el personal de enfermería a un grupo de cuidado instalado en Facebook con el lema. *“el cuidado que brindo hacia los demás empieza por mí”* para apoyar a prevenir y evitar el estrés generando energía, mejorar la condición anímica, mejorar la perspectiva hacia su imagen haciendo hincapié en:

- Clases de yoga online.
- Spinning online.
- Clases de zumba online.
- Entrenamiento desde casa para bajar de peso y ganar masa muscular dependiendo de la necesidad de cada miembro del personal.
- i. Reto 28 días el cual tendrá como objetivo ayudar a mejorar su físico y actitud emocional en percepción de su persona este incluirá:
 - Masajes faciales de rostro, cuello y espalda.
 - Recetas de comida prácticas y saludables.
 - Realizar evaluaciones de manera constante para prevenir y detectar el síndrome de burnout.
 - Revalorar el estado anímico de la enfermera en el ámbito laboral como mínimo cada 1 meses aplicando la valoración del síndrome de burnout.

6. Justificación.

“El término Burnout, traducido como (estar quemado) fue introducido por Freunderberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral. Se manifiesta como un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios” (Rendon & Peralta, 2020). " Desde la perspectiva psicosocial propuesta por cristina Maslach y Jackson, asumiendo que el SB se ve representado por el estrés el cual puede desencadenar padecimientos de angustia, enojo y frustración que influyan en el desempeño laboral del personal.

Lo cual nos presenta un desgaste emocional y físico mediante los cuidados paliativos que efectúa el personal de enfermería causando sentimientos de soledad, desapego, tristeza, estrés, y alejamiento hacia la familia causando un desinterés en la interacción con el resto de las personas que los rodean ajenos a sus pacientes de contacto diario este síndrome se puede ver latente en el personal de enfermería de área del UCIA puesto que en esta desempeñas una carga de trabajo excesiva atendiendo a los pacientes correspondientes de cada turno y sumando una carga excesiva de trabajo puesto que en más de una ocasión el personal capacitado rota turnos extras por las demandas de atención especializada del paciente sumado a esto el estrés que presenta el personal no solo es por el área crítica que maneja en su vida cotidiana sino también por la falta de tiempo de interacción y correlación con su propia familia ya que la demanda de atención del personal es mayor a la capacidad del personal especializado que se encuentra en el área.

Se intuye que el personal interactúa más de ocho horas al día con cada paciente dejando de lado la relación familiar en más de una ocasión esto genera controversia puesto que su familia suele demandar más tiempo para estar con cada uno de ellos lo cual si no es posibles comienza a generar una fricción con el tiempo que el personal de enfermería designa

para trabajar perdiendo tiempo para reuniones con familiares y amigos lo que genera que la enfermera no designe un tiempo de calidad para estar con su propia familia y solo se enfoque en el ámbito laboral sin darse cuenta que está cayendo un círculo vicioso en el cual se denota una rutina diaria enfocada al cuidado de sus pacientes que en cierto punto el personal de enfermería visualiza sus intervenciones como parte de una rutina lo que nos lleva a observar que ya no les es satisfactorio realizar las misma tarea con tanta regularidad como anteriormente las realizaba generando que el personal vea cada actividad sin tanto interés y no satisfactoria lo que genera que con el paso del tiempo el mismo personal deje de realizar sus intervenciones de una manera eficaz presentando síntomas de angustia por el mismo paciente al que ven constantemente sufrir generando estrés laboral y un cansancio excesivo al término de la jornada por lo que se identificara los patrones repetitivos de las afecciones más comunes del síndrome de burnout que se encuentra afectando al personal de enfermería por medio de un cuestionario estructurado por 22 ítems -constituido por afirmaciones medidos en una escala de Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) puntos, la cual nos indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y la correlación enfermero-pacientes.

La puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB. El MBI-HSS se auto complementa en 10 a 15 minutos y mide las tres dimensiones del síndrome por medio de las condiciones laborales de cada enfermero indicando si el personal de enfermería está pasando por un cansancio emocional, despersonalización o la realización personal no es satisfactoria lo cual nos permitirá aplicar evaluaciones por medio de encuestara test para determinar si presenta estrés laboral, test se aplicara un mes después de cumplir los ejercicio de manejo del estrés laboral por medio de ejercicios que nos ayuden a disminuir los niveles de estrés y darle a conocer al personal que experimenta una fase del síndrome de burnout para poder así mejorar las relaciones interpersonales que se vieran afectadas por causa de la carga de trabajo excesiva.

Disminuir el estrés y la carga de trabajo excesiva que presenta cada enfermera podremos ayudar a que se integren de una manera pasiva con sus familiares mejorando sus relaciones afectadas por lo cual de manera constante se está observando el comportamiento y la relación del personal de enfermería ayudaremos a disminuir los niveles de estrés la carga excesiva de trabajo para no afectar emocional y anímicamente al personal, se aplicaran encuestas elaborados por el evaluador sobre las afecciones más presentadas y por medio de ejercicio y roles que intervenga en la vida laboral del personal de enfermería disminuir los niveles de estrés por la carga de trabajo para brindar una mejor calidad de vida y mejorara las relaciones personales y familiares .esto nos ayudara a que el personal disminuya sus niveles de estrés y puedan mejorar la atención brindada a cada paciente generando una mejora en el servicio de la UCIA y la intervenciones que cada enfermero en su mejor postura laboral pueda brindar a cada paciente.

Capítulo 2.

2.1 Síndrome de Burnout.

La definición más aceptada es de la psicóloga Cristina Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Pedro Gil-Monte, Doctor en Psicología, lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado. El síndrome se denominó como el síndrome burnout o síndrome "del quemado" por desgaste profesional y emocional. Se trata de un fenómeno psicológico, físico y emocional que puede tener consecuencias muy negativas como ansiedad, depresión o problemas de autoestima generando afecciones en la vida del personal afectado (Rodríguez, 2009).

Entonces dicho esto se puede inferir que el síndrome de burnout se puede definir como un estrés crónico como respuestas de un agotamiento laboral y emocional traducido por la OMS como "síndrome del trabajador quemado". Es muy común que el estrés forme parte de la vida cotidiana de las personas, está tan presente en el ámbito laboral que puede afectar la relación interpersonal del personal en función de sus actividades laborales.

El concepto de estrés laboral aparece frecuentemente unido al de Burnout, se tratan de fenómenos distintos; mientras que el estrés se refiere a procesos temporales breves, el Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta con una serie de actitudes negativas hacia el propio trabajo, la organización, y el desarrollo personal. (F. Muñoz, y otros, 2018).

En la actualidad el síndrome de burnout está en crecimiento en las últimas décadas, lo cual causa un ímpetu de interés de investigación de este fenómeno por lo que se considera al

síndrome de burnout como un proceso evolutivo de estrés laboral (fig.1) comprendido en la afectación personal y laboral del área de la salud tal como lo es el personal de enfermería el cual se incorpora en la presencia de la sintomatología del síndrome.

El siguiente cuadro ilustra las fases que configuran dicho proceso.



Figura 1: Proceso y evolución del *Burnout*

2.2 Fases del proceso y evolución del síndrome de Burnout.

Ante una situación que la persona perciba como amenazante para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de adaptarse al tipo de situación experimentada en su ámbito laboral pasando por diversas etapas las cuales se pueden identificar como:

Fase de Alarma: es la reacción ante el estrés en la que la resistencia habitual disminuye por debajo de lo normal. Ocurre una serie de procesos o reacciones encaminadas a preparar al organismo para la acción de afrontar un esfuerzo especial.

Fase de Resistencia: El organismo intenta en esta fase resistir o tolerar, en un intento de adaptarse a lo que percibe como una amenaza.

Fase de Agotamiento: Ocurre cuando la agresión sucede con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes.

Es cuando más probablemente acuda por ayuda de los profesionales de la salud Selye lo denomina como un Síndrome General de Adaptación, al cual atribuye tres etapas:

Para que el síndrome de burnout se desencadene de una manera particular en el individuo es necesario tener una interacción constante con el estrés, presión laboral y el ambiente de trabajo el cual influirá de una manera perjudicial en la vida de la persona que presentan signos y síntomas que desencadenan el síndrome al tener estos focos de alarma se incrementa la posibilidad de desarrollar el síndrome de burnout iniciando con las fases primaria que darán como resultado la presencia del síndrome en la vida del personal. (Frade Mera et al., 2009)

Estudios diversos estudios se refieren que el síndrome de burnout es un tema de estudio que revela de manera significativa un riesgo inminente de mortalidad mental para las personas que laboran en un ambiente de constante tensión y desencadenante de estrés laboral.

El estrés o síndrome general de adaptación pasó a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos. Selye fue capaz de separar los efectos físicos del estrés de otros síntomas sufridos por sus pacientes a través de su investigación. Observó que sus pacientes padecían trastornos físicos que no eran causados directamente por su enfermedad o por su condición médica.

El concepto de estrés fue utilizado por el psicólogo alemán, Hans Selye, en los años 30, quien lo define como un síntoma general de adaptación. El estrés sería la respuesta general del

organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. (Montoya Zuluaga & Moreno Moreno, 2012).

Investigadores del estrés tal como Hans Hugo Bruno Selye han detectado que los niveles de estrés y presencia en el ámbito laboral repercuten en la vida diaria y en la relación interpersonal con sus familias creando una deficiencia en el trabajador y sus responsabilidades en el trabajo

Hans Hugo Bruno Selye (1907-1982) fisiólogo y médico austrohúngaro, que posteriormente se nacionalizó canadiense, fue director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental de la Universidad de Montreal. En 1950 publicó su investigación más famosa, "El stress", un estudio sobre la ansiedad.(Moreno-Jiménez et al., 2001).

Dicha investigación se refiere al conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica.

El estrés de origen laboral se define como las interacciones entre el trabajador y la exposición a los riesgos en su entorno así mismo el personal experimenta estrés cuándo las exigencias del entorno de trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas.

2.3 Consecuencias del estrés.

El estrés no es una enfermedad, pero una exposición prolongada al estrés puede reducir la eficacia en el trabajo y causar problemas de salud. Estos problemas pueden expresarse a través de síntomas: físicos, psicológicos y conductuales (fig.2) citar(Badia Llobet, 2019).

Consecuencias del estrés

Síntomas Físicos	Síntomas Psicológicos	Síntomas Conductuales
Problemas cardiovasculares	Ansiedad Aburrimiento Frustración	Agresividad
Alergias Problemas a la piel Migrañas	Irritabilidad Aislamiento	Abuso de alcohol o drogas Trastornos alimenticios Conflictos
Dificultades respiratorias	Dificultades de concentración	Ausentismo laboral
Trastornos del sueño	Dificultades para tomar decisiones	Disminución de la producción
Problemasgastrointestinales.	Pérdida de memoria.	Mayor predisposición a tener accidentes.

Figura 2: Frases del proceso y su evolución

2.4 Consecuencias del síndrome de burnout.

Los daños a la salud pueden ser perjudiciales para la vida del paciente o usuario que padece o presenta el síndrome. Los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Burnout son comunes al estrés, (fig.3) pues se trata de una respuesta a un estrés crónico, también comparte algunas de las consecuencias negativas para la salud física y psíquica de los enfermeros tales consecuencias pueden presentar deficiencia orgánica en la vida diaria perjudicando el estado de salud físico y mental.

Los factores de riesgo o desencadenantes del síndrome de Burnout son comunes al estrés, pues se trata de una respuesta a un estrés crónico, también comparte algunas de las consecuencias negativas para la salud física y psíquica de los trabajadores.

CONSECUENCIAS FÍSICAS	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas, migrañas • Dolores musculares • Dolores de espalda • Fatiga crónica • Molestias gastrointestinales, úlceras • Hipertensión • Asma • Urticarias • Taquicardias 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración, irritabilidad • Ansiedad • Baja autoestima, desmotivación • Sensación de desamparo • Sentimientos de inferioridad • Desconcentración • Comportamientos paranoides y/o agresivos... 	<ul style="list-style-type: none"> • Infracción de normas • Disminución del rendimiento • Pérdida de calidad del servicio • Absentismo, abandonos • Accidentes

Figura 3: consecuencias del síndrome de Burnout: Daños a la salud. SECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT.

No obstante, la forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del personal de enfermería afectado no son iguales en todos los casos suelen variar dependiendo del grado de estrés que esté presente en su ámbito laboral.

El estrés es desencadenado por la Sobre implicación por los problemas, Hiperactividad emocional, Daño fisiológico es el fundamento principal, Agotamiento o falta de energía física, La depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas, Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas y se define como "eustrés".

El eustrés: hace referencia a situaciones y experiencias en las que el estrés tiene resultados positivos porque produce la estimulación y activación adecuadas que permite a las personas lograr en su actividad unos resultados satisfactorios que deriva en situación actual del estado emocional del trabajador y es poco convencional.

A diferencia del síndrome burnout que tiene como resultado en el paciente alto desempeño laboral la falta de implicación, desgaste emocional, el daño emocional es el fundamento principal, el agotamiento afecta a la motivación y energía física, la depresión es como una pérdida de ideales, Sólo tiene efectos negativos. Este síndrome consta de 3 dimensiones imbricadas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP).

