



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 3295-12

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

T E S I N A

*PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA*

PRESENTAN:

AVILA RAMOS MONSERRAT
BARRAGÁN VÁZQUEZ JULIETA

ASESOR:

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

CIUDAD DE MÉXICO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito. A mi tutora por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia ha sabido direccionar mis conocimientos, le agradezco por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas, por sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo.

Gracias a mis profesores de la carrera, por compartirme sus conocimientos y experiencias durante mí proceso como estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, por guiarme para ser una mejor persona y un excelente profesional de salud.

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Gracias a mi familia, a mis padres, a mis abuelos y a mi hermana, por ser siempre mis motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes sus consejos, y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy.

Pero, especialmente a mi pareja quien ha sido mi apoyo en todo momento y ha creído en mí. Gracias por la paciencia, comprensión y motivación ya que en todo instante fuiste un compañero incondicional en mi vida. Te agradezco por tanta ayuda no solo para el avance de este proyecto, sino además para mi vida. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso este trabajo es también el suyo.

A todos, muchas gracias.

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	8
JUSTIFICACIÓN	9
HIPÓTESIS	9
VARIABLES	9
REFERENTES TEÓRICOS.....	10
MARCO TEORICO.....	11
CAPITULO I. SINDROME DE BURNOUT	11
1.1. DEFINICIÓN	11
1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	11
1.3. FACTORES DE RIESGO.....	14
1.4. MANIFESTACIONES.....	17
1.5. EFECTOS.....	17
1.6. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	18
1.7. FORMAS DE AFRONTAMIENTO DEL SINDROME BORNOUT.....	18
CAPITULO II. INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS E INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS EN MÉXICO	21
2.1. SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD	21
2.2. ¿QUIÉNES SON LOS BENEFICIARIOS?	21
2.3. FINANCIAMIENTO	22
2.4. RECURSOS.....	23
CAPITULO III. PERSONAL DE ENFERMERÍA	25
3.1. CONCEPTO DE ENFERMERA (O)	25
3.2. CONCEPTO DE ENFERMERÍA	25
3.3. CAMPOS Y FUNCIONES DE ACTUACIÓN EN ENFERMERÍA.....	26
METODOLOGÍA.....	29
Diseño Metodológico.....	29
Criterios de Selección	29

Operacionalización de las Variables	29
Recolección de Datos	33
ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY	35
MÉTODO.....	38
Fase I. Aprobación.....	38
Fase II. Identificación e invitación de los participantes.....	38
Fase III. Recolección.....	38
Fase IV. Validación	38
Fase V. Agradecimiento.....	38
RESULTADOS.....	39
Tabla N° 1.....	39
Tabla N° 2	40
Tabla N° 3.....	41
Tabla N° 4.....	42
Tabla N° 5.....	43
Tabla N° 6.....	44
Tabla N° 7.....	45
Tabla N° 8.....	46
Tabla N° 9.....	47
Tabla N° 10.....	48
Tabla N° 11.....	49
Tabla N° 12.....	50
Tabla N° 13.....	51
Tabla N° 14.....	52
Tabla N° 15.....	53
Tabla N° 16.....	54
Tabla N° 17.....	55
Tabla N° 18.....	56
Tabla N° 19.....	57
Tabla N° 20.....	58
Tabla N°21.....	59

Tabla N° 22.....	60
Tabla N° 23.....	61
Tabla N° 24.....	62
Tabla N° 25.....	63
Tabla N° 26.....	64
Tabla N° 27.....	65
Tabla N° 28.....	66
Tabla N° 29.....	67
Tabla N° 30.....	68
Tabla N° 31.....	69
Tabla N° 32.....	70
CONCLUSIONES.....	71
ALTERNATIVA DE SOLUCION	75
PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA PREVENIR SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	75
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	95

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana considerándose este como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una “filosofía humanística” del trabajo.

El cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, a través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio, la profesión de Enfermería.

Enfermería brinda diferentes tipos de cuidados como los dirigidos a la curación, a limitar la enfermedad y combatir sus causas. En estas situaciones, el personal de enfermería frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes, incluyendo las emocionales que en una situación crónica puede afectar a la salud. De esta manera, el estrés se convierte en una de las principales patologías del ámbito laboral-profesional para el personal de enfermería.

El síndrome de Burnout debe asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo.

Es por ello que esta tesina busca dar a conocer donde se presenta más casos de síndrome de Burnout si en el personal de enfermería que labora en instituciones públicas o en el personal de enfermería que labora en instituciones privadas, ya que cada sector de salud presenta diferencias ya sea en los horarios, el perfil de enfermería, edad del personal, horas por turno, etc.

También veremos cuáles son los factores de riesgo para presentar síndrome de Burnout, las manifestaciones clínicas y si estos están presentes en la población que vamos a estudiar, esto se llevara a cabo mediante encuestas realizadas a

enfermeras de ambos sectores de salud durante un periodo determinado; una vez obtenidos los datos podremos conocer cuál es el porcentaje de enfermeras que presenta síndrome de Burnout, y en qué sistema de salud hubo mayor cantidad de casos ya sea público o privado.

Por ultimo implementaremos un programa de salud mental para prevenir posibles casos de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, con ejercicios sencillos que se puedan realizar en cualquier momento del día y sin necesitar aparatos u objetos en específico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout consta de tres características las cuales son cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, este síndrome puede reconocerse también como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a las personas cuyo trabajo es ayudar y apoyar a otros, lo cual genera en el profesional síntomas que van del agotamiento físico, mental y emocional, hasta relaciones conflictivas interpersonales.

Ante la situación actual, el presente estudio pretende ver cómo afecta síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades hospitalarias públicas en comparación con los que laboran en unidades de hospitalarias privadas de la ciudad de México y zonas conurbadas.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar como afecta la presencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería que labora tanto en unidades hospitalarias públicas como privadas de la Ciudad de México y Zonas Conurbanas

ESPECIFICOS

- Conocer cómo se desarrolla el Síndrome Burnout entre el Personal de Enfermería
- Determinar cómo afecta el Síndrome de Burnout al personal de enfermería que labora en instituciones privadas.
- Determinar cómo afecta el Síndrome de Burnout al personal de enfermería que labora en instituciones públicas.
- Proponer un programa de salud mental para prevenir que el personal de enfermería presente síndrome Burnout.

JUSTIFICACIÓN

Analizando las consecuencias que repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y el desorden mental que causa el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, se plantea la necesidad de saber que afecta al personal de enfermería con la presencia del síndrome de Burnout. Con el objetivo de identificar cuáles son las causas que pueden llevar a una persona a sufrir cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, en el ámbito laboral e individual, y como se ve afectado el personal de salud que labora en instituciones públicas comparado al personal que labora en instituciones privadas.

Dando a conocer la gran importancia que tiene la difusión de este tema y la educación que se debe brindar a todo el profesional de la salud, haciendo énfasis en el personal que pudiese estar expuesto a estrés laboral, carga excesiva de trabajo y un ambiente laboral deficiente, así como el conocimiento que se debe otorgar a las autoridades de las instituciones hospitalarias de los riesgos que ocasiona este síndrome, como, deficiente atención a la salud del paciente, mala comunicación laboral, conflictos laborales entre otros, y así realizar cambios saludables en los hábitos del personal para prevenir el estrés y agotamiento laboral.

HIPÓTESIS

El síndrome de Burnout afecta más al personal de enfermería que labora en unidades hospitalarias públicas que a los de unidades privadas.

VARIABLES

- **Independiente:**
 - Personal de enfermería que labora en unidades hospitalarias públicas
 - Personal de enfermería que labora en unidades hospitalarias privadas.

- **Dependiente:**
 - Síndrome de Burnout.

REFERENTES TEÓRICOS

- Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. 2016. Estudio descriptivo transversal en 535 enfermeras y enfermeros cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo una Secretaría de Salud del Instituto de Seguridad y la otra Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) encontrándose como resultado que el 33.8 % del personal que participo en la encuesta presenta Síndrome de Burnout, el 6.7 % presentó un alto nivel de este síndrome.
- Burnout y síndrome metabólico en enfermeras: un estudio observacional. 2019. Estudio observacional descriptivo transversal en 168 enfermeras cuyo objetivo principal es evaluar la asociación entre Burnout y síndrome metabólico en la cual se recogió información sociodemográfica y antropométrica en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) en la Ciudad de México encontrándose como resultado la prevalencia de Burnout y síndrome metabólico fue de 19,6% y 38,7%, respectivamente y no hubo asociación entre el agotamiento y el síndrome metabólico, sin embargo, se encontró una asociación entre los dominios del agotamiento y los componentes de los factores del síndrome metabólico ya que un bajo agotamiento emocional se asoció con un aumento de la circunferencia de la cintura.
- Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. 2020. Estudio observacional descriptivo transversal en 90 enfermeras y enfermeros que laboran en un hospital público de segundo nivel del estado de Sonora, México cuyo objetivo principal es identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización donde se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%.

MARCO TEORICO

CAPITULO I. SINDROME DE BURNOUT

1.1. DEFINICIÓN

El Síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que se presenta en respuesta a estresores crónicos presentes en el trabajo. Aparece en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, primordialmente cuando esta relación es de ayuda como es el caso de docentes, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, estudiantes, amas de casa, médicos y enfermeras¹. Quien lo presenta manifiesta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado².