Los factores que pueden condicionan su aparición y se agrupan en las características personales y los factores del entorno dicho síndrome se ha definido como un trastorno adaptativo por un estrés crónico de tipo laboral y dará como resultado la discrepancia entre los ideales individuales y los laborales ya que el personal de enfermería en más de una ocasión no tiene la capacidad de afrontar el estrés debido a que se encuentran expuestos la mayoría del tiempo y en íntima relación con la satisfacción laboral desgastando al profesional de enfermería en relación con las variables relacionadas con el burnout están asociadas con

la dimensión de cansancio, realización personal y despersonalización identificada y señalada en las áreas laborales el burnout toma una gran importancia con relación a la vida del personal de enfermería ya que en el ciclo de desarrollo del síndrome este afecta de manera secuencial la socialización de personal con el resto del personal generando tensión e inconformidad dentro del ambiente laboral generando un horario de trabajo bajo estrés y cansancio lo cual se verá reflejado en relación con el resto de las personal cercano al personal sumado a todo este estrés, cansancio se suma los problemas con relación personal y familiar por lo que el personal de enfermería de encuentra de un estado latente de estrés .el personal de enfermería tiene que asumir de manera constante el estrés y verlo como una acción cotidiana de la su vida por lo que el personal lo toma y adopta como parte esencial de su vida sin darse cuenta que está entrando en una vertiente para desencadenar una despersonalización en relación laboral y personal lo que llevara al profesional a sentir desinterés, apatía, lastima, rencor, tristeza, indiferencias hacia su paciente y deja de lado el interés de atención al paciente dejando una mejoría prolongada sin seguimiento y eficacia laboral.

La aparición del burnout en el ámbito de la enfermería deriva de ser un proceso continuo pasando por varias fase para los que están en riesgo de presentarlo o están siendo afectados de sobre manera por el estrés en más de uno de los casos del personal no son conscientes o lo niegan causando una situación de riesgo que produce una grave repercusión y deterioro no solo a nivel personal, sino sociofamiliar y profesional, presentando una gran disminución de la calidad del trabajo en atención con respecto a la salud y recuperación del paciente generando en el ambiente laboral ausencias, conflicto repercutiendo en la administración del personal generando un ambiente de estrés.

El modelo teórico basado en los estudios realizados en el ámbito sanitario(fig.4) en el cual no se muestra un retorno del personal lo cual infiere que el personal se encuentra en un

ciclo recurrente de estrés mientras labore en unidades de alto estrés recurrente.(Arrogante, 2014)

síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

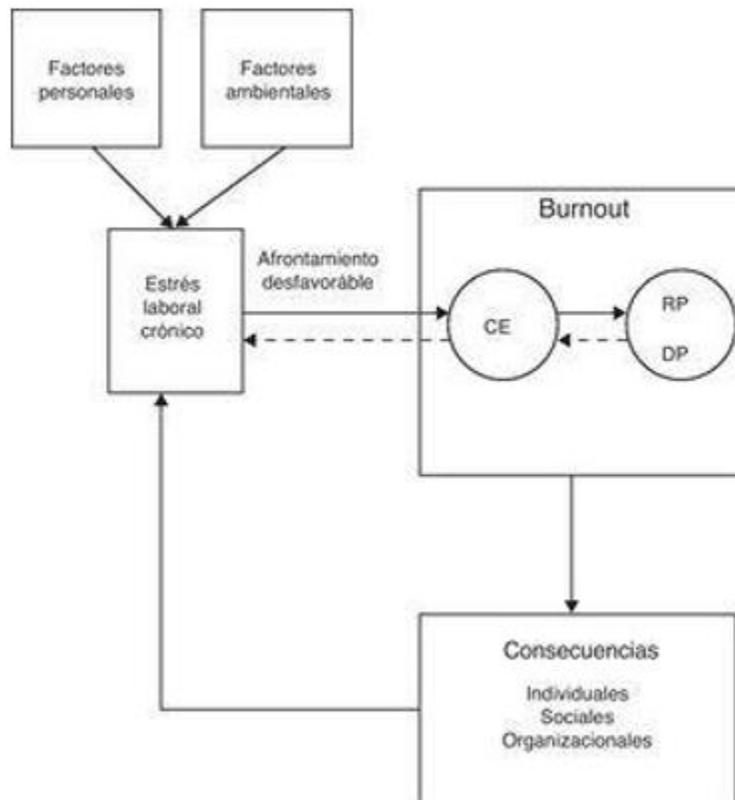


Figura 4: Ciclo del síndrome de Burnout en relación con el personal de enfermería y consecuencias.

La autora Cristina Maslach autora e investigadora del instrumento de medición denominada MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI) quien hasta el día de hoy es el más efectivo en los resultados y ampliamente utilizado para evaluar el burnout o síndrome del quemado en las personas determinando un mayor número de investigaciones que con la definición del concepto se normalizo y de oficio como quemarse en el trabajo el cual inicia un proceso de afrontamiento este definido por Gil Monte como una respuesta de manera habitual se aclaran las estructuras interiores o estructuras de yo desarrolladas en el propio sujeto actuando como una predisposición estable de afrontar y responder ante una forma

determinada de los acontecimientos de la vida cotidiana del personal en el ámbito laboral determinando así los estados de estrés que se presentan en el trabajo generando conductas adaptativas automáticas ante acciones habituales entendiendo así que no existen estrategias de afrontamiento que sean consideradas como a priori como buenas y malas que sean apreciadas como eficaces o ineficaces en función de una mejora de ante la relación del individuo y su entorno laboral para una mejora continua considerada como como una capacidad de adaptación y superación denominado afrontamiento de escape tomando dos directrices asociado con una mayor desadaptación y como consecuencia una vivencia más negativa del síndrome de burnout.

Es importante no confundir afrontamiento con el dominio del entorno laboral ya que este desencadena muchas situaciones de estrés.

Expuestos este punto se puede infundir los estados de clasificación y estilos de afrontamiento.

2.5 Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout.

El afrontamiento se define como “los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que pueden limitar o poner a prueba los recursos personales”.

El afrontamiento centrado en la emoción se define también como estrategias cognitivas y conductuales siendo los recursos que utilizan las persona para hacer frente a situaciones estresantes. (Cabellos-Alvarado et al., 2020).

En base en esto se afirman la existencia de tres tipos de afrontamiento que pueden ser un método de estrategia ante el estrés:

- Afrontamiento cognitivo: el cual permite darle un significado al suceso y hacerlo menos desagradable.

- Afrontamiento conductual: basado en conductas confrontativas de la realidad para manejar las consecuencias.

- Afrontamiento afectivo: por medio de este se regulan las emociones para mantener un equilibrio afectivo.

El afrontamiento está directamente relacionado con el procesamiento cognitivo o de interacción social que surge como resultado de un evento o situación estresante y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer por completo el equilibrio. (Rodríguez Pastor & López, 1993; Krzemien, Urquijo & Monchietti, 2004).

Por lo cual se puede inferir que cuando las demandas exceden los recursos del enfermero, se genera estrés y por ende frustración e impotencia.

Se considera que el estrés es la consecuencia del desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas de la situación por lo cual el afrontamiento es el ejemplo puesto en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales del personal de enfermería para manejar las demandas externas o internas que él más tarde evalúa como excesivas y desbordantes u exageradas en comparación a sus mismos recursos, también se presentan las estrategias como las permutas comportamentales que él puede desplegar de acuerdo con los recursos que el medio social, laboral y cultural le ofrecen para llevar a cabo su afrontamiento .

Al desplegar el sujeto una estrategia se producen dos tipos de respuestas de afrontamiento centrado en las emociones : respuesta orientada hacia la aproximación al suceso, mediante lo cual el sujeto realiza esfuerzos cognitivos para enfrentarse al problema que está propiciando estrés y emociones negativas, y otra orientada a la evitación del problema es decir, eluden la situación que provoca ansiedad y esta es una de las respuestas más

comunes para intentar regularla; sin embargo, esta evitación es contraproducente ya que genera ansiedad

El afrontamiento centrado en el problema, cuya finalidad es solucionar el evento que está generando estrés, u optar por un afrontamiento centrado en la emoción, es decir, regular las emociones que se asocian al evento o la situación que ha causado estrés.

El afrontamiento centrado en la evitación y considerar de alta importancia lograr discernir los recursos psicológicos desplegados por las personas cuando hacen frente a situaciones generadoras de estrés.

Basados en los 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), los psicólogos proponen estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés (Londoño et al. (2006)

Se consideran 12 tipos de EA (estrategias de afrontamiento), utilizadas por las personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas.

1. Solución de problemas: implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.
2. Apoyos sociales: es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.
3. Espera: implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.
4. Religión: la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.
5. Evitación emocional: es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.

6. Apoyo profesional: es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las
7. Posibles alternativas de solución.
8. Reacción agresiva: es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.
9. Evitación cognitiva: es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.
10. Reevaluación positiva: consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.
11. Expresión de la dificultad de afrontamiento: es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.
12. Negación: es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.
13. Autonomía: es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo. (Cabellos-Alvarado et al., 2020).

El autor considera que el tipo de EA utilizadas están relacionadas con la probabilidad de desarrollar SB por lo cual Sugieren que el tipo de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza una persona para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por transacciones estresantes centradas en el problema, predicen negativamente la aparición del SB, mientras que las evitativas o centradas en la emoción facilitan su aparición.

Acompañado de los estudios de Gil-Monte Al respecto, Barón y Kenny (1986) consideran que las EA centradas en la emoción y en la evitación generan mayores niveles de

estrés y son directamente proporcionales a la despersonalización y al agotamiento emocional, dos síntomas presentes en el SB, mientras que las EA centradas en el problema predicen la realización personal como aspecto protector para el desarrollo del síndrome.

Acorde a esto se muestra una clara relación entre las EA, por las condiciones personales e internas, y la posibilidad de desarrollar SB dependiendo de las mismas. Debido a esto pueden existir a existencia de condiciones personales e internas que se convierten factores protectores ante las demandas laborales que generan estrés habitual y posibilitan la aparición del SB.(Cabellos-Alvarado et al., 2020)

2.6 Antecedentes del síndrome de burnout.

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case” (Saborío & Hidalgo, 2015)

El síndrome de burnout, o quemarse por el trabajo, apareció definido como tal por primera vez por el autor de esta denominación fue el psiquiatra alemán Herbert Freunderberguer. Con posterioridad, otros expertos se encargaron de matizar los síntomas y de analizar las repercusiones de esta enfermedad. Entre ellos, destacó la figura de Cristina Maslach, norteamericana, una psicóloga social que pasó a la historia médica, entre otras consideraciones, por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad mental, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Según esta doctora, el síndrome de burnout es cansancio emocional que se manifiesta a través de tres vertientes:

Más tarde la investigación 1974 el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freunderberguer fue el primero en referirse al tema “síndrome de agotamiento laboral” en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” realizó la primera conceptualización de este patología después de observar mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10

años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de síntomas predisponente del SB.

Para el año de 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia comienza creando su estudio del síndrome como respuesta referencial al estrés laboral que presentan los empleados que se desempeñan como servidores públicos Posteriormente, Maslach desarrolla "Maslach Burnout Inventory (MBI)" un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral y diaria, la cual valora las 3 dimensiones básicas que componen el síndrome tales como: el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (FRP) son condiciones de conducta que reflejan una disminución del rendimiento físico e intelectual, responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con atención al paciente, disminución de la motivación), en los que se involucran factores internos que afecta su vida diaria tales como valores individuales y sociales, rasgos de personalidad que se ven denotados en la interacción con sus familias y seres queridos afectando agentes externos (organizacionales, laborales y grupales).

Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología- Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que están expuesto a trabajar con más persona como lo es el área de la salud puesto que son el personal más expuesto a la interacción con pacientes.

Mas tarde en 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) asimilando así este síndrome a todo trabajador.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante su asamblea en Ginebra, el 20 al 28 de mayo de 2019, reconoció el Burnout como un trastorno mental El síndrome de burnout

“síndrome del quemado ‘figurará en la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con estudios de sociedad española de psiquiatría como un problema asociado al empleo o al desempleo Es la primera vez " que el desgaste profesional entra en la clasificación , anunció Tarik Jasarevic, porta voz de la OMS. (INFOBAE, 2019)

La CIE-11 "ha sido diseñada para reflejar las nuevas necesidades en la generación y el uso de la información en salud", afirman desde la OMS, y sostienen que "va a revolucionar la forma en que se codifican las condiciones en el entorno clínico" realizando la publicación del libro (Shutterstock, 2019).

La CIE-11 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 11.^a edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

El síndrome de desgaste emocional o SB está asociado al estrés crónico en el trabajo, se caracteriza por una despersonalización de las tareas, un desgaste emocional y físico, y bajo rendimiento. Los expertos estiman que el burnout afecta al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, a entre el 2% y el 5%.OMS(Forbes Staff, 2019).

Estadísticas presentadas por Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico en 2009 presenta Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3% y 44% hasta 50%; en esta investigación la prevalencia fue menor y la dimensión de cansancio emocional es la más afectada. Entre las variables que se consideraron factores de riesgo en nuestro estudio se encuentra el estado civil. Asimismo, el trabajar en el turno vespertino y ofrecer su servicio en la consulta externa también estuvieron relacionados con mayor predisposición al síndrome de burnout.