1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS

El síndrome clínico de Burnout, que se considera equivalente al de desgaste profesional o al de profesional quemado, exhausto o sobrecargado³, fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger que lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”⁴.

Sin embargo, Maslach y Jackson son las autoras que han desarrollado con mayor profundidad este concepto. No fue hasta el año 1977 cuando el término fue acuñado por Maslach en un reunión científica de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a una situación que sufrían con periodicidad aquellas personas que en razón de su profesión mantenían una relación directa y prolongada con la gente y que después de un periodo de tiempo inestable terminaban por sufrir un

¹ Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. 116-122

² Martínez A. El síndrome de Burnout. 112.

³ De las Cuevas C et al. Burnout y reactividad al estrés. 10-18

⁴ Caballero M et al. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. 313-317

importante desgaste profesional. Las dos autoras definen el Burnout como “un síndrome que consta de tres dimensiones que son: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (FRP), que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas⁵.

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos.

La despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico.

En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

⁵ Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. 66

Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

Condiciones personales: Leiter y Maslach sostienen que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertos factores personales. Entre ellos, se han identificado los siguientes:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobre carga emocional es evidente⁶.

Se ha observado que las enfermeras están mayormente expuestas a presentar manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout por la responsabilidad del trabajo; por ejemplo, en situaciones de emergencia, asumen responsabilidades que no son de su competencia total debido a la ausencia del personal médico.

Otras causas se vinculan con aspectos propios de la infraestructura, como la iluminación defectuosa en las jornadas nocturnas, los espacios inadecuados o insuficientes para las labores que hay que realizar, la ambigüedad en la asignación de funciones de las enfermeras, la falta de personal para proporcionar la atención adecuada a los usuarios y, en algunas ocasiones, la crítica continua al trabajo realizado que les hacen otros profesionales de la salud.

⁶ Rodríguez García et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. 181-182

Se considera que durante su desempeño laboral diario las enfermeras realizan actividades que las exponen a lesiones músculo-esqueléticas y traumatismos por sobrecarga física. En las áreas quirúrgicas los riesgos se relacionan con el lugar de trabajo, microclima, iluminación, radiaciones, riesgo biológico, ergonomía, estrés, la adopción de posiciones difíciles en intervenciones muy complicadas o trabajar encima de una tarima con material pesado en torsión. En los servicios de terapia intensiva, asimismo, las enfermeras tienen el riesgo de contraer algunas enfermedades infecto-contagiosas por el manejo integral de pacientes con problemas de esta naturaleza. Es importante señalar la existencia de un porcentaje significativo de accidentes ligados a las denominadas lesiones de esfuerzo, por la movilización continua del paciente para la realización de estudios o cambios de posición en la cama. Asimismo, el personal de enfermería está expuesto a riesgo psicosocial derivado del trabajo nocturno; en referencia a la antigüedad laboral este es mayor en el personal a partir de los dos años y disminuye a partir de los 21 años de trabajo⁷.

1.3. FACTORES DE RIESGO

El Síndrome de Burnout (SB) es una respuesta del individuo, cuando tiene que enfrentarse a diferentes situaciones que no se pueden controlar. Para que el síndrome se produzca es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés, así como la presión laboral en el ambiente de trabajo; al respecto existen evidencias nacionales e internacionales sobre los siguientes factores de riesgo:

- Personalidad: Freudenberger consideraba teóricamente a las personas con alto riesgo de “quemarse” a aquellos “optimistas” que utilizan el trabajo para tener una “buena opinión de sí mismos”, por el contrario, Solano encontró que el ser optimista amortigua los síntomas de estar quemado.

⁷Miranda-Lara V et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. 118-119

- Los profesionales con inseguridad y problemas de autoestima tienen menor capacidad para afrontar la tensión y mayor riesgo de adaptación y de enfermar.
- Edad: conforme la edad aumenta se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos.
- Antigüedad: a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional lo cual provoca el SB y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando, sin embargo se ha encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria genera estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación, haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo.
- Género: se considera como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo se encontró que el género más vulnerable es el hombre y refieren que en los hospitales en su mayoría el personal es femenino y no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez.
- Estado civil: Estar casado de alguna manera conlleva a una vida familiar rica actuando como amortiguador emocional.
- Tener hijos: las personas son menos propensas a padecer el síndrome de Burnout ya que esta condición las hace más realistas y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.
- Horas de trabajo: Existe mayor cansancio emocional en aquellos profesionales que dedican entre 36 y 40 horas a la semana, con respecto a los que trabajan menos de 36 horas.
- Horario de trabajo: El SB se da más en aquellas personas que trabajan en el turno nocturno, seguido por el vespertino y por último el matutino esto se ha explicado por el hecho de que no hay una relación activa con el paciente encontrándose dormido la mayoría del turno y no existe reconocimiento por parte de él, hacia las intervenciones que la enfermera le brinda.

- Situación laboral: hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de base obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral, por otro lado se ha observado que los profesionales suplentes o de contrato tienden más a la despersonalización. Esto se ha considerado así ya que no se ven realizadas las altas expectativas generadas al ingresar al centro de trabajo.
- Número de pacientes: se refieren puntuaciones mayores en la dimensión de cansancio emocional en aquellos que tenían más de 20 pacientes haciendo referencia que existe la insatisfacción de no realizar las actividades en su totalidad no obteniendo los resultados que ellos esperaban en la atención al paciente.
- Nivel educativo: el personal que tienen un nivel académico más alto presentan niveles de moderado – alto ya que tienen mayor responsabilidad en cuanto a conocimientos.
- Reconocimiento profesional: teniendo en cuenta que el personal de enfermería no percibe una expresión de recompensa verbal por parte de los pacientes así como de las autoridades ya sea de manera material o verbal, refiriendo los profesionales que su trabajo no es proporcional a lo que ellos dan, causando despersonalización.
- Áreas laborales: se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales ubicados en áreas donde se requiere dar cuidados específicos requiriendo mayor número de horas de atención al paciente como son UCI, Oncología y Urgencias.
- Tiempo libre: el personal de Enfermería que cuenta con menos de 6 horas semanales de ocio o tiempo libre para otras actividades son más propensas a la despersonalización y al agotamiento emocional explicando que tienen menos tiempo para liberarse de la tensión del trabajo.

1.4. MANIFESTACIONES

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

- Primera: donde las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, conduciendo a situaciones de estrés.
- Segunda: se presenta exceso de trabajo; donde el sujeto reacciona con una respuesta inadecuada a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, significando un primer esfuerzo defensivo para adaptarse y sobrevivir ante lo que percibe como una situación crítica en la que hay una pérdida de control.
- Tercera: donde se realiza un afrontamiento defensivo, aparecen cambios de actitudes y conductas con fin de defenderse activamente y contrarrestar las tensiones experimentadas. Las más significativas son: distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez, entre otras⁸.

1.5. EFECTOS

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

⁸ Espinosa M et al. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? 50-52

forma constructiva una de periodos largos de
situación. descanso

1.6. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar. Como se puede apreciar es común que el síndrome de Burnout se encuentre presente en los profesionales de la salud, teniendo mayor riesgo el personal de enfermería en donde las condiciones laborales como la sobrecarga de trabajo, la falta de motivación y en muchos de los casos la falta de reconocimiento resultan ser factores que condicionan su incidencia⁹.

1.7. FORMAS DE AFRONTAMIENTO DEL SINDROME BORNOUT

La prevención del estrés profesional puede iniciarse en las mismas unidades de trabajo. Las acciones preventivas y las estrategias de intervención se deben realizar, teniendo un plan de acción que abarque tres dimensiones: la personal, la grupal y la organizacional que considere todos los factores de riesgo antes mencionados.

⁹ Rodríguez García et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. 183-184

ASPECTOS PERSONALES

- La adquisición de habilidades para la resolución de problemas preparan mejor al personal para identificar factores de estrés que puedan conducir al Burnout, como: asertividad, manejo del tiempo, entre otros.
- La Terapia Floral es un recurso que se centra armonizando las experiencias emocionales negativas, aumenta la sensibilidad del profesional hacia los pacientes y contribuye al ajuste de la autopercepción del nivel de realización profesional alcanzado.
- Conseguir un equilibrio personal con técnicas que refuercen el optimismo y la autoestima traduciéndose en una mejor relación con los demás.

ASPECTOS A NIVEL GRUPAL

- Utilizar los canales de comunicación que haya en la empresa: para informar a los superiores de las preocupaciones que los inquietan.
- Delimitar las funciones: para evitar la sobrecarga de trabajo.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES

- La organización deberá tener en cuenta la importancia del entorno físico como elemento estresante, proporcionando al trabajador espacios que le permitan tiempo de descanso.
- Favorecer que los profesionales tengan oportunidad para acceder a la educación continua ya que estimula y prepara al profesional en su práctica cotidiana con sistemas de evaluación y retroalimentación.
- Participación responsable en la elaboración de planes de trabajo como el aumento de equidad en la distribución del trabajo y contar con recursos materiales suficientes.

- Favorecer espacios donde se proporcione asesoramiento y ayuda psicológica a equipos de trabajo o personal de “alto riesgo” (oncología, unidades de cuidados intensivos, unidades de quemados, etc.)¹⁰.