Al igual que otros estudios, en esta investigación se encontró un mayor nivel de Burnout en profesionales con mayor edad. En lo que respecta a la DP (despersonalización) y RP (realización personal), éstas se presentaron en trabajadores cuya antigüedad laboral era mayor a 10 años. (Pereda, Marquez, Hoyos, & Yañez, 2009)

“Cuando ves este síndrome, en términos clínicos ya aparece también en personas con ansiedad y depresión. Pero la diferencia es que los síntomas del burnout son de menor intensidad y se atribuyen al tema del trabajo”, (Mouzo, 2019) Explica el doctor Antoni Bulbena, director de docencia e investigación del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar. Los profesionales coinciden en que este trastorno afecta más a trabajadores que tienen empleos relacionados con la atención a las personas tal como el personal de enfermería desempeña cuidados paliativos y asistencia médica en el área de la salud.

El síndrome de burnout está siendo reconocido por la OMS como “Es un proceso más que una patología siendo desarrollada en personas muy comprometidas con su trabajo que se implican en el ámbito laboral de una manera exuberante”. el SB es un proceso que suele tardar entre cinco y ocho años en ser denotado por el personal de enfermería puesto que se encuentra en un ambiente estresante y de exceso de trabajo. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

Los síntomas son el desgaste emocional, el deterioro cognitivo y la indolencia y la despersonalización”, los cuales son denotados en el ambiente laboral tal como sintetiza el doctor Pedro R. Gil-Monte, catedrático de Psicología Social en la Universidad de Valencia y experto en el síndrome de burnout.

El doctor Pedro R. Gil-Monte determino que el perfil más común es de afectados con indiferencia en su trabajo con el fin de protegerse contra el desgaste emocional; apunta

“algunos desarrollan un sentimiento de culpa que los lleva a implicarse más en el trabajo y es la pescadilla que se muerde la cola. Son los que acaban con más deterioro psicológico”.

Los expertos aseguran que la OMS ayudará a visibilizar el síndrome de burnout y reducir el potencial infra diagnóstico que existe. “Esto hará que se le haga más caso, se atienda mejor y se preste atención a factores psicosociales del trabajo, sostiene Antonio Cano, presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y la Depresión. (Mouzo, 2019).(Forbes Staff, 2019).

2.7 Los principales síntomas del síndrome de burnout son los siguientes:

1. Agotamiento emocional, físico y mental

El trabajador Surge sufre una pérdida de energía en todos los niveles de salud: Señales de agotamiento físico: fatiga crónica, aumento de peso o bien pérdida de apetito. También puede reflejarse en la aparición de alteraciones psicosomáticas como dolores musculares, migrañas, problemas gastrointestinales y, en el caso de las mujeres, desregulación del ciclo menstrual.

Señales de agotamiento mental: el estrés y la ansiedad son los principales protagonistas que preceden al síndrome del trabajador quemado. Es más, el burnout se alimenta de ambos, además de tener relación con la aparición de trastornos adaptativos, relacionados con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio.

1. Despersonalización y cinismo

El burnout produce un cambio en el comportamiento del trabajador que lo sufre. Este adopta una actitud de indiferencia y desapego, reduciendo claramente su compromiso hacia el trabajo. Esto se manifiesta también en sus relaciones en el ámbito laboral, tanto con compañeros como con clientes. La irritabilidad y el endurecimiento del trato se convierten en tónicas habituales dentro de la forma de actuar de un trabajador quemado,

los clientes, usuarios o personas con las que interaccionan perciben este cambio de actitud, pero también la familia y su entorno social.

2. Realización personal. Descenso en la productividad laboral y desmotivación

Los dos puntos anteriores derivan en una bajada de la productividad laboral y en una desmotivación que genera frustración y evidencia una ausencia de realización personal en el trabajo. Hay falta de atención hacia las tareas, olvidos frecuentes y una desidia generalizada que nace de la dificultad para concentrarse. Todo ello forma parte de un círculo vicioso que se retroalimenta constantemente (nunca consigue ser el trabajador que era antes de quemarse y ello el genera mayor sufrimiento), ya que la incapacidad de cumplir con el trabajo, concentrarse, gestionar sus actividades, etc., no deja avanzar en la cada vez mayor "pila de tareas pendientes" (Graue, Alvarez, & Sanchez)

Los síntomas del SB son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos no habituales y cinismo debido a un aislamiento emocional.

La presencia del síndrome presenta manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome las cuales podrán ser clasifican en:

- Leves la cual estarán llenas de quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse y acudir al trabajo.
- Moderadas las cuales incluyen cinismo, aislamiento, suspicacia y negatividad, ante todo tipo de situaciones.

- Graves la cual está representada por ausentismo laboral, bajo desempeño en las actividades o este caso intervenciones de enfermería, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas).
- Extremas representadas por el aislamiento social marcado sin interacción con familiares y compañeros de trabajo, colapso emocional, cuadros psiquiátricos y en algunos casos suicidios.

Se definen como una respuesta prolongada ante la presencia crónica de estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, que aparece principalmente en aquellos cuyo objeto de trabajo son otras personas, caracterizado por tres factores:

Agotamiento emocional: hace referencia a sentimientos de desgaste emocional y físico, la persona percibe que “ya no puede dar más de sí” afectivamente, pues se han agotado los recursos emocionales con los que cuenta para afrontar el contacto constante con las personas objeto de su trabajo.

Despersonalización también es llamado cinismo o indolencia, se refiere a respuestas negativas, insensibles, crueles o excesivamente desinteresadas a varios aspectos o individuos del trabajo, asociado con un endurecimiento afectivo en el que el profesional deshumaniza a las personas objeto de su trabajo e incluso lo culpa por sus dolencias.

Realización personal: implica una insuficiencia o falta de realización profesional percibida, caracterizada por una autoevaluación negativa, sentimientos de incompetencia, de falta de relaciones familiares.

2.8 Afecciones del síndrome de burnout.

Las afecciones más comunes del síndrome de burnout en relación con el personal de enfermería son:

Físicos.

- Falta de energía y menor rendimiento.
- Afecciones del sistema locomotor.
- Dolor y rigidez muscular.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas cardiovasculares.
- Alteraciones en la piel.
- Cefalea (dolores de cabeza).
- Mareos.
- Lívido (alteraciones del apetito sexual).
- Obesidad.

Mental.

- Cambios en el estado de ánimo.
- Estrés.
- Apatía.
- Frustración.
- Desmotivación.
- Agotamiento mental.
- Sensibilidad a la crítica.

Los cuales se ven denotados o inducidos por dichos síntomas como: este trastorno se vincula de manera emocional al ámbito laboral determinado por el estrés causado en el área de trabajo y al estilo de vida del personal de enfermería; Aunque los síntomas se presentan principalmente en el trabajo y por ello pueden llegar a expandirse a las relaciones familiares así como las sus consecuencias de las misma pueden llegar afectar el estado emocional y afectivo con la familia del personal del personal afectado por el SB.

El personal de enfermería se encuentra expuesto de forma continuada a:

- Altos niveles de estrés.
- Ausencia de personal en su entorno.
- Carga de trabajo excesiva
- Falta de apoyo laboral.
- Malas relaciones laborales.
- Poca autonomía.
- Falta de relaciones interpersonales.

Estas afecciones se caracterizan principalmente por:

- Sentimientos de agotamiento.
- Distanciamiento mental respecto al trabajo o sentimientos negativos hacia él mismo.
- Disminución de la eficacia profesional.

Todas estas afecciones pueden ocasionar que el trabajador llegue a padecer estrés crónico facilitando la aparición del Síndrome de Burnout por factores, signos y síntomas como:

- 1) Factores de Riesgo en el Síndrome de Burnout.

Aunque la mayoría de las causas del Síndrome del Burnout suelen ser por exigencias excesivas que originan estrés y tensión, existen una serie de factores de riesgo que pueden propiciar los signos y síntomas del síndrome tal como:

La organización: El exceso de trabajo sin apoyo, la falta de tiempo para la organización de tareas (salir siempre tarde o llevarse el trabajo a casa) preocuparse de la sustitución de las bajas laborales pueden aumentar los niveles de estrés y propiciar el Burnout.

Expectativas Interpersonales: Todos tenemos expectativas en relación a nuestro trabajo y éstas, en muchas ocasiones, no se ajustan a la realidad provocando que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta. Sobre todo, cuando las expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede acabar desarrollando síntomas como ansiedad, apatía, tristeza.

Cualidades Personales: Algunos rasgos y cualidades personales pueden ser un indicador de que una persona es más propensa a tener este síndrome.

2) Síntomas del Síndrome de Burnout.

Los síntomas del Burnout son diversos y de diferente naturaleza. El Síndrome del quemado tiene determinados síntomas que permiten reconocer la enfermedad. Es importante identificar estos síntomas para poder actuar a tiempo e impedir que agraven.

Los síntomas se pueden clasificar en 5 categorías:

1. Afectivos.
2. Cognitivos.
3. Físicos.
4. Conducta o comportamentales.
5. Motivacionales.

1. Síntomas Afectivos.

- Falta de autoestima.
- Ansiedad.
- Depresión.

La depresión, la ansiedad y la extenuación forman círculo vicioso de negatividad y agotamiento induciendo así a la depresión, la ansiedad o extenuación acompañado de la falta de autoestima el enfermero se siente cada vez más inferior y el estrés guiando a cometer más errores a nivel laboral favoreciendo a si con el tiempo una depresión laborar por los errores más a menudo.

2. Síntomas Cognitivos.

- Impotencia.
- Desamparo.
- Desesperanza.
- Problemas de concentración.
- Trastornos de la memoria.

La Impotencia, desamparo y desesperanza se ve reflejado en el personal afectado, con mayor frecuencia se preocupa por cómo superar la situación de estrés por la cual están pasando sin embargo debido a los sentimientos constantes de desamparo, desesperanza e impotencia empieza a aparecer la ansiedad que con el tiempo puede acabar en depresión lo que genera problemas familiares por desapego y sentimientos de ecpatía y en algunos casos separaciones familiares.

Los Problemas de concentración terminan convirtiéndose en un problema más grave. Resulta muy difícil concentrarse. El estrés permanente provoca un aumento en los niveles de cortisol (la hormona del estrés) la cual afecta de manera directa al hipocampo el cual es el

encargado de la concentración y la memoria el aumento de la producción de cortisol afecta a las neuronas de esta parte del cerebro que se encuentra agotada y como consecuencia, aparecen los trastornos de concentración la cual tiene relación directa con las condiciones de salud como dificultad para dormir, causando somnolencia durante el día, fatiga y las personas con altos niveles de estrés pueden presentar trastornos de la memoria en ocasiones les resulta difícil recordar las cosas e indicaciones adicional a esto la persona afectada está agotada al finalizar su jornada laboral y también después de una tarea prolongada incluso al doblar turno por lo cual el personal de enfermería que da agotado física y mentalmente.

3. Síntomas físicos.

- Cansancio, falta de energía.
- Insomnio.
- Problemas físicos: dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor muscular.
- Problemas digestivos y falta de apetito.
- Mayor vulnerabilidad a las enfermedades.
- Taquicardia, aumento de los niveles de colesterol, aumento de la presión sanguínea.
- Cansancio.

El cansancio se hace presente cuando el cerebro es llevado al límite cada día después de las cargas extenuantes de trabajo de tal manera que el cuerpo, así como la mente acaban agotado, sin energía para poder tolerar alguna otra situación de estrés afuera del área laboral. La persona se ve afectada y siente que cada vez tiene menos energía para realizar sus labores con efectividad e interés hacia el cuidado del paciente.

El personal de enfermería con preocupaciones personales y estrés tiene cada vez más dificultades para conciliar el sueño y cada vez duerme menos horas al día según sus

necesidades lo que genera un círculo vicioso entre estrés-cansancio generando insomnio constante.

Un descanso y sueño adecuados son importantes para la salud física y mental como una buena nutrición o el ejercicio apropiado. La cantidad de sueño y descanso es diferente para cada persona. Sin la cantidad adecuada de sueño y descanso diario se va reduciendo la capacidad de concentración, razonar y hacerse participe en las actividades diarias, y la irritabilidad aumenta siendo participe del estrés causando afecciones. La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas.

Problemas Físicos.

Con el tiempo los síntomas del estrés y tensión empiezan a manifestarse progresivamente lo que genera que los músculos del cuerpo se encuentran en continua tensión y le impiden al mismo cuerpo relajarse y descansar con respecto a sus necesidades. De manera, que la persona afectada pueda sufrir dolores de cabeza, de espalda y musculares.

Problemas de Digestión.

Las personas que padecen estrés con el tiempo terminan sufriendo problemas digestivos, especialmente con la pérdida del apetito, colitis, estreñimiento, gastritis, úlcera gástrica es muy frecuente que la persona cada vez coma menos y, en consecuencia, pierda peso apareciendo problemas de estomacales.

Los síntomas derivados del estrés también se pueden presentar a nivel orgánico tal cual es la taquicardia, aumento de los niveles de colesterol y de la presión sanguínea a causa del estrés y fatiga física.

4. Síntomas de Conducta.

- Menor rendimiento.

- Absentismo.
- Hostilidad.
- Agresividad.

El agotamiento físico y mental se ve reflejado con el menor rendimiento, así como la ansiedad y el estrés en general que se padece con el Burnout, acaba desarrollando sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia el entorno del trabajador. Esto conlleva a un incremento de la irritabilidad y a una pérdida de motivación que acaba reflejándose con un descenso del rendimiento laboral.