¹⁰ Espinosa M et al. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? 52

CAPITULO II. INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS E INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS EN MÉXICO

2.1. SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

2.2. ¿QUIÉNES SON LOS BENEFICIARIOS?

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- La población con capacidad de pago.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados, y sus familias son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social, que cubren a 48.3 millones de personas. El IMSS cubre a más de 80% de esta población y la atiende en sus propias unidades con sus propios médicos y enfermeras. El ISSSTE

da cobertura a otro 18% de la población asegurada, también en unidades y con recursos humanos propios. Por su parte, los servicios médicos para los empleados de PEMEX, SEDENA y SEMAR en conjunto se encargan de proveer de servicios de salud a 1% de la población con seguridad social en clínicas y hospitales de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propios.

El segundo grupo de usuarios incluye a los autoempleados, los trabajadores del sector informal de la economía, los desempleados y las personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, así como sus familiares y dependientes. Se trata de la población no asalariada, que debe distinguirse de la población que trabaja en el sector informal de la economía, que es sólo una parte de aquel universo. Tradicionalmente, este sector de la población había recurrido, para resolver sus necesidades de salud, a los servicios de la SSa, los SESA y el IMSS-O, y recibía servicios sobre una base asistencial.

Finalmente está la población que hace uso de los servicios del sector privado, a través de planes privados de seguro o pagos de bolsillo. Cabe destacar que tanto las personas con seguridad social como las personas del campo y la ciudad que regularmente hacen uso de los servicios de la SSa, los SESA o IMSS-O, utilizan también los servicios de salud del sector privado, en particular los servicios ambulatorios.

2.3. FINANCIAMIENTO

Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno. La SSa y los SESA se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El IMSS-O se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el IMSS. El SPS se financia con contribuciones del gobierno federal, los gobiernos estatales y los individuos. Los hogares de menores

recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el SPS le compra servicios para sus afiliados a los SESA.¹¹

2.4. RECURSOS

¿Con qué infraestructura se prestan los servicios de salud?

En México hay 23 858 unidades de salud (2007), sin considerar a los consultorios del sector privado; 4 354 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria. Del total de hospitales, 1 182 son públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atienden a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad social. Alrededor de 86% son hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad. En el sector privado la gran mayoría de los hospitales son maternidades muy pequeñas. Se calcula que alrededor de 70% de las unidades privadas con servicios de hospitalización tienen menos de 10 camas y apenas 6% cuentan con más de 25 camas. Por lo que se refiere a las camas, el sector público cuenta con 79 643 camas (2007). Esto arroja una razón de 0.75 camas por 1000 habitantes, inferior a la recomendada por la OMS, que es una cama por 1000 habitantes. En el país existen más de 19 000 unidades públicas de atención ambulatoria. La gran mayoría pertenece a los SESA (67%) y el IMSS-O (21%).²⁴ Las instituciones públicas de México cuentan con poco más de 3000 quirófanos (2008), para una razón de 2.7 por 1000 habitantes.

¿Con qué recursos humanos se prestan los servicios?

A pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras. La tasa de médicos por 1000 habitantes a nivel nacional es de 1.85, inferior al promedio de los países miembros de la OCDE. El caso de las enfermeras es muy parecido. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional es de 2.2, inferior a la cifra promedio de los países de la OCDE.

¹¹ Gómez-Dantés O et al. Sistema de salud de México. 224-227

Las instituciones públicas cuentan con más de 650 000 trabajadores de la salud (2007). Alrededor de 171 000 son médicos en contacto con pacientes; 223 000 son enfermeras, y 85 000 son personal paramédico y personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 182 000 son personal de salud clasificado como de “otro tipo”. No hay información actualizada sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado¹².

¹² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. PERFIL DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD MÉXICO.7-8

CAPITULO III. PERSONAL DE ENFERMERÍA

3.1. CONCEPTO DE ENFERMERA (O)

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

3.2. CONCEPTO DE ENFERMERÍA

A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes¹³.

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios.

¹³ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.9-10

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud. Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones.

El CIE, resalta la importancia de diferenciar las funciones de los profesionales de enfermería, con las de otros profesionales sanitarios y reconoce que deben hacerse distinciones entre las categorías del personal según sus conocimientos, funciones, contexto laboral, responsabilidades y la formación académica, para establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, que permitan cumplir con los cuatro deberes fundamentales por ellos establecidos, así: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, de manera tal que se dignifique la vida, se humanice la prestación de los servicios y se ofrezca un cuidado de calidad¹⁴.

3.3. CAMPOS Y FUNCIONES DE ACTUACIÓN EN ENFERMERÍA

- **Función administrativa:** A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.
- **Función asistencial:** A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o

¹⁴ De Arco-Canoles O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud.172

indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.

- **Función de investigación:** A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.
- **Función docente:** A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.

3.5 CATEGORIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- **Estudiante de enfermería:** A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.
- **Pasante de enfermería:** Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.
- **Auxiliar de enfermería:** A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional.
- **Técnico en enfermería:** A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.
- **Técnico especializado en enfermería:** A la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el

área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

- **Enfermera(o) general:** A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente.
- **Enfermera(o) especialista:** A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.
- **Enfermera(o) con maestría:** A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente.
- **Enfermera(o) con doctorado:** A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente¹⁵.

¹⁵ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 10-12

METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

- **Tipo de estudio**

Se realizará un estudio cuantitativo bajo el diseño correlacional no experimental transversal y prospectivo sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la ciudad de México durante el año 2021.

- **Universo**

El personal de enfermería que participe del viernes 29 de octubre 2021 al viernes 5 de noviembre del 2021 de diferentes unidades hospitalarias que quiera participar en la encuesta.

Criterios de Selección

- **Inclusión:** Todo el personal de enfermería que laboren en unidades hospitalarias, enfermeros que se encuentren presentes a la hora de la aplicación del cuestionario y que quieran participar.
- **Exclusión:** Personal de enfermería que no se encuentre laborando actualmente en unidades hospitalarias y que no quieran participar.
- **Eliminación:** Enfermeros que no hallan contestado completamente el cuestionario para poder tener una evaluación completa o que no seas entregado en tiempo.

Operacionalización de las Variables

Se evaluó mediante 21 ítems del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human-Services que incluye tres dimensiones: (1) agotamiento emocional (nueve ítems; ej. “Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo”); (2) despersonalización (cuatro ítems; ej. “Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales) y (3) falta de realización personal (ocho ítems, ej. “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. Posteriormente se utiliza una escala tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (siempre) para la evaluación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición	Código o valor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo que ha vivido una persona contabilizada por años y meses, al momento de realizar la encuesta	Cuantitativa continua	Años y meses	Dato duro
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de los animales y las plantas	Característica que describe el participante del estudio definidos como masculino y femenino	Cualitativa nominal	Características orgánicas	1: Mujer 2: Hombre
Lugar de residencia	Casa en que se vive	Lugar en donde se ubica el domicilio de la persona	Cualitativa	Ubicación geográfica	1: Ciudad de México 2: Zonas conurbadas a la Ciudad de México
Estado civil	Modo de vivir de acuerdo a la ley	Situación sentimental de las participantes	Cualitativa	Característica	1: Soltera 2: Casada 3: Unión libre 4: Divorciada 5: Viuda

		de la encuesta			
Escolaridad	Nivel de estudios formal que tiene una persona.	Nivel de estudios concluidos que tiene el participante	Cualitativa	Máximo nivel académico	1: Preparatoria 2: Universidad 3: Especialidad 4: Maestría
Horario	Distribución de las horas en que se realiza una actividad o trabajo o se presta en servicio.	Tiempo en que una persona presta un servicio o realiza una actividad.	Cuantitativa	Horas	1: 6 horas 2: 8 horas 3: 12 horas
Turno laboral	Espacio y horario durante el cual se desarrolla la actividad laboral.	Horario en el que se lleva a cabo la jornada laboral.	Cualitativa	Características	1: Matutino. 2: Vespertino. 3: Nocturno.
Categoría laboral	Ordenación de la clasificación	Distribución de la población	Cualitativa	Nivel de estudios	1: Técnica. 2: Técnica especializada. 3: General.

	ón profesional de los trabajadores.	ocupada según sus habilidades, nivel de estudios y necesidades.			4: Especialista.
Agotamiento emocional	Estado de sobrecarga emocional por el esfuerzo psíquico.	Progresiva pérdida de las energías vitales y desproporción reciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.	Cualitativa	Conducta	1: Agotamiento. 2: Frustración. 3: Sentimiento de vacío. 4: Exceso de trabajo.
Despersonalización	Estado psíquico por el cual una persona se siente extraño a sí mismo, a su cuerpo y	Desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas	Cualitativa	Conducta	1: Mala atención. 2: Endurecimiento emocional. 3: Desinterés. 4: Culpabilidad.

	al ambiente que les rodea.	destinatarias del trabajo			
Abandono de la realización personal	Falta de interés para sentirse pleno en la vida dejando de realizar metas y valorar la vida.	Progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico.	Cualitativa	Conducta	1: Mala resolución de problemas. 2: Negatividad. 3: Poca energía laboral.

Recolección de Datos

- **Instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo realizando una encuesta a través de google forms la cual cuenta con 32 preguntas en formatos como opción múltiple y respuesta breve. En esta encuesta se utilizó la escala para diagnosticar síndrome de Burnout desarrollada por Maslach y Jackson, un cuestionario de medida denominado Maslach Burnout inventory (MBI).

- Edad
- Sexo

- Lugar de residencia actual
- Estado civil
- Ultimo grado de estudios
- Sector de salud en el que laboras
- Unidad hospitalaria en la que laboras
- Turno
- Horas laborales al día
- Perfil de enfermería

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	

21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

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

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

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.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala: Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

MÉTODO

Para la recolección de los datos con la intención de mantener su estandarización y limitar el riesgo de sesgo (participante, investigador, instrumento y condiciones), los datos serán recolectados por los propios investigadores previa capacitación.

Fase I. Aprobación

1. Se solicita previamente la revisión, dictamen y aprobación del proyecto por el comité de investigación y ética.

Fase II. Identificación e invitación de los participantes

2. Identificar al personal de enfermería en las diferentes unidades hospitalarias.
3. Se invitará personalmente a los potenciales participantes.
4. Se explicará al participante el objetivo de estudio.

Fase III. Recolección

5. Una vez que aceptaron participar en el estudio se explicara como contestar la encuesta.
6. Se explicará la forma de cómo llenar el formulario.
7. Se le proporcionara un consentimiento informado donde autoriza su participación en el estudio.
8. Se le proporciona el instrumento y el tiempo necesario para contestarlo.

Fase IV. Validación

9. Una vez que el participante contesto el instrumento, el investigador verifica que los ítems se contestaron al 100%; en caso contrario se le invita a contestar las preguntas pendientes.

Fase V. Agradecimiento

Una vez concluido el instrumento, se les agradece a las participantes su colaboración en el estudio.

RESULTADOS

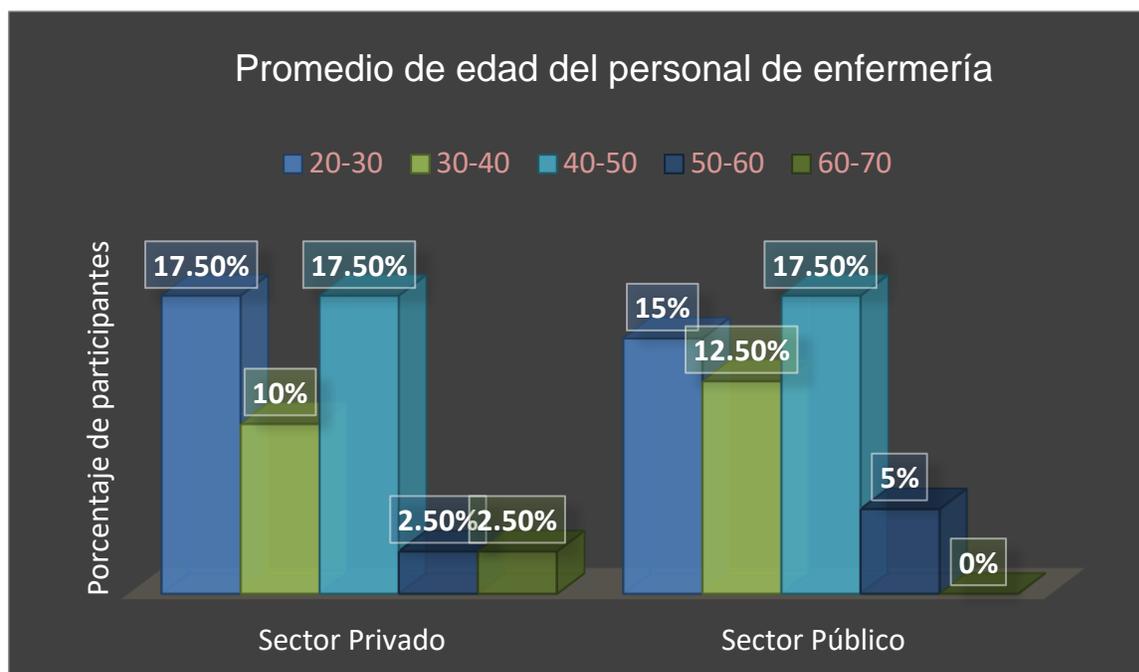
Tabla N° 1.

Promedio de edad del personal de enfermería

Rango de edad	Sector Privado		Sector Público	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
20-30	7	17.5%	6	15%
30-40	4	10%	5	12.5%
40-50	7	17.5%	7	17.5%
50-60	1	2.5%	2	5%
60-70	1	2.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 1.



Interpretación: En la gráfica de barras podemos observar que el predominio del rango de edad del personal de enfermería que labora en instituciones privadas es de 20 a 30 años y 40 a 50 años, este último al igual que el del personal de enfermería que labora en instituciones públicas.

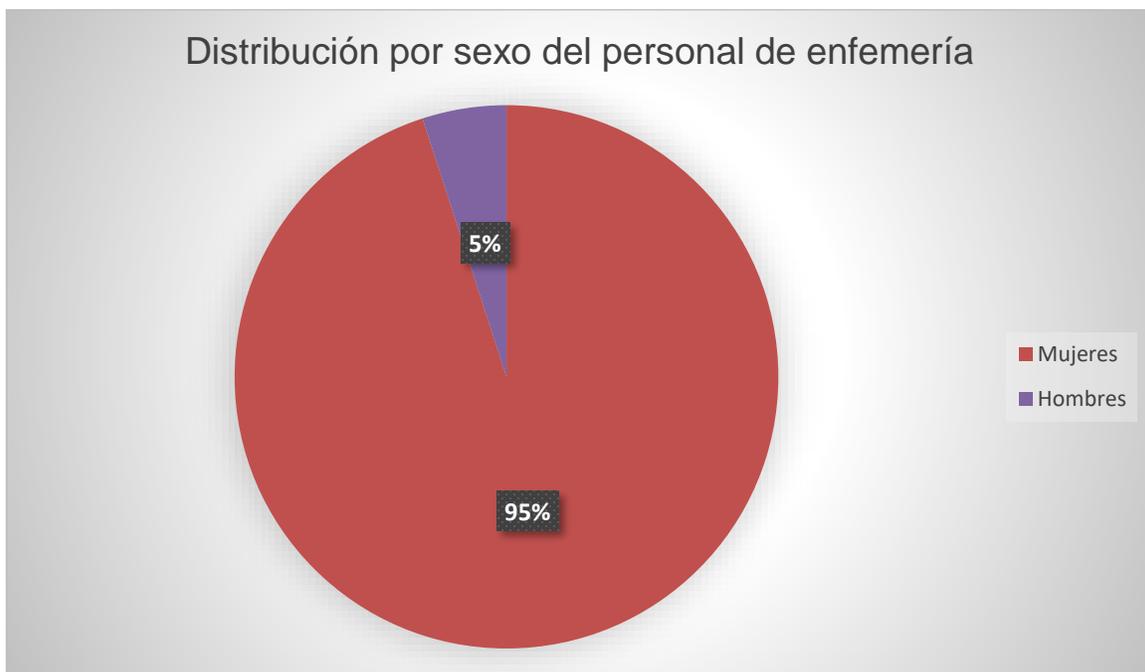
Tabla N° 2

Distribución por sexo del personal de enfermería

Sexo	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	19	47.5%	19	47.5%
Hombre	1	2.5%	1	2.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°2.



Interpretación: Se observa el gran número de mujeres del personal de enfermería que participo en la encuesta siendo este superior al número de hombres que participo, tanto en el sector público como en el sector privado.

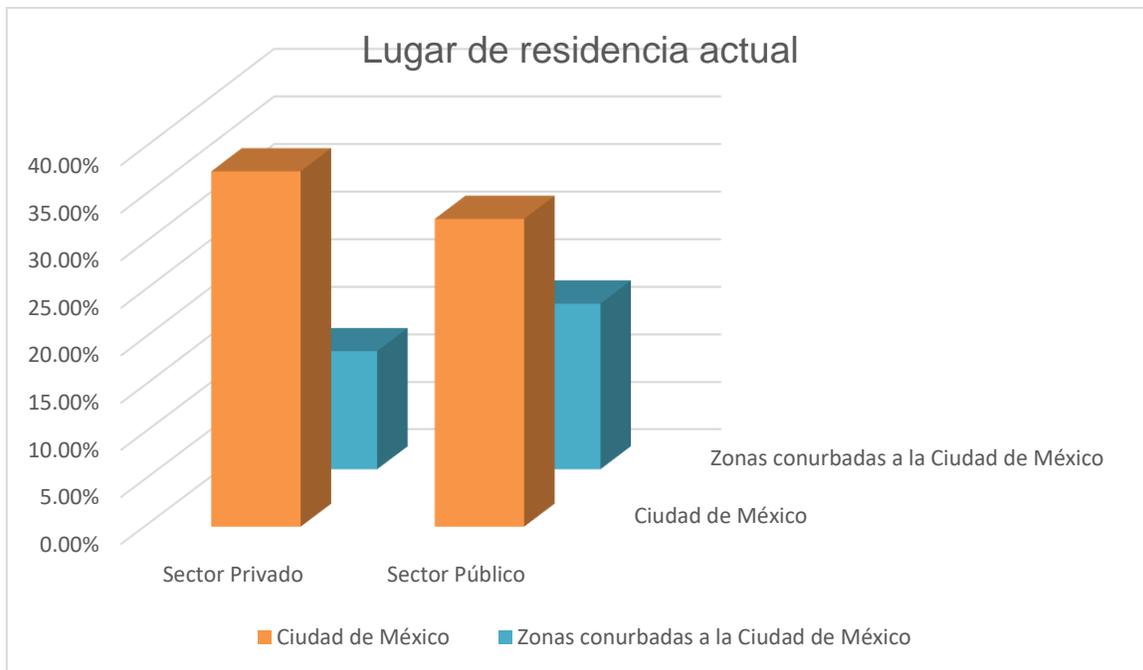
Tabla N° 3.