El absentismo o las ausencias no justificadas son muy comunes y se pueden dar por estrés en el ambiente laboral y el cansancio se pueden desembocar por un bajo rendimiento laboral, la insatisfacción, la incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima dan como consecuencia un aumento del absentismo. En algunos casos pueden presentarse situaciones más graves como que el personal evite el trabajo de manera frecuente inventando excusas e incluso algunos casos llegan a abandonar su profesión por el estrés y presión que este implica.

Las personas que experimentan la hostilidad, agresividad acaban teniendo problemas con el manejo de sus emociones. La ira, la hostilidad, la agresividad, la apatía y la falta de tolerancia se hacen cada vez más presentes en el individuo lo que complica su relación con los demás.

5. Síntomas Motivacionales.

- Falta de interés.
- Falta de entusiasmo.
- Desmotivación.

El síndrome de puede causar que la persona se sienta perdida, se presenta inestable emocionalmente para interactuar con el resto de las personas en su entorno y con la sensación de haber perdido el control.

El personal se encuentra sumergido en la incertidumbre de la vida rutinaria lo que hace que pierda la motivación en ámbitos de trabajo y relaciones personales esta desmotivación puede acabar provocando que la persona afectada se descuide a sí misma y a su entorno.

Consecuencias del síndrome para el área laboral.

El síndrome afecta a los trabajadores que tiene interacción con el personal afectado manifestándose un deterioro en la comunicación y en las relaciones interpersonales (reuniones familiares, interacción con los hijos y pareja).(Cabellos-Alvarado et al., 2020)

El deterioro de comunicación con el tiempo disminuye la capacidad de trabajo directamente con el compromiso a nivel laboral, baja el rendimiento laboral y la eficacia en la mayoría de los casos se genera más absentismo y junto a un alto grado de desmotivación e indiferencia, también aumentan las rotaciones de personal a causa del absentismo lo que genera estrés en el entorno laboral.

2.9 El síndrome de burnout presente en la enfermería.

En distintos estudios Se han presentado evidencias de que el personal de enfermería aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada laboral debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo. Así mismo presentando la jornada laboral en un elemento que favorece el desgaste emocional y sufrimiento en los trabajadores cuando el ambiente laboral se torna con un sentido de estrés y sufrimiento el personal de enfermería desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Al incrementarse el estrés en el área laboral por causa del exceso de trabajo la enfermera entra en un estado de agotamiento emocional,

frustración y el trabajo no le permite realizarse e incluso tener nuevas expectativas sobre el área laboral ya que el ambiente en el que están organizados se ve afectado por la tensión y el estrés incluso el trabajador de ser amenazado por tener un mayor crecimiento laboral.

El SB constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de enfermería. Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudiosos de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de enfermería y si no se identifican y tratan con oportunidad progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional.

El personal afectado por este síndrome muestra desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, rigidez, inflexibilidad y obstinación. se produce deterioro de la salud en el personal afectado por este síndrome se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual (Rendon & Peralta, 2020) como consecuencia denotan síntomas de carácter psicosomático.

Capítulo 3. Enfermería.

3.1 Inclusión de la enfermería en México.

La enfermería es un conjunto de cuidados que abarca la atención autónoma y en colaboración de grupos multidisciplinarios dirigida a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos en todas circunstancias que afecte de manera inusual su salud. (OMS)

La práctica de enfermería Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención especializada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal es de suma importancia puesto que esta provee lo que hoy en día se reconoce como una profesión reconocida por las organizaciones. La cual comienza con la conexión entre dos nuevos mundos comenzando en la etapa histórica del porfiriato en México donde surgen las necesidades de cuidado y atención de la práctica de enfermería en la época colonial de acuerdo a esa época la enfermería no era considerada una profesión la cual se ve invadida por una serie de epidemias dentro de la población indígena tal como lo es la viruela, sarampión, gripe y paludismo aún más con los esclavo negros viene la fiebre amarilla y el dengue sumando una gran necesidad del personal de salud especializado para a su pronta atención en esa época se encontraba el protomedicato quien era un grupo de médicos formado por una orden de los conquistadores quien era la máxima autoridad en el sector de salud con referencia al personal de medicina, enfermería. .

En el año de 1804 se tiene como referencia a Carlos IV quien enviaría al doctor Balmis con 50 niños para inocular la vacuna contra la viruela del brazo de cada niño; al cuidado de los niños iba Isabel zendala quien más tarde se convertiría en la primera enfermera sanitaria de Iberoamérica. Tomando con esto acto de presencia la enfermería que por diversas órdenes religiosas prestaron atención a las primeras curaciones en hospitales y cárceles la ocupación era considerada tal humilde que no se les solicitaba alguna licencia ni examen para

ejercer esta noble profesión iniciando así en el ámbito académico las escuelas para parteras debido a que en esa época las mujeres presentaban complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. El médico Ignacio de Torres, médico registrado, presentaría la propuesta ante el protomedicato de enseñar a las parteras a prestar un servicio más eficiente con lo cual se abriría una escuela para dar lecciones de obstetricia y desterrar prácticas perjudiciales para los pacientes. Con el paso del tiempo, en 1833 la escuela de medicina del establecimiento de las ciencias médicas pediría como requisitos estar preparadas a las viudas y casadas que en ese tiempo eran las prestadoras de servicios de enfermería incluyendo un examen preparatorio; en esa época la gran mayoría de mujeres no aspiraban a estudiar una carrera universitaria por lo cual el "El nombre de "enfermera"(o) se denominan las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales fundados desde el siglo XVI en la Nueva España. " (HERNANDEZ YAÑEZ, 2008)

Tomando más estrategias los médicos consideran como estrategia capacitar al personal de enfermería con enfermeras capacitadas que hablaran español y por acuerdo del presidente Porfirio Díaz en los años de 1898 se estableció la escuela de práctica y gratuita de enfermeros establecida en el hospital de maternidad e infancia donde el Dr. Eduardo Liceaga fungía como director quien más tarde orientaría el uso del reglamento y establecerían un plan de trabajo junto con Rose Crowder para la preparación de las jóvenes en el cuidado de los enfermos la cual tuvo influencias alemanas y norteamericanas en la preparación de las enfermeras ejemplo de ello la primera egresada de la escuela del hospital del este de Illinois fue Rose Crowder quien impartió la enseñanza de la enfermería que consistía en la limpieza y el uso del uniforme, preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de síntomas especiales, registro de signos vitales, reporte de enfermería, baño, cambio de ropa, preparación y administración de medicamentos, duchas, esterilización, manejo de material quirúrgico quien a su vez tuvo toda la preparación influencia de los contenidos y

procedimientos de enfermería contemplados en el modelo de Nightingale quien es reconocida como la madre de la enfermería por ser la pionera en el cuidado de los pacientes. con el paso del tiempo el Doctor Eduardo Liceaga solicitaría en 1900 al presidente Díaz la autorización para establecer una escuela de enfermería en México la cual fue ignorada el día 9 de febrero de 1907 gracias al apoyo y esfuerzo del Doctor Fernando López, creando así en la nueva institucional reglamento respectivo en el cual se mencionó que la carrera se cursaría en tres años distribuidos de la siguiente manera:

- Primer año. Llevarían Anatomía, Fisiología y Curaciones.
- Segundo año. Llevarían Higiene y Curaciones en General.
- Tercer año. Llevarían farmacia, Curaciones, Cuidados de los niños, parturientas y enajenados.

“En su discurso el doctor Liceaga (1907) dijo que: La asistencia de los enfermos iba a confiarse a personas del sexo femenino, a quienes se había estado dando desde hacía ya dos años, instrucción y educación apropiadas al objeto a que se les destinaba”(Gibbons, 1980)

La formación de enfermera pronto fue generando reglamentos en los cuales los hospitales Juárez y general de México contemplaban el internado el cual dictaba que los estudiantes permanecerían 24 horas en el hospital lo cual tenía una evaluación en la que se requería por lo menos tres medianas para aprobar el curso, concluyendo el curso en el tercer año de estudios adquirirían un diploma por parte de la dirección general de la beneficencia pública que acreditaba la carrera.

Para el año de 1908 la escuela de enfermería pasa a la secretaría de educación y el 30 de diciembre de 1911, la Universidad de México aprueba su integración a la escuela de medicina, siendo éste el antecedente de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). De aquí que: el primer Plan

de estudios para la carrera de enfermeras y parteras, el cual incluía dos años para estudiar enfermería y otros dos años para partos; iniciándose la enseñanza bajo este plan en 1912. Primera escuela de enfermería 1907, siendo Hermelinda García la primera enfermera que tuvo su diploma y certificado oficial el 28 de Febrero de 1910. En 1922 La escuela de salud pública de México inició sus actividades en Marzo de 1922 con el propósito de suministrar al personal técnico y sub técnico las bases científicas para una administración sanitaria y de asistencia social eficiente. Se incorporaron escuelas del centro e interior del país a la UNAM, y se solicitó a través de las autoridades les hicieran llegar los planes de estudio para formar la enseñanza de la Enfermería.

El presidente Lázaro Cárdenas y por acuerdo presidencial, el 2 de marzo de 1937 se fundó la escuela para enfermeras del ejército, y la (ENEO) en el año de 1945. e n 1952 se prepara el primer curso de docencia para enfermeras Instructoras, solicitando el bachillerato como requisito de ingreso. (Lifshitz, 2002) (*El Síndrome de "Burnout" Facultad de Medicina UNAM, n.d.*)

Desde su fundación del IMSS en el año 1944, nació el concepto de la enfermería moderna en México. En mayo de 1947 con el propósito de satisfacer la demanda del personal en la atención hospitalaria, el subdirector general médico Dr. Mario Quiñones, por indicación del director general Don Antonio Díaz Lombardo, fundó la escuela de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuya preparación incluía la mística de los preceptos de la Seguridad Social. E n 1976 se crea el Sistema de Universidad Abierta (SUA), logrando llevar a la ENEO a las instalaciones ex profesor para la enseñanza de la enfermería. De 1994 al 2003, la ENEO se convierte en Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS); se inician estudios de posgrado entre los años de 1997 a 2002 con el plan único de las especialidades de enfermería; en 2002 se aprueba el Plan de Estudios del Programa de maestría en enfermería, además de iniciarse los Programas de Alta Exigencia Académica

(PAEA): PRONABES y PROBETEL; se inaugura el laboratorio de Fundación UNAM.

(HERNANDEZ YAÑEZ, 2008).

3.2 Antecedentes de Enfermería.

La enfermería ha existido desde el inicio de la humanidad esta surge con la finalidad de evolucionar y aportar cuidados a la salud para mejorar calidad de vida del ser humano. el ser humano siempre ha tenido la necesidad brindar cuidados hacia los más desvariados con la finalidad de tener una vida favorable y plena.

La enfermería es la ciencia que se dedica a la atención de cuidados paliativos de los enfermos y heridos por medio de la asistencia sanitaria la cual se enfoca en la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad así mismo a la preservación del bienestar físico y mental del paciente o usuarios a través de los cuidados del personal los cuales pueden ser brindados en hospitales, clínicas y centros de salud siendo estas del sector privado o público. Se conoce a la enfermedad como parte de la ciencia de la salud puesto que esta se encuentra enfocada a mejorar la calidad de vida en los pacientes por lo cual tiene dos vertientes : el estudios e investigación para la adquisición de conocimientos sobre la salud enfermedad y la aplicación de dichos conocimientos técnicos los cuales estarán basados en el conjunto de reglas, normas ,acciones, protocolos y procedimientos que tendrán como objetivo salvaguarda la vida humana brindando una mejora y una calidad de vida favorable por medio de intervenciones estandarizadas las cuales se rijan por medio de normas internaciones , GPC (guías de práctica clínica).La Enfermería abarca desde la atención autónoma hasta la colaboración y apoyo con otros grupos multidisciplinarios del área de la salud por lo que surge la necesidad de formar el consejo internacional de enfermería CIE ;International Council of Nurses (ICN)Fundado en 1899 que representan a los más de 13 millones de enfermeros del mundo entero siendo una federación de 130 asociaciones nacionales de enfermeros (ANE), constituye la primera y más amplia organización internacional de

profesionales de salud de todo el mundo. Dirigido por enfermeros y al frente de los enfermeros en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir: Cuidados de enfermería de óptima calidad para todos, Políticas de salud acertadas en todo el mundo, Avance de los conocimientos de enfermería, Presencia mundial de una profesión de enfermería respetada, Recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios por lo cual La Asociación Norteamericana de Enfermeros declara desde 1987, en un documento denominado Nursing: A Social Policy Statement, a la enfermería como: El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales . (Alonso, 2014).

La CIE considera entre sus acciones fundamentales Ayudar a los enfermeros a organizarse a nivel de acciones.

Influir en el fortalecimiento de las organizaciones nacionales de enfermería, lo cual se debe manifestar en el mejoramiento de los servicios de salud que las enfermeras prestan a la comunidad como miembros de un equipo responsable de los cuidados esenciales para el bienestar de la comunidad.

Velar por que sus organizaciones miembros optimicen el nivel de su profesión y contribuyan a su desarrollo.

Colaborar para que la condición académica, social y económica de los profesionales de la enfermería sea la ideal, bajo un lema que contiene un hermoso principio de equidad: Cuidar de los que cuidan.

Meléis, Orem y Watson, han coincidido a través del desarrollo de sus teorías, en un significativo acuerdo en que la ontología de la enfermería es crucial para definir su rol puesto que el personal de enfermería es un brindador de cuidados en bases a modelos teorías aplicables (Souza, 2005).