Lugar de residencia actual

Lugar de residencia	Sector Privado		Sector Público	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ciudad de México	15	37.5%	13	32.5%
Zonas conurbadas a la CDMX	5	12.5%	7	17.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°3



Interpretación: Podemos observar que la mayor cantidad de participantes viven en la Ciudad de México tanto en el sector público como en el sector privado en comparación con los que viven en las zonas conurbadas a la Ciudad de México, sin embargo es mayor la cantidad de participantes que laboran en el sector público que viven en las zonas conurbadas a la Ciudad que en el sector privado.

Tabla N° 4.

Estado civil

Estado Civil	Sector Privado		Sector Público	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltera (o)	11	27.5%	5	12.5%
Casada (o)	5	12.5%	10	25%
Unión libre	4	10%	2	5%
Divorciada (o)	0	0%	2	5%
Viuda (o)	0	0%	1	2.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°4.



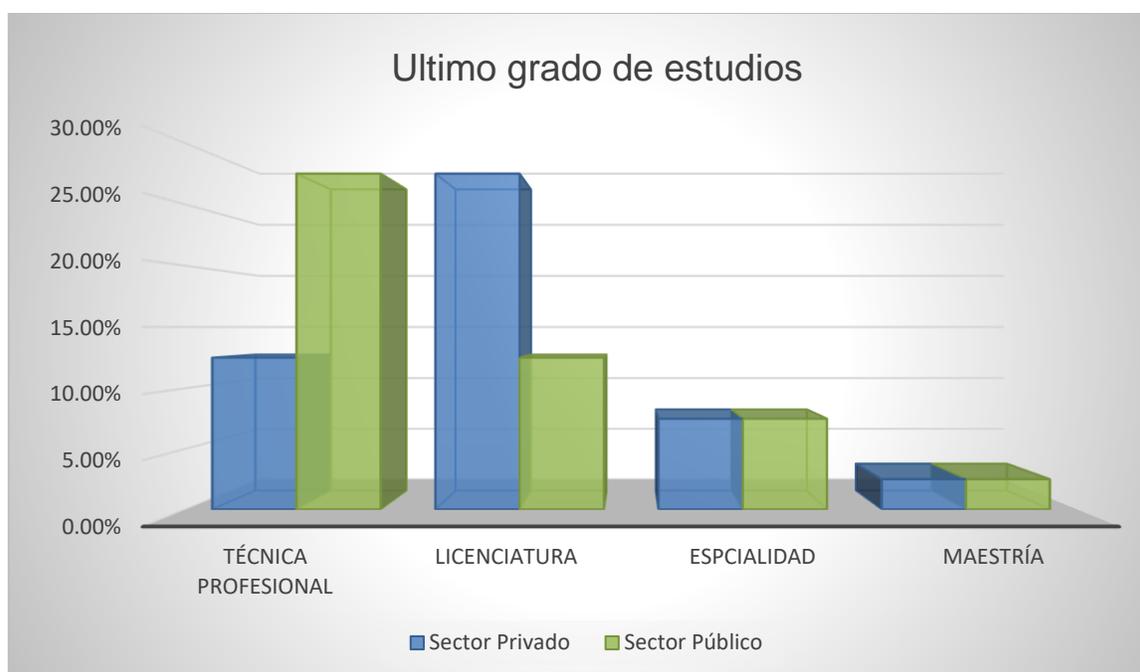
Interpretación: Podemos observar que en el sector privado la mayoría de las enfermeras son solteras y no hay ninguna participante que sea divorciada o viuda comparado con el sector público donde hay dos enfermeras divorciadas y una viuda, y el mayor número de participantes están casadas.

Tabla N° 5.
Ultimo grado de estudios

Grado	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Técnica profesional	5	12.5%	11	27.5%
Licenciatura	11	27.5%	5	12.5%
Especialidad	3	7.5%	3	7.5%
Maestría	1	2.5%	1	2.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°5



Interpretación: En la gráfica de barras podemos notar que el 27.5% del personal que labora en el sector público su último grado de estudios es técnica profesional, siendo este el mismo porcentaje de personal de enfermería con licenciatura pero que laboran en el sector privado; tanto el sector público como el privado tiene la misma cantidad de participantes que cuentan con una especialidad o maestría.

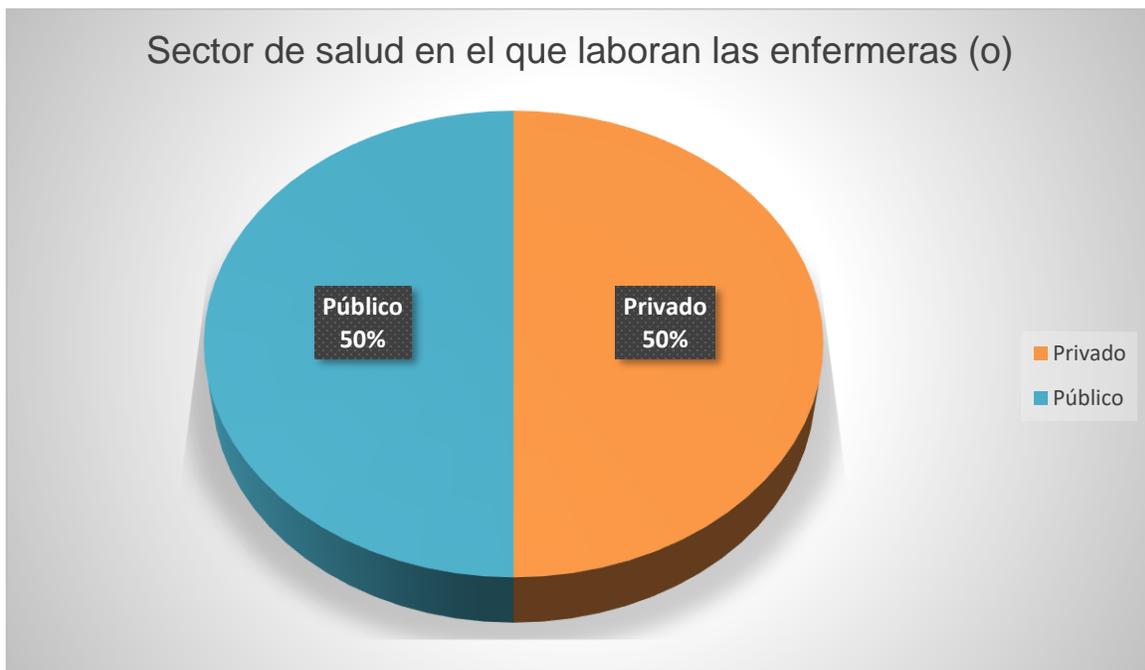
Tabla N° 6.

Sector de salud en el que laboran las enfermeras (o)

Sector Privado		Sector Público	
<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°6



Interpretación: En la gráfica de pastel podemos observar que la cantidad de enfermeras que participaron en la encuesta es la misma en el sector público y en el sector privado.

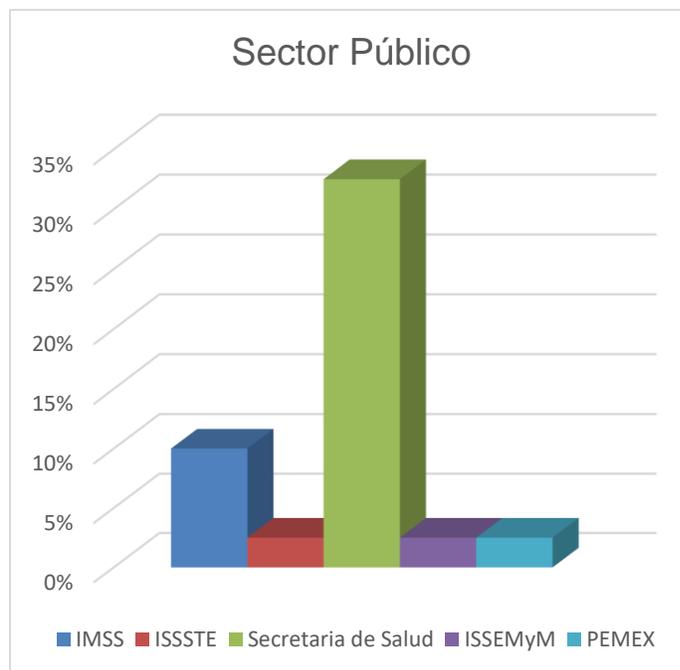
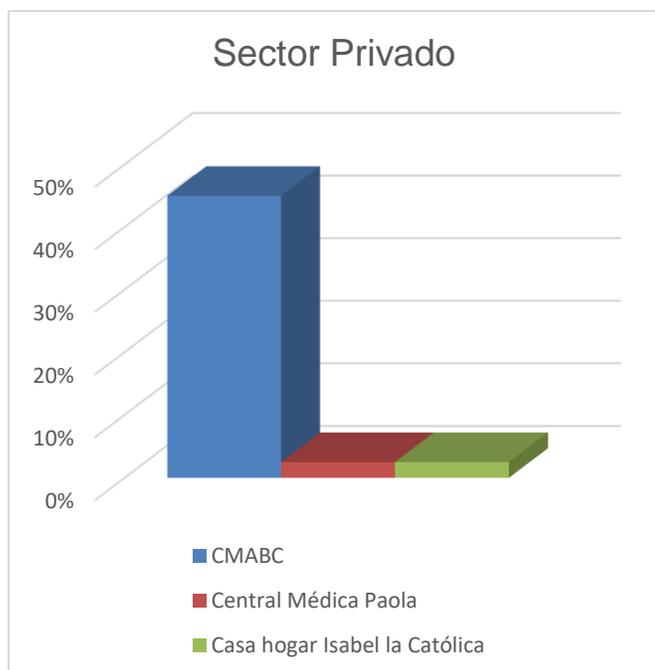
Tabla N° 7.