Afaf Ibrahim Meléis (nació en Alejandría Egipto, 22 de marzo de 1942, actualmente con 79 años) es profesora de enfermería y sociología en la universidad de Pensilvania, decana de enfermería y directora del centro colaborador de la OMS para el liderazgo de enfermería y partería de 2002 a 2014.

Dorothea Elizabeth Orem (nació en Baltimore, 15 de julio de 1914 –murió en Savannah, el 22 de junio de 2007) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería moderna y creadora de la teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem. Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras personas.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para su desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Jean Watson es una enfermera estadounidense que se convirtió en una destacada teórica (nació, Virginia Occidental E.U 10 de junio de 1940-actualmente tiene 81 años) enfermera. Con una maestría en Salud Mental y Psiquiatría Fundó el Center for Human Caring en Colorado y fue Fellow de la American Academy of Nursing. En su “Teoría del cuidado humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en

el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

La enfermería crece con la primera impulsora y pionera en la práctica de la enfermería conocida como la madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de una filosofía en la enfermería Florence Nightingale nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de (A, 2005)1820.

La filosofía de la enfermería se explicó a través de la observación del análisis, el razonamiento y la argumentación lógica por lo cual se han incluido los nuevos trabajos que formaron los modelos teóricos y al desarrollo de los conocimientos aplicados en la disciplina de modelos conceptuales los cuales están estructurados de ideas y teorías comprendidos por los trabajos de las teóricas o pioneras en el campo de la enfermería.

Se entiende así mismo la obra de Florence Nightingale está relacionada en su orientación filosófica sobre la integración de paciente-entorno lo que sustento el ejercicio profesional de la enfermería puesto que esta ayuda al paciente que padece una enfermedad a poder vivir y mantener el organismo sano, Nightingale Sostenía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia al día de la fecha(Sinha, 2017)

el concepto de enfermería del Consejo Internacional de enfermeras (CIE) cuando definen “la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se presta a personas de todas las edades, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Florence Nightingale es recordada por su trabajo como enfermera durante la guerra de Crimea y por su contribución a la reforma de las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo ella y sus compañeras reformaron y limpiaron el hospital, e hicieron caer la tasa de mortalidad de 40% al 2%. Asistió a cada enfermo en la guerra por lo cual creo un modelo para la atención de cada enfermo dedico su vida al servicio del prójimo busco la forma de mejorar la salud de cada paciente incluso hoy en día se aplican modelos y teoría de basados en sus estudios.

Florencia Nightingale lleva el nombre de la ciudad donde nació, Sus padres fueron William Edward Nightingale y su esposa Frances Smith, viajaron por Europa durante los primeros dos años de su matrimonio. La hermana mayor de Florence había nacido un año antes en Nápoles. William Nightingale se apellidaba en verdad Shore, cambia su apellido por Nightingale después de heredar a un pariente rico, Peter Nightingale de Lea, cerca de Matlock, Derbyshire. Cuando Florence tenía unos cinco años su padre compró una casa llamada Embley cerca de Romsey en Hampshire. Con esto la familia pasaba los veranos en Derbyshire y el resto del año en Embley. Al viajar entre estos lugares visitaban Londres, y la Isla de Wight⁷. En un principio, la educación de las niñas estuvo en manos de una institutriz, después su padre, educado en Cambridge, asumió esa responsabilidad a Florence le encantaban sus lecciones y tenía una habilidad natural para estudiar. (Sinha, 2017)

Bajo la influencia de su padre ella se familiarizó con los clásicos como, Euclides, Aristóteles, la Biblia y también incluyo temas políticos; en el año de 1840 solicito a sus podres poder estudiar matemáticas en vez de trabajo de estambre y practicar las cuadrillas, sin embargo, su madre no aprobó dicha idea. Aunque William Nightingale amaba las matemáticas y había legado ese amor a su hija, la obligó a que siguiera estudiando temas más apropiados para una mujer. Después de muchas batallas emocionales, sus padres finalmente cedieron y comenzó su aprendizaje de matemáticas. Entre sus tutores estuvo Sylvester, quien desarrolló

la teoría de invariantes junto con Cayley. Se dice que fue la alumna más destacada de Sylvester. Las lecciones incluían aritmética, geometría y álgebra. Una de las personas que también influyeron en ella fue el científico belga Quetelet. Él había aplicado métodos estadísticos a datos de varios campos, incluyendo las estadísticas morales o ciencias sociales incluso la religión jugó un papel importante en su vida sus padres crecieron en la Iglesia Unitaria, Frances sin embargo pese a los intereses particulares de sus padres Nightingale prefirió una denominación más convencional y a las niñas las criaron en la fe anglicana.

La alianza entre Florence y Charles Dickens tuvo una invaluable influencia como factor determinante en su definición de la enfermería y la atención sanitaria. Diálogos semejantes con otros intelectuales y reformadores sociales de aquellos días, como John Stuart Mill, Benjamín Jowett y Harriet Marineau, contribuyeron al desarrollo del pensamiento filosófico y lógico de Nightingale, que se traspa de forma notoria en sus apreciaciones sobre la práctica clínica de la enfermería expandiéndose hacia todos los rincones del mundo incursionando en una nueva formación sistematizada para el personal de enfermería la cual trasluce de manera eficaz y es aplicada en distintos campos de la atención a la salud en la cual el enfermo, paciente o usuarios requieren una atención de salud especializada aplicable por medio de acciones de enfermería, modelos y teorías.

En 1850 inició su entrenamiento como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, que era un hospital perteneciente a la Iglesia Católica. Nightingale visitó el hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, cerca de Dusseldorf, Alemania en julio de 1850 y regresó a esa ciudad en 1851 para entrenarse como enfermera durante tres meses en el Instituto para Diaconisas Protestantes; y luego de Alemania se trasladó a un hospital en Saint Germain, cerca de París, dirigido por las Hermanas de la Caridad.

Capítulo 4. Antecedentes hospitalarios.

4.1 Hospital General Zona Norte “Bicentenario de la Independencia” Unidad de Cuidados Intensivos -Adultos

El hospital general zona norte ubicado en Diag. 86 Poniente Puebla de Zaragoza, Ubicación Geográfica en Infonavit San Pedro, Estación Nueva, 72230 Puebla, Pue. perteneciente a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que contribuye a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, sus familias y la comunidad en general, mediante la prestación de servicios médicos integrales, con alta calidad técnica, científica y humana, basados en el respeto, la equidad, el humanismo, la integridad y la justicia. (fig.5).

Ubicación Geográfica: Infonavit San Pedro, Estación Nueva, 72230 Puebla, Pue.

Teléfono: 01 222 367 9239

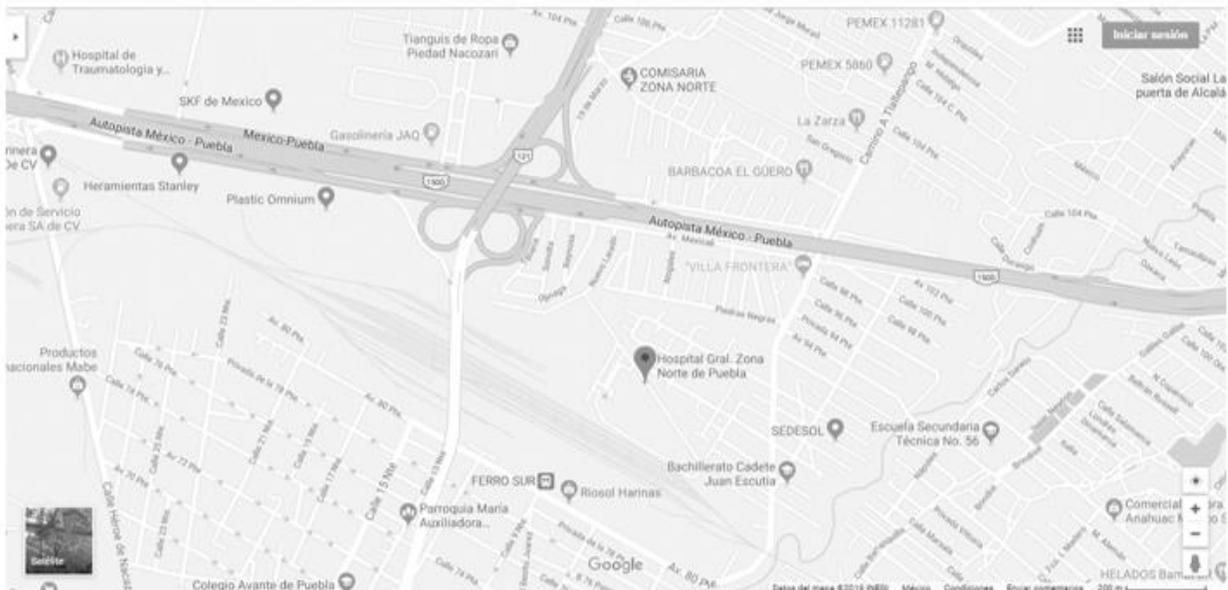


Figura.5: Ubicación Del Hospital General Zona Norte.

La unidad de cuidados intensivos está regida bajo la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en el sector público la cual permite brindar los cuidados de enfermería en base a modelos, teorías y normas.

Con relación a la NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de valorar la infraestructura física y equipamiento, criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria para brindar un cuidado personalizado y específico para cada paciente por medio del diagnóstico situacional el cual nos brindará una información minuciosa enfocada en cada uno de los componentes que integran la unidad para identificar las necesidades prioritarias que se debe ser atendidas dentro d la unidad de cuidados intensivos incluida en esta la Jefatura forma parte integrar del servicio ya que en esta se establecer las necesidades de atención relacionadas con los diferentes procesos relacionados a la atención de cada uno de los usuarios que soliciten y requieran la atención dentro del servicio de UCI con los que cuenta el Hospital General Zona Norte, en el cual el profesional de enfermería forma partes de las intervenciones dependientes e interdependientes con el fin de brindar atención de calidad y optima generando un sentido de cultura de seguridad al paciente, apegado al código de conducta establecido en el Hospital, logrando lo establecido en la Misión y Visión hospitalaria, contribuyendo día a día la mejora de cada paciente.

4.2 Antecedentes históricos.

La construcción del Hospital “Bicentenario de la Independencia” surge como respuesta a la necesidad de un Hospital Público en la zona norte de la Ciudad de Puebla para la atención

de la población que carecía de servicios médicos de la seguridad social, el Gobierno del Estado, decidió, planeó y realizó la construcción del Hospital General de la Zona Norte de Puebla.

Es una unidad de segundo nivel al contar con los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría, de construcción mixta, cuenta con 4 edificios: Consulta Externa, Hospitalización, UNEME DE CAPA y el Auditorio “Dr. Raúl Patiño Blanco”, además de contar con áreas del hospital donde se interrelaciona el equipo multidisciplinario como son: Nutrición y Dietética, Ropería, Recursos Humanos, Servicios Generales, Trabajo Social, Áreas Administrativas, Archivo, Fisioterapia y Rehabilitación, Auxiliares de Diagnóstico, Almacén y Mantenimiento.

El Hospital General Zona Norte “Bicentenario de la Independencia” cuenta con doce servicios y cuatro clínicas donde se proporciona atención de enfermería iniciando actividades en el año 2007.

El Hospital General Zona Norte “Bicentenario de la Independencia”, se construye en dos etapas; la primera, en el año 2006, la cual se inaugura el 16 de enero del año 2007 donde se comienzan a prestar servicios de salud a través de la consulta externa; la segunda etapa se inaugura el 14 de enero de 2008, y se apertura el área el 01 de abril del 2008, donde se construye el edificio que alberga los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría y Urgencias lo que lo posiciona en un hospital de Segundo Nivel.

En mayo del 2009 por remodelación del Hospital General de Puebla, “DR. EDUARDO VAZQUEZ NAVARRO” se apertura la Unidad de Quemados de este Hospital.

En diciembre del 2010, se reorganiza el servicio de Pediatría con la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Recién Nacido (UCIN), integrándola en forma separada de la UCIREN, Alojamiento Conjunto y Hospitalización de Pediatría.

El 16 de junio del 2012 obtiene la certificación y actualmente se sigue trabajando y manteniendo los logros obtenidos para la recertificación.

En septiembre del 2014 se obtiene la nominación Hospital Amigo del Niño y de la Niña. En el año 2012 se establece un convenio con PLARRE. En octubre del 2012 por parte de la secretaria de Salud establece un convenio con SERVATEC.

- El área de responsabilidad Estatal del HGZN es de 3, 573,123 habitantes sin seguridad social.
- El área de influencia es de 14 colonias de zona urbana con 60,000 habitantes y aproximadamente 853,554 son de población indígena.
- Es una unidad de segundo nivel al contar con los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría.
- Posee un tipo de construcción mixta (horizontal y vertical).

4.3 Antecedentes del servicio de UCIA

El área de UCIA se construye en el segundo piso del edificio B de hospitalización frente al área de dirección, administración y jefatura de enfermería. Por lo tanto, somos un servicio con mucha supervisión, que nos ayuda a ser mejores en los procesos atención a los pacientes en estado crítico en el año 2012 fue acreditada y certificada, estando como director el Dr. Alberto Denicia Caleco, jefe de la Unidad Dr. Lucio Adalberto Aguilar Ángel, como coordinadora de enfermeras MASS. Patricia Amador Ronquillo, coordinadora de Enseñanza LE Joselin Torres Zarate y responsable del servicio ECI Concepción Torres García, y personal de médicos, personal de enfermería especialista.