Unidad hospitalaria en la que laboran las enfermeras (o)

Unidad hospitalaria	Sector Privado		Unidad hospitalaria	Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
CMABC	18	45%	IMSS	4	10%
Central medica Paola	1	2.5%	ISSSTE	1	2.5%
Casa hogar Isabel la Católica	1	2.5%	Secretaria de salud	13	32.5%
			ISSEMyM	1	2.5%
			PEMEX	1	2.5%
Total	20	50%	Total	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 7



Interpretación: En las gráficas de barras podemos notar que la gran mayoría de enfermeras del sector privado laboran en el Centro Médico ABC, y dentro del sector público la mayor parte de ellas pertenecen a la secretaria de salud.

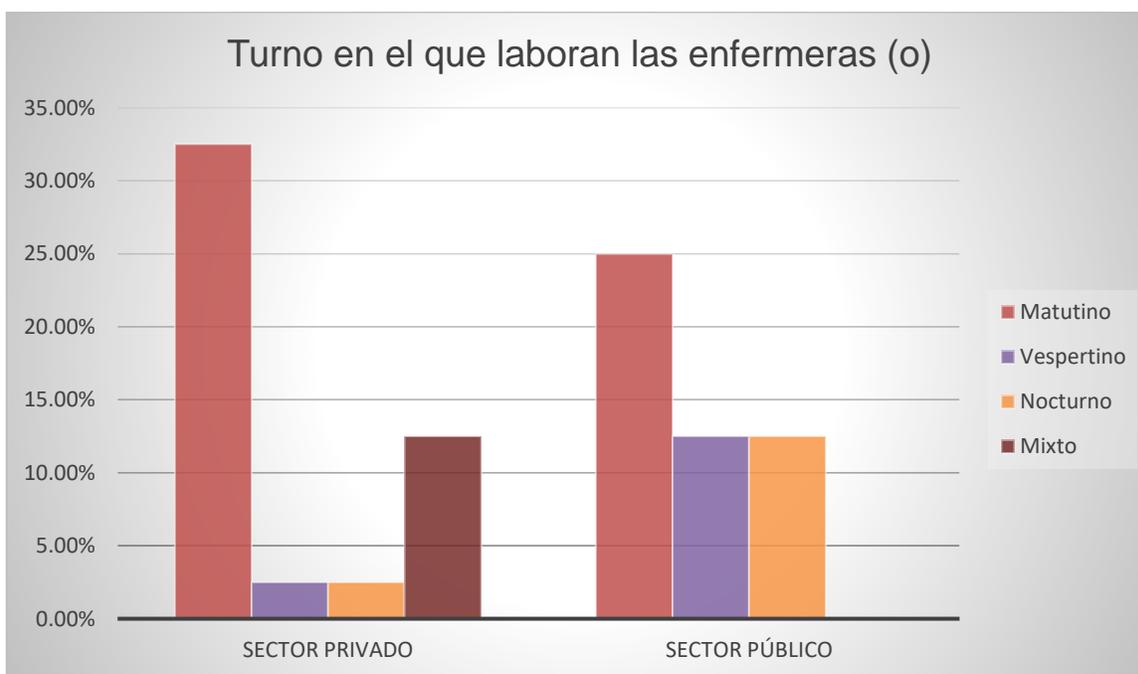
Tabla N° 8.

Turno en el que laboran las enfermeras (o)

Turno	Sector Privado		Sector Público	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Matutino	13	32.5%	10	25%
Vespertino	1	2.5%	5	12.5%
Nocturno	1	2.5%	5	12.5%
Mixto	5	12.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 8



Interpretación: Podemos notar que la mayoría de los participantes de ambos sectores de salud laboran en el turno matutino; en el sector público ninguno de los participantes labora en el turno mixto comparado con el sector privado en el cual laboran el 12.5% de la población total.

Tabla N° 9

Horas por turno que trabajan las enfermeras (o)

Horas	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6	0	0%	3	7.5%
8	16	40%	13	32.5%
12	4	10%	4	10%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 9



Interpretación: En la gráfica podemos observar que en el sector privado ninguna de las enfermeras labora 6 horas al día, el 40% de ellas labora 8 horas por turno; esta grafica también nos muestra que el 20% de la población total de enfermeras de ambos sectores de salud laboran 12 horas al día.

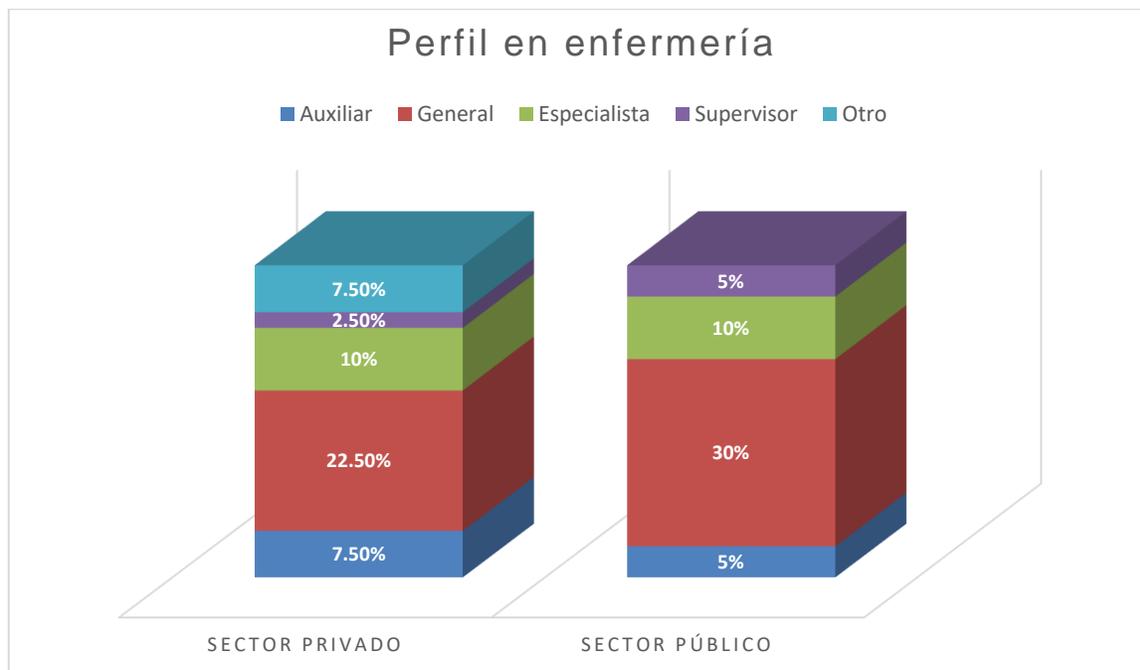
Tabla N° 10.

Perfil en enfermería

Perfil	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	3	7.5%	2	5%
General	9	22.5%	12	30%
Especialista	4	10%	4	10%
Supervisor	1	2.5%	2	5%
Otro	3	7.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°10



Interpretación: Observamos que el 52.5% del personal de ambos sectores de salud que participo en la encuesta tiene un perfil como enfermera general, seguido del perfil de especialista en ambos sectores de salud y solo en el sector privado encontramos que el 7.5% del personal de enfermería tiene otro perfil diferente a los establecidos en la encuesta.