Área Crítica de Hospitalización: Cuenta con personal, equipo e insumos necesarios para desempeñar las labores del área.

Contamos con 6 cubículos, 6 camas, 6 monitores con cables, 13 bombas de infusión, en cuanto se requiere ventilación mecánica se solicita al departamento con inhalo terapia, cada cama tiene una lámpara y 16 contactos eléctricos, un closet para ropa, un cuarto para preparación de medicamentos , consta de con 6 palomeras para resguardo de medicamento para 24 horas, una área de lavado de material, un cuarto con divisiones de madera para resguardo de medicamentos y material controlado (psicotrópicos y electrolitos concentrados, en el pasillo se encuentra un carro rojo, electrocardiógrafo, el ultrasonido, una central de enfermeras con sistema de cómputo, un baño (Wc) y oficina de jefe de servicio.

Al fondo descanso para médicos, no se cuenta con jefatura de enfermería, en la entrada lavabo de manos y una puerta abatible, en el pasillo de atrás se encuentra área de ventanas selladas y puerta abatible con pasador como seguridad de no paso a personal extraño a la unidad y por espacio pequeño se coloca equipo médico ocasionalmente. (fig.6).

Croquis de la Ubicación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Zona Norte "Bicentenario de la Independencia"

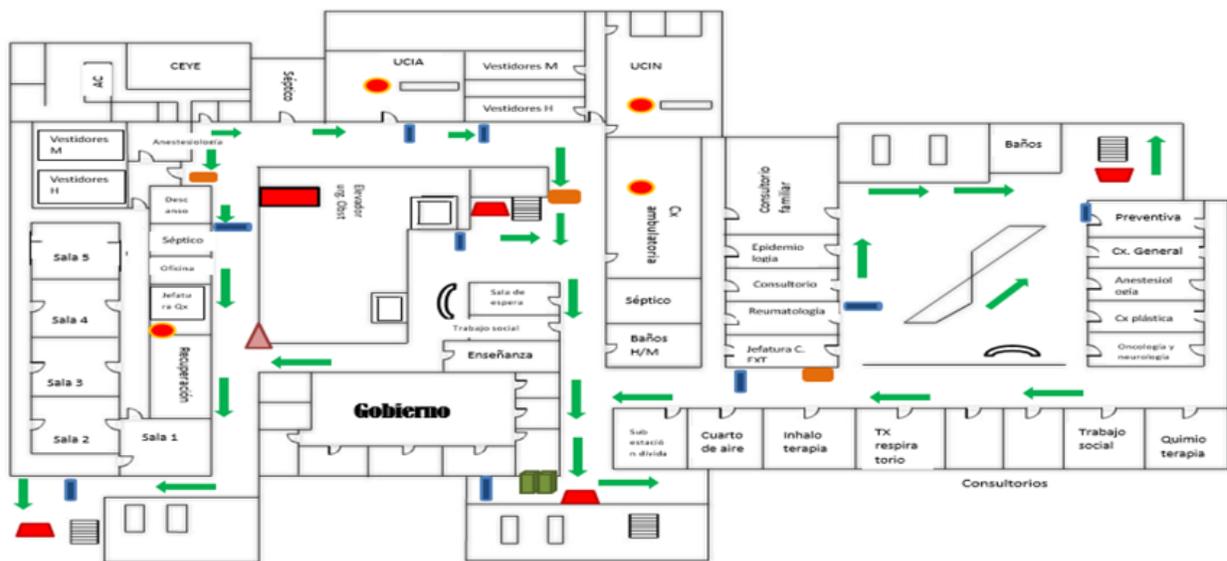


Figura. 6: Ubicación De La Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) Croquis.

Las camas de diferentes posiciones, separadas por cancelería, cada unidad consta de un monitor, una consola con aditamentos para la administración de oxígeno, aire para aspiración y para conexión de vacío, cada una con sus correspondientes manómetros, barboteador de oxígeno, el servicio de inhalo terapia provee de ventiladores mecánicos en el momento requerido, como área externa contamos con un vestidor que cuenta con lockers para que el personal de enfermería deje sus cosas personales.

4.4 Antecedentes Teóricos.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla en su carácter de cabeza de sector, ha realizado esfuerzos importantes para mejorar la calidad de los servicios de salud otorgado a la población abierta.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA): inicia sus servicios el 10 de Julio del 2010, con 6 cubículos adaptados con camas eléctricas, ventiladores mecánicos fijos, monitores eléctricos, tomas de aire y de oxígeno. (fig.7)

Croquis de la Unidad de Cuidados Intensivos distribución interna.

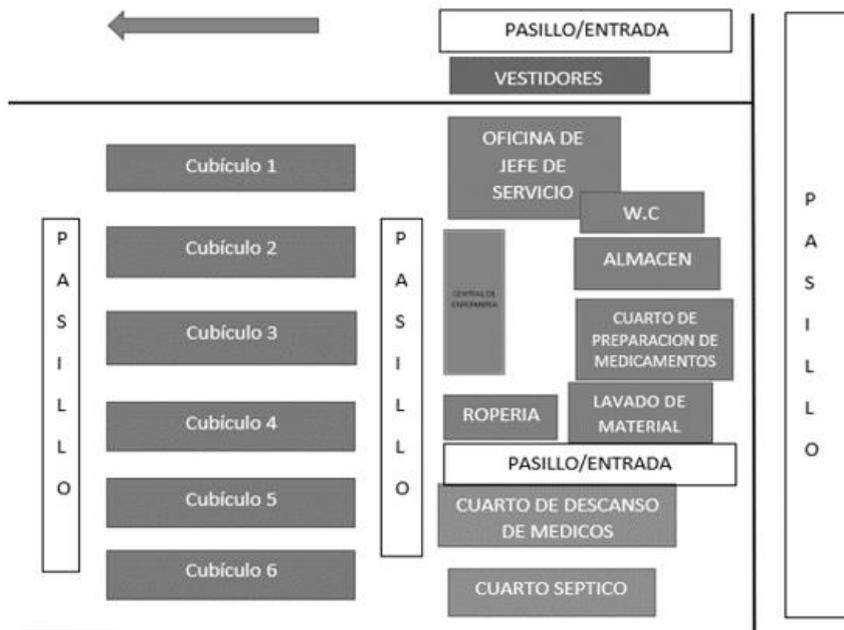
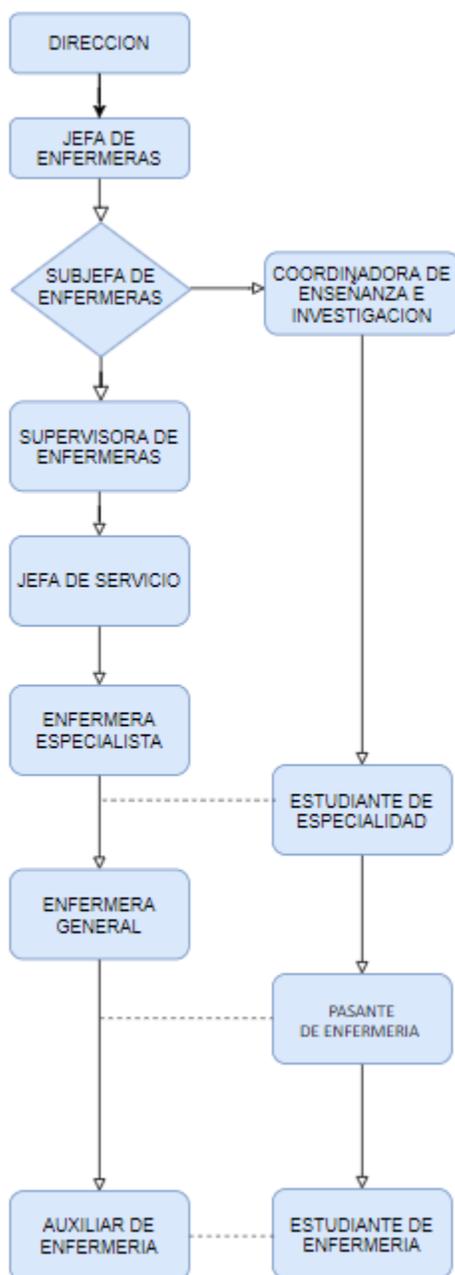


Figura. 7: Croquis De La Unidad De Cuidados Intensivos (UCI).

4.5 Distribución del personal.

Organigrama de la distribución del personal de enfermería.



4.6 Reglamento interno.

1. Portar el gafete de identificación extendido por los servicios de salud y/o por el director del hospital.
2. Checar asistencia en libreta del servicio.
3. Queda prohibido el uso de teléfono celular para escuchar música y de manos libres dentro de los cubículos donde se encuentran los pacientes hospitalizados, se debe de utilizar en modo de vibración.
4. Presentarse en su servicio para realizar la entrega y recepción con el personal que sale de guardia en los siguientes horarios:
 - Matutino de 07:00 a 07:15.
 - Vespertino de 13:30 a 13:45.
 - Nocturno de 20:00 a 20:15.
 - Jornada acumula de 08:00 a 08:15.
5. El personal de enfermería deberá presentarse debidamente uniformado a su servicio correspondiente con uñas cortas y sin esmalte
6. El uniforme consta de cofia con barra azul marino de acuerdo al grado y nivel jerárquico, filipina blanca, pantalón y zapatos blancos de agujeta proporcionados por la institución
7. Para el personal que se encuentra en el servicio, UCIA portaran uniforme quirúrgico de color azul con gorro desechable y bata cubre polvo debidamente cerrada.
8. Tiene prohibido salir de estas áreas el uniforme solo se usará dentro de estas.

9. No deberá portar alhajas llamativas (sólo aretes muy discretos) se permite reloj de pulso, sortija de matrimonio o de graduación en la jornada laboral.
10. El maquillaje deberá ser discreto, cabello recogido sin coleta u ornamentos llamativos.
11. Podrá retirarse de su área solo con autorización de su jefe inmediato.
12. No deberá abandonar su área de trabajo durante su jornada laboral.
13. Deberá hacer higiene de manos al llegar al servicio antes y después de cada procedimiento.
14. Deberá tomar medidas de seguridad (técnica de aislamiento) gorro, bata, cubre bocas y uso de guantes.
15. Tiene prohibido presentarse a laborar acompañada de niños o personas ajenas a la institución.
16. No debe de introducir aparatos electrónicos de su propiedad como: radios grabadoras o televisores
17. Tiene prohibido la compra venta de artículos dentro del área de UCIA.
18. El personal que tenga licencia médica deberá presentarla durante las 72 horas después de haber sido expedida.
19. Solicitar a su jefe inmediato cambio de guardia con un mínimo de 72 horas antes.
20. Sera sancionado si se le encuentra en su casillero, equipó medico y material propiedad de la institución.
21. Está sujeto a rotación por los diferentes servicios de acuerdo a las necesidades de la institución.

22. Debe respetar y obedecer las líneas de autoridad establecidas dentro de la jefatura de enfermería.
23. Mantener el material y equipo médico en buen estado.
24. Mantener conectado el equipo médico y electro médico.
25. Presentarse con los pacientes y familiar asignado
26. Hacer las anotaciones veraces oportunas, sin presentar tachaduras o enmendaduras en los diferentes formatos de enfermería, así como también de anotar su nombre completo, número de cedula profesional y firma.
27. Notificar de los eventos adversos a supervisor de enfermería.
28. No elabora recetas de pacientes
29. No salir de las instalaciones del hospital al menos que sea estrictamente necesario.
30. No se deben de introducir bolsas o bultos al área de UCIA
31. Orientar al familiar sobre las visitas con horarios establecidos al momento del ingreso del paciente a la unidad
32. No preparar medicamentos y soluciones parenterales fuera del área asignada
33. Al egreso del paciente se deberá de entregar los medicamentos y pertenencias.
34. Al salir del área de UCIA utilizar bata cubre polvos
35. No introducir alimentos dentro del área
36. Entrar a los cubículos con bata quirúrgica
37. No sustraer medicamentos y material de curación del servicio de UCIA
38. Mantener actualizadas las bitácoras y los inventarios.

5 Conclusión.

La prevalencia del síndrome de burnout entre la persona de enfermería puede ser muy alta y es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología ya que con el paso de los años el personal se encuentra en un estrés constantes por el área de trabajo.

Acuñado a esto se puede inferir que el personal de enfermería cumple con el criterio del síndrome de burnout para ser representado en su ámbito laboral puesto que no solo son sus cuidadores y depende de ellos si no llegan a tener una conexión personal y una relación de paciente enfermera de un tiempo prolongado puesto que los pacientes del área de la UCIA tienen una estancia prolongada lo que genera una conexión emocional con el dolor y sentir del paciente por medio de los cuidados paliativos que el personal de enfermería ofrece por lo cual es importante reconocer que la enfermería tiene mérito desde hace años iniciando con la historia de la enfermería en México la cual es de suma importancia pues esta provee lo que hoy en día se reconoce como una profesión especializada la cual comienza con la conexión entre dos nuevos mundos en México como lo es la enfermería.

En base a los datos proporcionados se infiere que el síndrome de burnout es considerado un síndrome de estrés que afecta al trabajador del sector salud en especial al personal de enfermería por las jornadas excesiva de trabajo además del alto nivel de estrés que se maneja en el área de la UCIA por lo cual el personal de enfermería se ve más afectado debido a que presentan una interacción afectiva con el dolor del paciente y los familiares expresan su sentir de preocupación ocasionando que la enfermera presente estrés y un deterioro emocional por la presión ejercida en su trabajo debido a que el área laboral le demanda un mayor grado de compromiso y de conocimiento por lo cual excede sus jornadas laborales , no organiza su tiempo de calidad para efectuar relaciones interpersonal y busca un crecimiento laboral por lo cual su determinación de cumplir su trabajo de la mejor manera afecta su organización y distribución de trabajo dejando de lado las expectativas de las

actividades para la mejora del paciente lo que puede ocasionar una despersonalización del trabajo así mismo generando estrés ,angustia, deterioro emocional y descuido en las intervenciones de enfermería evitando un crecimiento laboral en el personal de enfermería lo que con el paso de los años detonara en un síndrome el cual se podrá ver reflejado en las relaciones enfermera -paciente y colegas de trabajo generando un bajo rendimiento en el área de UCIA, sumando a esto el tiempo de antigüedad (años)en el área es mayor por lo cual el personal de enfermería podría presentar síntomas de soledad, despersonalización, estrés ,agonía que se podría observar en relación con su familia la cual se verá severamente afectada por las emociones fracturas que experimenta la enfermera.

Esto se puede inferir ya que el personal de enfermería puede tomar estrategias de afrontamiento por medio de la disminución de estrés en sus estaciones de trabajo y actividades que bajen su nivel de estrés antes de laborar identificando las afecciones que están detonando el síndrome además de poder analizar las situaciones de estrés laboral presentes en su vida lo cual nos permitirá disminuirlo paulatinamente para poder efectuar su trabajo de manera eficiente en su vida familiar y estado psicosocial no se encuentre afectado las relaciones interpersonales.

6. Anexos.

1. Meditación.

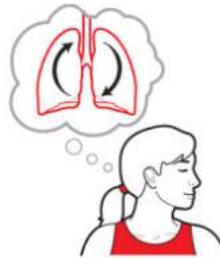
MEDITACIÓN BASADA EN LA RESPIRACIÓN

(5 PASOS)



1.

Adoptemos una postura cómoda, tumbados de espaldas o sentados. Si optamos por sentarnos, mantengamos la columna recta y dejemos caer los hombros. Cerremos los ojos si así nos sentimos más cómodos.



2.

Fijemos la atención en el estómago y sintamos como sube y se expande suavemente al inspirar, y desciende y se contrae al espirar. Mantengámonos concentrados en la respiración "estando ahí" con cada inspiración y espiración completas, como si cabalgásemos sobre las olas de nuestra respiración.



3.

Cada vez que nos demos cuenta de que nuestra mente se ha alejado de la respiración, tomemos nota de qué es lo que le apartó y devolvámosla al estómago y a la sensación de cómo entra y sale de él. Si nuestra mente se aleja mil veces, nuestra "tarea" será sencillamente la de devolverla cada una de ellas a la respiración sin que nos importe en lo que se haya involucrado

4.



Percatémonos de lo que se siente al pasar un rato todos los días nada más que estando con nuestra respiración y sin tener que "hacer" nada.

5.

Practiquemos este ejercicio durante quince días todos los días y en el momento que más nos convenga, nos agrade o no, y veamos como nos sentimos al incorporar una práctica disciplinada de la meditación en nuestras vidas.



HODGSON & BURQUE PSICÓLOGOS

Ilustraciones de Brown Bird Design para TIME
Texto del libro Vivir con plenitud las crisis (Jon Kabat Zinn)

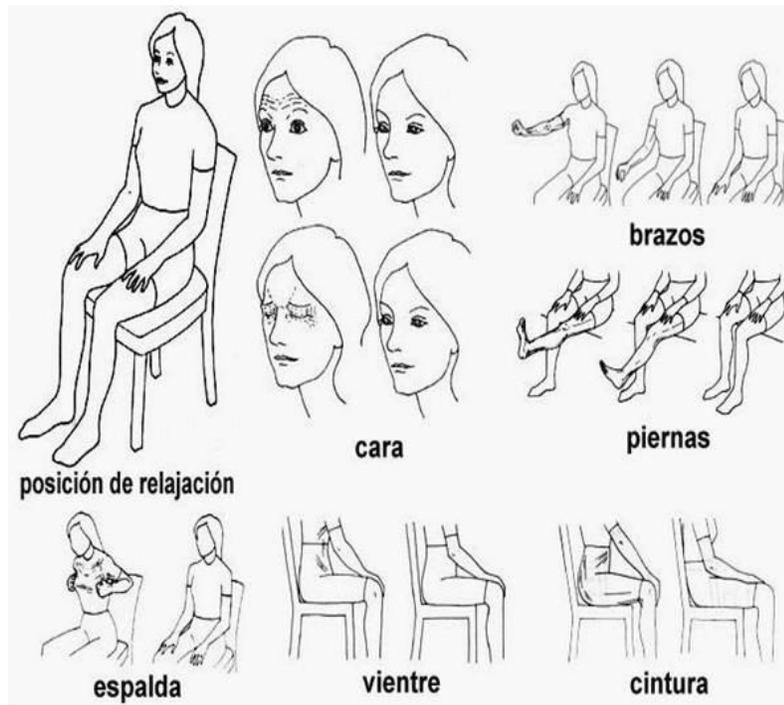
2. Técnicas de relajación muscular progresiva.

Relajación muscular progresiva. Las cuales son técnicas de relajación, en la que se busca tensar lentamente cada grupo muscular y después relajarlo lentamente.

Esto le ayuda a centrar la diferencia entre la tensión y la relajación muscular para poder comenzar a tomar más conciencia sobre las sensaciones físicas que experimentan.

En un método de relajación muscular progresiva, comienzas por tensar y relajar los músculos de los dedos de los pies, y continúas gradualmente hacia arriba, hacia el cuello y la cabeza. También puedes comenzar por la cabeza y el cuello y continuar el trabajo hacia abajo, hacia los dedos de los pies. Contrae los músculos durante unos cinco segundos y, luego, relájalos durante 30 segundos, y repite.

Relajación autógena. Que significa 'que proviene de tu interior'. En esta técnica de relajación, usas tanto las imágenes visuales como la conciencia corporal para reducir el estrés. por ejemplo:



Repites palabras o recomendaciones en tu mente que te pueden ayudar a relajarte y a reducir la tensión muscular. Por ejemplo, puedes imaginar un entorno tranquilo y luego concentrarte en la respiración relajada y controlada, en disminuir la frecuencia cardíaca o en sentir diferentes sensaciones físicas, como relajar cada brazo o pierna, uno por uno

3.Taller de autoconocimiento.

Aplicación de FODA a cada personal de enfermería.

Análisis FODA personal: qué temas podrías investigar sobre ti mismo.

Un análisis FODA personal es la herramienta de autoevaluación que te ayuda a saber tus fortalezas y oportunidades en una situación en concreto, y las debilidades y amenazas que te impiden avanzar o concluir con ello. Ya sea que quieras mejorar tu vida académica o laboral, proyectar una nueva imagen, lograr un objetivo (viajes, adquisición de un producto o servicio), conocerte más o incrementar tu productividad/desempeño, puedes lograrlo realizando este ejercicio.

En este caso se trata de una introspección, que puede ser tan profunda como tú lo decidas y que en realidad nadie estará cuestionando o evaluando, por lo que el panorama y las decisiones que resulten después de usar esta herramienta serán de tu completa autoría.

A continuación, te enlistamos algunas ventajas de realizar un análisis FODA personal:

Te ayuda a tomar acción sobre lo que quieres alcanzar: muchas veces se piensa que no se tiene la creatividad o el talento para conseguir un objetivo; pero lo único que sucede es que no se está viendo el problema desde una perspectiva completa. Eso es justo lo que logra este ejercicio: desbloquear los distintos puntos de vista sobre una situación y ponerla en contexto para saber que quizá no es tan compleja como la creíamos.

Se trabaja con el pensamiento estratégico (tan buscado en las empresas, aunque en este momento esté enfocado en metas personales) y hace que veas soluciones que tal vez no estabas encontrando unos minutos antes.

Hace que te conozcas mejor. Y aunque a veces cuesta trabajo ser completamente sincero con uno mismo, el darte la oportunidad de pensar, reflexionar y tener consciencia sobre lo que te bloquea o frena es el primer paso para solucionarlo y salir adelante.

Te recomendamos que antes de realizar un análisis FODA personal, tengas en mente estos puntos:

Define bien qué es una fortaleza, qué es una oportunidad, qué es una debilidad y qué es una amenaza. En ocasiones no tener claros estos conceptos puede llevarnos a ser más estrictos con nosotros mismos.

Buscar hacer el ejercicio en un momento de estabilidad emocional: que no influya ni la alegría ni la tristeza de un momento en específico, ya que puede alterar el resultado final.



4. Taller de auto estima.

Es taller tendra el fin Identificar las necesidades requeridas por el personal de enfermería y enfatizar en la mejora y realización de la misma mediante ayudas psicológicas y sesiones de terapia personalizadas por el área de psicología por medio de la Pirámide de Maslow: jerarquía de necesidades.

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas



La definición de autoestima de acuerdo a Abraham Maslow se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica por lo cual todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás y se busca satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado.

Se dara la deficion de los cinco niveles de la jerarquía de necesidades de Maslow para hacer una auto evaluacion de las carencia de dichas necesidades en el personal de enfermeria.

La clasificación de estas necesidades deben ser satisfacidas mientras viven. Está construido bajo la premisa del nivel más alto en la jerarquía, que es "lo que uno puede ser, lo que uno debe ser". Abraham Maslow en 1943.

Maslow determinó como el nivel superior de su teoría de la motivación humana. La jerarquía de necesidades donde puede esforzarse por ser lo que podemos ser:

- Autoestima.
- Baja estima.
- Alta estima.

Para asi completa la Auto-actualización.Maslow declaró que para completar la autoactualización, primero debemos conquistar los pasos en los niveles más bajos de la pirámide por lo que se tiene satisfacer todas necesidades fisiológicas en marcha y por lo tanto se podra porporcionar un sentimiento de seguridad y proteccion.

Maslow hizo un cambio menor en su modelo, el el cual argumentó que existe un mayor nivel de desarrollo, lo que él llamó autotrascendencia. La autotrascendencia o ST, es una característica de la personalidad que los hace sentir como una parte integral del universo y que sirve para medir el comportamiento de cada individuo lo cual con el paso del tiempo inferira una mejora de autoestima integracion laboral y personal.

En dichos talleres se pude citar frase de autoestima personal tales como:

Frases de autoestima por abraham maslow.

“Cuando las personas hacen cosas malas e indecentes, es simplemente porque están reaccionando al estrés, dolor o privación de las necesidades básicas humanas como ser el amor y la autoestima”

“Una salud psicológica no es posible a menos una persona sea amada y respetada por ella misma y los demás”

“La autoestima es parte de nuestra personalidad la cual podemos cambiar cuando queramos de la forma que queramos, ya sea para bien o para mal, es algo que no estará permanente en nuestras vidas”.

“La autoestima saludable se basa en el respeto sincero de los demás en vez de una fama externa y falsa adulación”.

“La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo”.

Abraham Maslow.

5.Taller de reconocimiento personal.

En el taller de auto reconocimiento se implementarán una serie de reconocimientos hacia el personal que desempeña labores en el área cabe mencionar las virtudes que detectan el demás personal del área de trabajo.

El reconocimiento nos servirá para reconocer y validar nuestras capacidades, cualidades, imagen corporal, logros etc. Por lo cual se busca un equilibrio entre las cualidades de cada personal de enfermería lo cual no apoyara para valorar y mejorar de manera grupal y personal como un equipo homogéneo de trabajo por medio de reconocimiento ajeno y rectificando el autoconocimiento como somos seres sociales, lo que los demás digan u opinen

de uno mismo repercutirá de una manera positiva haciendo la jornada de trabajo más amena y con posibilidades de apoyo en el trabajo interno disipando algunas dudas y por ende mejorando la relación entre en personal de enfermería.



Tipos de programas de reconocimiento

6.Taller de lectura.

Para el taller de lectura se busca integrar a todo el personal de área en un interés en común como lo es la lectura. Por lo general el personal suele estar bajo mucha presión y buscar fuentes de distracción positiva que mejore su estado de ánimo y salud mental, no es fácil ya que se encuentra bajo tensión constantes y capacitaciones que al paso del tiempo le impide al trabajador disfrutar de momentos agradables e intercambiar opiniones con el resto de sus compañeros generando un déficit de comunicación por lo cual el personal tendrá como actividad:

- Proponer un libro por mes de interés para todo el personal.
- Dar lectura durante la semana.
- Intercambiar una vez a por semana opiniones.

El taller tendrá La finalidad de mejorar la relación basada en empatía y gusto además de generar una comunicación con todo el personal basado en un tema de interés generando empatía.

La alegría empática según nos cuenta Kristin Neff en su libro «Se amable contigo mismo», es un estado que se consigue cuando nos alegramos por los demás.

Es decir, si me preocupo por ti y por tu bienestar, te desearé lo mejor, sin caer en envidias ni comparaciones.

Cuando somos conscientes de las cualidades positivas de los demás, sin darlas por hecho, las apreciaremos al máximo. El principio más profundo de la naturaleza humana es el anhelo de ser apreciado. Dice William James”

7.Valoración del síndrome de burnout. (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-MBI).