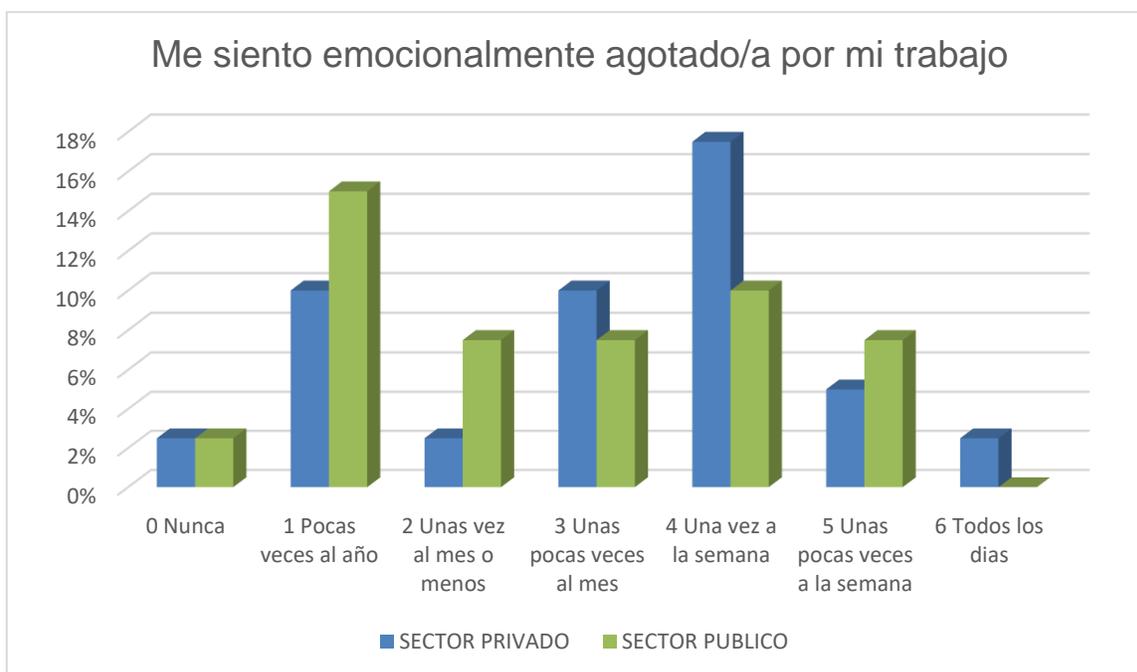
Tabla N° 11.

Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	1	2.5%	1	2.5%
1 Pocas veces al año	4	10%	6	15%
2 Una vez al mes o menos	1	2.5%	3	7.5%
3 Unas pocas veces al mes	4	10%	3	7.5%
4 Una vez a la semana	7	17.5%	4	10%
5 Unas pocas veces a la semana	2	5%	3	7.5%
6 Todos los días	1	2.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°11



Interpretación: Se observa en este grafico que la mayor cantidad de personal de salud que trabaja en el sector privado se siente emocionalmente agotado una vez a la semana siendo este el 17.5% del total de la población, comparado con el personal que labora en el sector público que manifiesta sentirse emocionalmente agotado unas pocas veces al año representando el 15% de la población total.

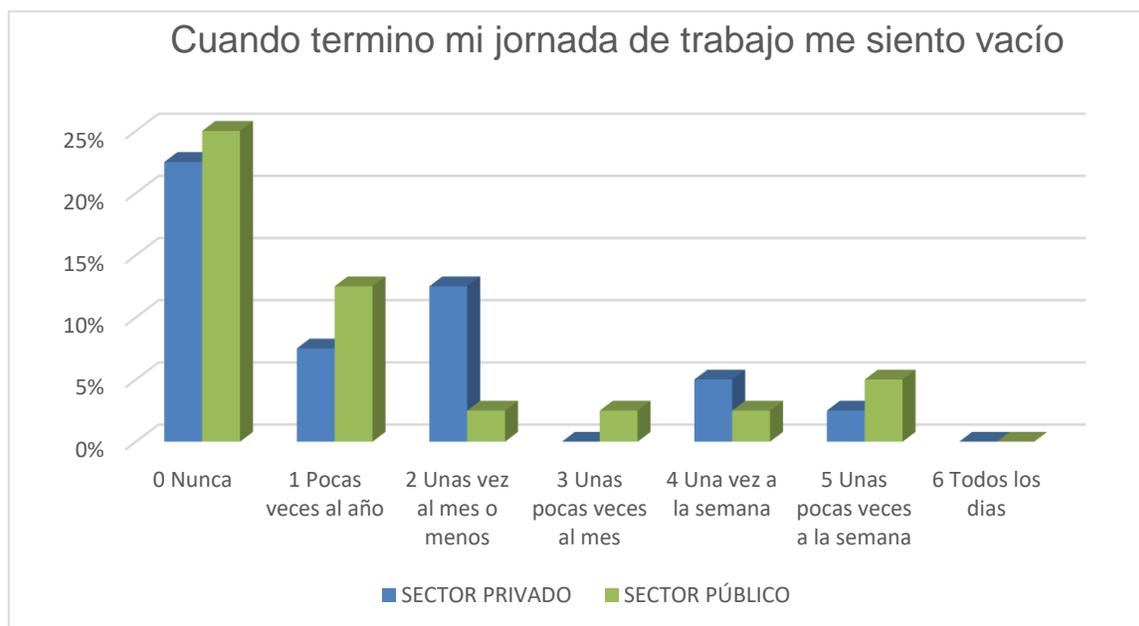
Tabla Nº 12.

Quando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	9	22.5%	10	25%
1 Pocas veces al año	3	7.5%	5	12.5%
2 Una vez al mes o menos	5	12.5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	1	2.5%
4 Una vez a la semana	2	5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	2	5%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº12



Interpretación: En la gráfica de barras podemos notar que el 47.5% de la población total del personal de enfermería que respondió la encuesta de ambos sectores de salud refiere nunca sentirse vacío cuando termina su jornada de trabajo, sin embargo el 20% de la población total manifiesta sentirse vacío al terminar su jornada pocas veces al año y el 5% del personal de enfermería que labora en el sector público se siente vacío unas pocas veces a la semana.

Tabla Nº 13.

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	3	7.5%	2	5%
1 Pocas veces al año	4	10%	9	22.5%
2 Una vez al mes o menos	2	5%	3	7.5%
3 Unas pocas veces al mes	7	17.5%	2	5%
4 Una vez a la semana	3	7.5%	4	10%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	0	0%
6 Todos los días	0	0	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº13



Interpretación: De acuerdo a la gráfica podemos observar que el personal de enfermería del sector público refiere que pocas veces al año se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y enfrenta otro día de trabajo esto representando el 22.5% de la población, en comparación con el personal que labora en el sector privado que refleja con un 17.5% sentirse fatigado unas pocas veces al mes.

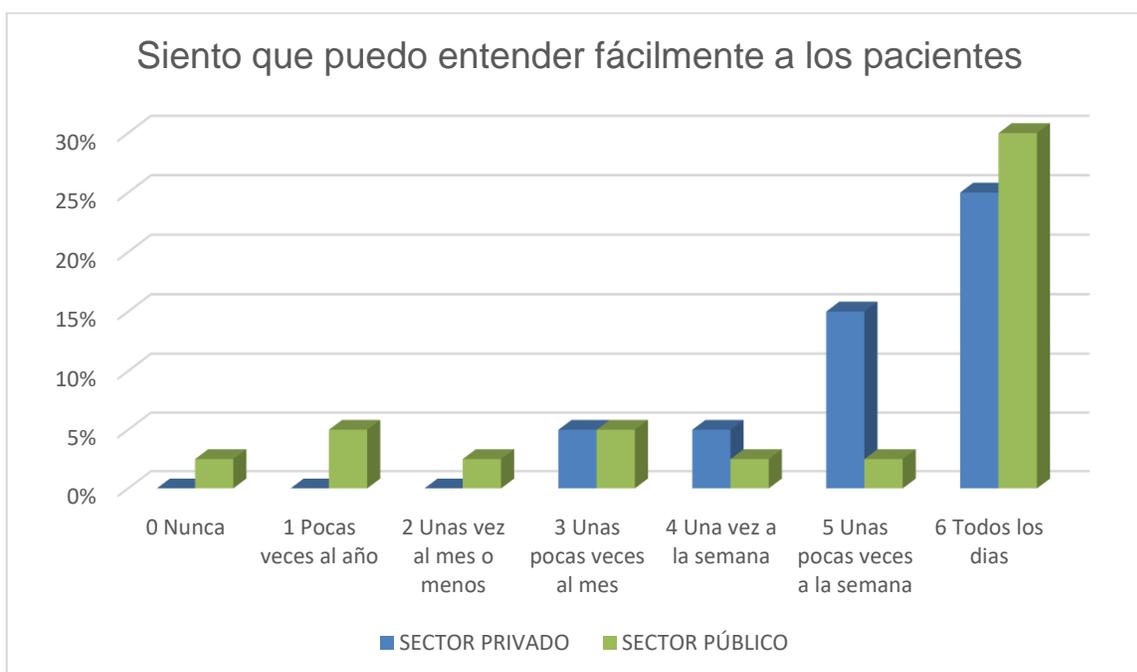
Tabla N° 14.

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	0	0%	1	2.5%
1 Pocas veces al año	0	0%	2	5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	2	5%
4 Una vez a la semana	2	5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	6	15%	1	2.5%
6 Todos los días	10	25%	12	30%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°14



Interpretación: Podemos observar en la gráfica de barras que la mayor parte del personal de enfermería de ambos sectores de salud siente que puede entender fácilmente a los pacientes y representa el 55% de la población encuestada; en comparación el 5% del personal de enfermería que labora en el sector público siente que pocas veces al año puede entender fácilmente a los pacientes y el 3% nunca.