Existen distintos instrumentos de medida del burnout. El siguiente, esta denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), de los psicólogos norteamericanos(Maslach & Jackson, 1981)

Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Este instrumento está compuesto por 22 ítems que se agrupan en las tres dimensiones del síndrome:

Agotamiento emocional (AE) con 9 ítems, que describen sentimientos de no poder dar más de sí mismo emocionalmente en el ámbito laboral.

Despersonalización (D) con 5 ítems, que valoran la respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de cuidado

Realización personal (RP) la subescala de con 8 ítems, que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende.

7.1 Referencia de las dimensiones del Maslach burnout Inventory

Las dimensiones son valoradas mediante una escala tipo Likert de 0 a 6, con un rango de 7 criterios que van de (nunca) a (todos los días) indicando con qué frecuencia el trabajador experimenta las situaciones descritas en cada uno de los ítems.(Maslach & Jackson, 1981)

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones medidos en una escala de Likert que indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes dando una puntuación a cada pregunta.

La puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB.

La puntuación total del inventario se obtiene al sumar los valores de los 22 ítems; teniendo en cuenta los parámetros establecidos por Maslach, el diagnóstico de Burnout se hace cuando se obtienen puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal. Para estimar la presencia del síndrome, se tomaron como base los siguientes criterios, que clasifican a los individuos en tres niveles (alto, medio o bajo), según la puntuación en cada subescala.

7.2 Aspectos del síndrome de Burnout.

Agotamiento emocional, se deberá considera:

La categorización de los puntajes

- Nivel alto: puntuaciones iguales o superiores a 27
- Nivel medio: puntuaciones entre 19 y 26
- Nivel bajo: puntuaciones menores de 19

Despersonalización, se deberá considera:

La categorización de los puntajes

- Nivel alto: puntuaciones superiores a 10
- Nivel medio: puntuaciones de 6 a 9
- Nivel bajo: puntuaciones menores a 6

Realización personal, funciona en sentido contrario a las anteriores, se deberá considera:

La categorización de los puntajes

- Nivel alto: puntuaciones superiores a 39
- Nivel medio: puntuaciones de 32 a 38 nivel intermedio
- Nivel bajo: puntuaciones de 0 a 31 puntos.

Se pueden reflejar en la siguiente tabla de Valores.

Valores de referencia categoría de puntajes

Valores y categoría de puntajes	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional (AE)	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización(D)	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal (RP)	0 – 33	34 – 39	40 – 56

7.3 Medición y distribución del test de síndrome de Burnout-MASLACH

BURNOUT INVENTORY.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout por medio de la escala de Likert:

Agotamiento o cansancio emocional el cual valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

Despersonalización el cual valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Realización personal el cual evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal laborando. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) Puntuación máxima 48.

Puntuación del síndrome de burnout

La puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB. El MBI-HSS se auto complementa en 10 a 15 minutos y mide las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal aplicando rangos de medida con la escala tipo Likert de 0 a 6. (Maslach & Jackson, 1981).

Rangos de la escala tipo Likert de medición

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los día

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

La siguiente Test presenta una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él mismo. se le solicita su colaboración para responder a cada uno de ellos y expresar como lo siente con una puntuación de la escala de medición. (Torres et al., 2019)

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este test son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Tiene como objeto contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Debe responder a cada una de las frases expresando en esta la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Ejemplo 1. Me siento emocionalmente de fraudado en mi trabajo.

R= 3

8. Test laboral.

NOMBRE: _____

TURNO: _____ ANTIGÜEDAD: _____ EDAD: _____

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con la que siente los enunciados:

RANGOS DE LA ESCALA DE MEDICON	
0	Nunca.
1	Pocas veces al año o menos.
2	Una vez al mes o menos.
3	Unas pocas veces al mes.
4	Una vez a la semana.
5	Unas pocas veces a la semana.
6	Todos los días.

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

N°	TEST LABORAL	0	1	2	3	4	5	6	7
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 demás								
5	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática								
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensión ante								
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes								
8	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo								
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas								
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión								
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente								
12	Me siento muy activo								
13	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo								
14	Creo que estoy trabajando demasiado								
15	Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes								

16	Trabajar directamente con personas me produce estrés																		
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes																		
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes																		
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión																		
20	Me siento acabado, como si no pudiese dar más																		
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma																		
22	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.																		

Orden de las dimensiones del síndrome de burnout.

1. AE Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. AE Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. AE Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. RP Comprendo fácilmente como se sienten los demás
5. D Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
6. AE Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
7. RP Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. AE Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
9. RP Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. D Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. D Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. RP Me siento muy activo
13. AE Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo

14. AE Creo que estoy trabajando demasiado
15. D Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes
16. AE Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. RP Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. RP Me siento estimulado después de trabajar con mi paciente.
19. RP He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. AE Me siento acabado, como si no pudiese dar más
21. RP En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. D Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.

Realización personal.

Respuestas:

4. RP Comprendo fácilmente como se sienten los demás
7. RP Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
9. RP Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
12. RP Me siento muy activo
17. RP Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. RP Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. RP He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
21. RP En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

Agotamiento emocional.

Respuestas:

1. AE Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. AE Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. AE. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
6. AE Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
8. AE Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
13. AE Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
14. AE Creo que estoy trabajando demasiado
16. AE Trabajar directamente con personas me produce estrés
20. AE Me siento acabado, como si no pudiese dar más

Despersonalización.

Respuestas:

5. D Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
10. D Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. D Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
15. D Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes
22. D Yo siento

Respuestas:

Abreviatura	Dimensión del SB
AE	Agotamiento Emocional
D	Despersonalización
RP	Realización Personal

Pregunta	Dimensión SB
1	AE
2	AE
3	AE.
4	RP
5	D
6	AE
7	RP
8	AE
9	RP
10	D
11	D
12	RP
13	AE
14	AE
15	D
16	AE
17	RP
18	RP
19	RP
20	AE
21	RP
22	D

8.1 Cálculo de puntuaciones.

Para poder evaluar en qué nivel de estrés se encuentra el personal se deberán sumar las respuestas dadas a los ítems por el personal de enfermería; señalando:

Aspecto evaluar	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0	Menos de 35

Valores de referencia indicativos de las dimensiones del SB.

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional (AE)	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización(D)	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal (RP)	0 – 33	34 – 39	40 – 56

8.2 valoración de puntuaciones.

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas AE, D y bajas en la tercera RP definen el síndrome de Burnout por lo cual se tendrá que analizar de una manera detallada de los distintos aspectos que pueden determinar el grado del Síndrome de Burnout por el cual está pasando el personal de enfermería el cual puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome en base a la valoración indicando el nivel de estrés, puntaje y rango permitiendo hacer un análisis brindando un resultado del puntaje por los ítems los cuales nos pueden guiar sobre

los puntos fuertes y débiles de cada enfermero/a enfocándonos en la percepción y desempeño de su trabajo propiciando así una atención oportuna e inmediata para disminuir los niveles de estrés laboral y a manera de cuantificar y diagnosticar de manera clara este síndrome para poder tomar acción inmediata de prevención en el personal de enfermería. (Torres et al., 2019)

El instrumento nos permitirá evaluar el grado de intensidad con la que se presenta el síndrome (leve, moderado o severo) dándonos una alta validez interna y grado de confianza con respecto a los resultados por el personal de enfermería instrumento de desgaste profesional de Maslach. Es importante también que el personal de enfermería señale su antigüedad en el área de UCIA lo cual nos dará un mayor aspecto de que tiempo a estado relativamente bajo un estrés constante.

9.Glosario.

Familia: el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”

Afecciones: Enfermedad “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Síndrome: Por definición es conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una enfermedad o a una condición que se manifiesta en un sujeto y que puede tener o no causas conocidas.

Ítems: es una parte individual que forma un conjunto re refiere a cada uno de los artículos o capítulos en que este se divide.

Abreviaturas:

SB: Síndrome de burnout.

AE: Agotamiento Emocional.

D: Despersonalización.

RP: Realización Personal.

UCIA: unidad de cuidados intensivos-adultos

10. Referencias.

- (CIE), C. I. (2018). *International council of nurses*. Recuperado el 30 de abril de 2021, de <http://www.icn.ch/es/about-icn/about-icn/>
- A, A. (2005). *INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTORICA EN ENFERMERÍA*. Recuperado el 30 de abril de 2021, de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>
- Diaz, C. M. (enero de 2020). *tesiunam*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <http://132.248.9.195/ptd2020/enero/0799603/Index.html>
- F. Muñoz, s., Valverde C., Y., Solarte M., M. N., Ordoñez V., J. Y., Zemanate P., M. L., & Villareal C., S. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. *Revista Médica Risaralda*. Recuperado el 31 de agosto de 2021, de <https://core.ac.uk/download/pdf/299842461.pdf>
- Graue, E., Alvarez, R., & Sanchez, M. (s.f.). *Facultad de medicina UNAM*. Recuperado el 18 de abril de 2021, de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- HERNANDEZ YAÑEZ, N. G. (2008). *tesiunam*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos/HISTORIA-DE-LA-ENFERMERIA-EN-MEXICO.pdf>
- Hernandez, N. G. (2008). *tesiunam*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos/HISTORIA-DE-LA-ENFERMERIA-EN-MEXICO.pdf>
- Luna S., M. R. (s.f.). *Estrés, Burnout y Mobbing: ¿Enfermedades laborales emergentes?* Recuperado el Agosto de 8 de 2021, de *Estrés, Burnout y Mobbing: ¿Enfermedades laborales emergentes?*

Moreno M., S., & Montoya S., P. A. (s.f.). *Scielo*. Recuperado el 8 de Agosto de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf>

Mouzo, J. (28 de mayo de 2019). El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. *El síndrome del trabajador quemado se sitúa en problemas asociados al empleo*, pág. 31. Recuperado el 4 de abril de 2021, de https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html

P, Y., V, H., M, C., & B, F. (2011). *Florence Nightingale (1820-1910)*,. Chile. Recuperado el 30 de abril de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>

Pereda, L., Marquez, F. G., Hoyos, M. T., & Yañez, M. I. (septiembre de 2009). *scielo*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de salud mental: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006#:~:text=Las%20cifras%20de%20prevalencia%20del%20s%C3%A4ndrome%20de%20burnout,y%20el%20cansancio%20emocional%20es%20el%20m%C3%A1s%20afectado.

Perez, I., & Arroyo, G. (2006). *ENEOUNAM*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <http://www.eneo.unam.mx/nosotros/historia-de-la-enfermeria.php>

Rendón Montoya, M. S. (10 de agosto de 2020). *scielo*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479#aff1Alonso, P. S. (2014). *Enfermería Global*. 6141.

Arrogante, Ó. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283–289. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>

Badia Llobet, A. (2019). Síndrome de Burnout: qué es, causas, síntomas, tratamiento y

consecuencias. In *Psicología Online* (p. 1). <https://www.psicologia-online.com/sindrome-de-burnout-que-es-causas-sintomas-tratamiento-y-consecuencias-4538.html>

Cabellos-Alvarado, S. M., Loli Ponce, R. A., Sandoval Vegas, M. H., & Velásquez Perales, R. A. (2020). Niveles de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de educación superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1–18.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3328/574>

El Síndrome de “Burnout” Facultad de Medicina UNAM. (n.d.).

Forbes Staff. (2019). OMS clasifica el ‘burnout’ como una enfermedad • Actualidad • Forbes México. In *Forbes México*. <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>

Frade Mera, M. J., Vinagre Gaspar, R., Zaragoza García, I., Viñas Sánchez, S., Antúnez Melero, E., Álvarez González, S., & Malpartida Martín, P. (2009). Burnout syndrome in different Intensive Care Units | Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 20(4), 131–140.

Gibbons, L. K. (1980). La investigación en enfermería: un campo interdisciplinario. *Educación Médica y Salud*, 14(1), 76–94.

INFOBAE. (2019). *Para la OMS, el síndrome de burnout es un trastorno mental.*
<https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/>

Lifshitz, A. (2002). Facultad de medicina UNAM. In *El Significado Actual De “Primum Non Nocere”* (pp. 1–8). http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Validación cuestionario Burnout. MBI. 0–1.*
<https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476->

cuestionario_burnout.pdf

Montoya Zuluaga, P. A., & Moreno Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología Desde El Caribe*, 29(1), 205–227.

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Carvajal, R., & Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 69–77.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). In *Oms* (p. 3). [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Medicina Legal de Costa Rica ABSTRACT : *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–22.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151995000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Sinha, V. (2017). Florence Nightingale (1820-1910). *Sociological Theory Beyond the Canon*, 269–301. https://doi.org/10.1057/978-1-137-41134-1_10

Souza, R. O. D. de. (2005). Portal Regional da BVS. *Distúrbios Da Comunicação*, 17(3), 429600.

Torres, E., González, L., & Gutiérrez, V. (2019). Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa Redie*, 11(20), XX. <file:///C:/Users/usuario/Documents/CICLO4/METODOLOGIA/fundamentacion teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf>

Rendon, M. S., & Peralta, S. L. (10 de agosto de 2020). *Scielo*. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479

Rodriguez, C. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de

dos Hospitales del Estado de México. *redalyc*, 179-193. Recuperado el 4 de abril de

2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>

Saborí, L. (2015). *scielo*. Recuperado el 18 de abril de 2021, de URL :

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001

Shutterstock, o.-m. (28 de mayo de 2019). *infobae*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de

<https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/>