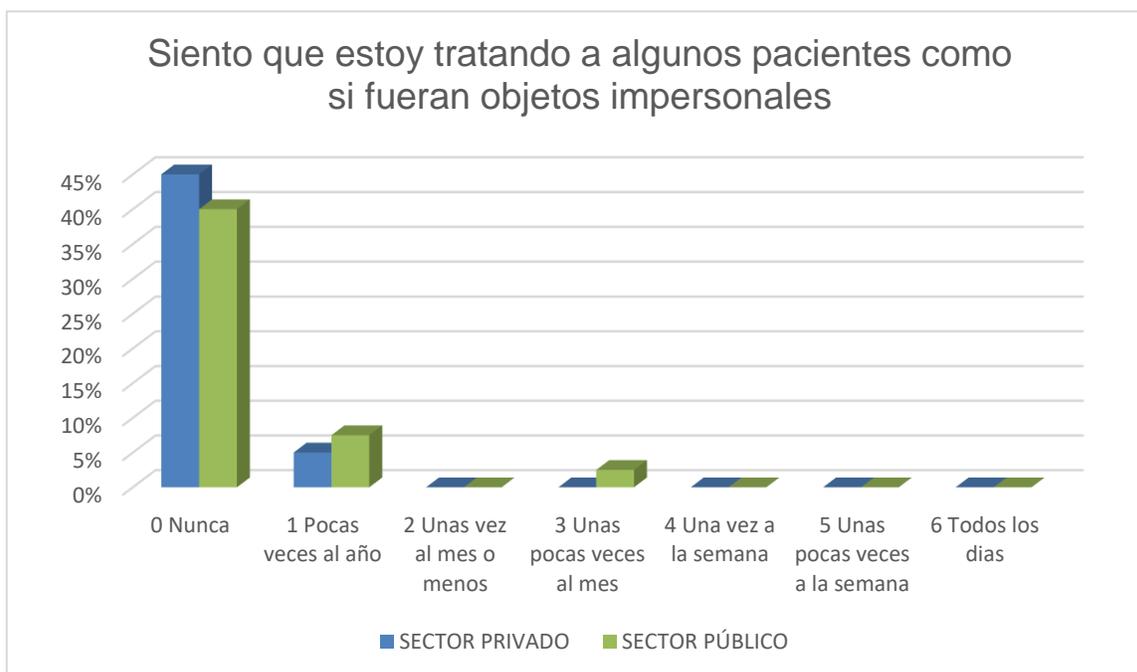
Tabla Nº 15.

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	18	45%	16	40%
1 Pocas veces al año	2	5%	3	7.5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	0	0%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	1	2.5%
4 Una vez a la semana	0	0%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	0	0%	0	0%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 15



Interpretación: En esta grafica podemos notar que el 85% del personal de enfermería de ambos sectores de salud siente que nunca ha tratado a los pacientes como si fueran objetos impersonales; en cambio el 8% del personal de enfermería que labora en el sector público y el 5% del personal de enfermería que labora en el sector privado siente que pocas veces al años ha tratado a los pacientes como si fueran objetos impersonales.

Tabla N° 16.

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	9	22.5%	8	20%
1 Pocas veces al año	6	15%	6	15%
2 Una vez al mes o menos	2	5%	2	5%
3 Unas pocas veces al mes	1	2.5%	4	10%
4 Una vez a la semana	1	2.5%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	0	0%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N°16



Interpretación: En la gráfica de barras podemos observar que el 22.5% del personal de enfermería del sector privado y el 20% del personal de enfermería del sector público nunca han sentido que trabajar todo el día con la gente lo cansa; en comparación el 10% del personal de enfermería del sector público considera que unas pocas veces al mes se siente cansado por trabajar todo el día con la gente.

Tabla N° 17.

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	2	5%	1	2.5%
1 Pocas veces al año	0	0%	2	5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	1	2.5%	2	5%
4 Una vez a la semana	1	2.5%	2	5%
5 Unas pocas veces a la semana	5	12.5%	2	5%
6 Todos los días	11	27.5%	10	25%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 17



Interpretación: En esta grafica de barras podemos observar que el 27.5% del personal de enfermería del sector privado y el 25% del personal de enfermería del sector público siente que tratan con mucha eficacia los problemas del paciente. Sin embargo, el 5% del sector privado y el 2.5% del sector público sienten que nunca tratan con mucha eficacia los problemas de los pacientes.

Tabla N° 18.

Siento que mi trabajo me está desgastando

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	3	7.5%	4	10%
1 Pocas veces al año	7	17.5%	9	22.5%
2 Una vez al mes o menos	2	5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	3	7.5%	4	10%
4 Una vez a la semana	3	7.5%	2	5%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	0	0%
6 Todos los días	1	2.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 18.



Interpretación: En esta grafica podemos observar que el 7.5% del personal del sector privado y el 10% del personal del sector público nunca sienten que su trabajo los está desgastando, pero el 17.5% del sector privado y el 22.5% del personal del sector público sienten que su trabajo es desgastante pocas veces al año.

Tabla N° 19

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

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	1	2.5%	3	7.5%
1 Pocas veces al año	2	5%	1	2.5%
2 Una vez al mes o menos	1	2.5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	4	10%
4 Una vez a la semana	2	5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	4	10%	2	5%
6 Todos los días	8	20%	8	20%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 19



Interpretación: En esta grafica se observa que el 20% tanto del personal de enfermería del sector privado como del público sienten que están influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo. También podemos observar que 2.5% del sector privado y 7.5% del sector público sienten que nunca influyen positivamente en la vida de sus pacientes.

Tabla N° 20.

Siento que me he hecho más duro con la gente.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	4	10%	11	27.5%
1 Pocas veces al año	7	17.5%	5	12.5%
2 Una vez al mes o menos	3	7.5%	2	5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	0	0%
4 Una vez a la semana	2	5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	1	2.5%
6 Todos los días	1	2.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 20.



Interpretación: Se puede observar en esta tabla que el 10% del personal de enfermería del sector privado y el 27.5% del personal de enfermería del sector público sienten que nunca se han hecho más duros con la gente. Un 17.5% del sector privado y un 12.5% del sector público sienten que pocas veces al año son duros con la gente.

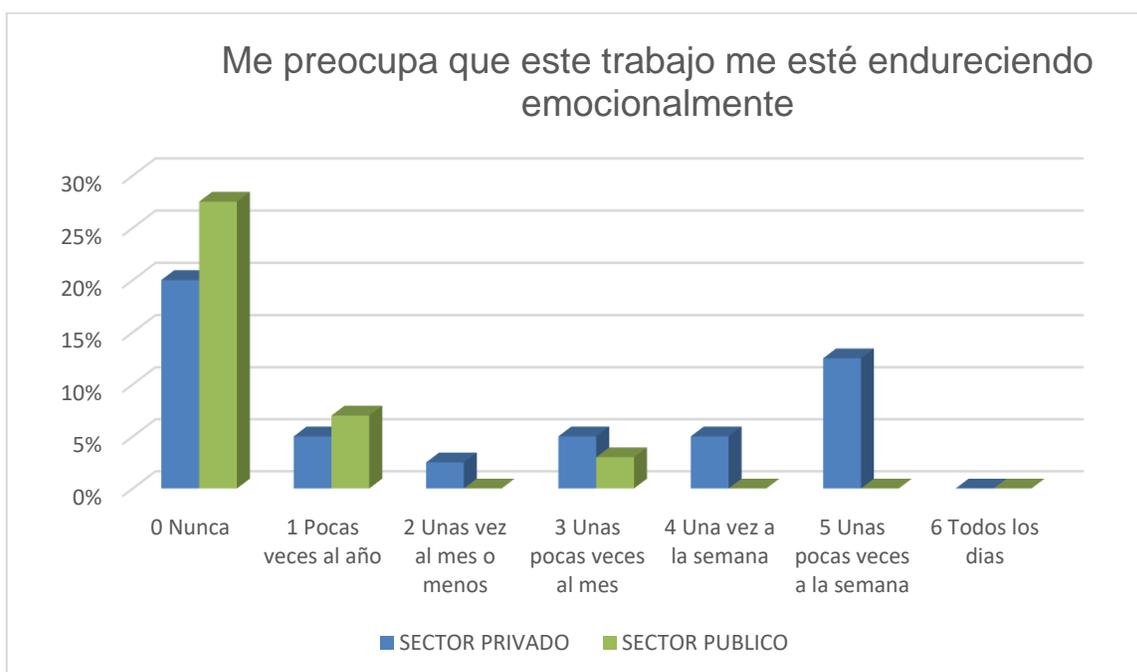
Tabla N°21.

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	8	20%	10	25%
1 Pocas veces al año	2	5%	7	17.5%
2 Una vez al mes o menos	1	2.5%	0	0%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	3	7.5%
4 Una vez a la semana	2	5%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	5	12.5%	0	0%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 21



Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 25% del personal de enfermería del sector privado y el 25% del personal de enfermería del sector público nunca se preocupan de que su trabajo este endureciéndolos emocionalmente. También se observa que 12.5% del profesional de enfermería del sector privado pocas veces a la semana se sienten preocupados porque su trabajo los está endureciendo emocionalmente.

Tabla N° 22.

Siento con mucha energía en mi trabajo.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	0	0%	0	0%
1 Pocas veces al año	0	0%	2	5%
2 Una vez al mes o menos	1	2.5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	3	7.5%
4 Una vez a la semana	1	2.5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	6	15%	3	7.5%
6 Todos los días	12	30%	10	25%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica N° 22.



Interpretación: Podemos observar que un 30% del profesional de enfermería del sector privado y un 25% de los profesionales de enfermería del sector público todos los días sienten que se han hechos más duros con la gente. Sin embargo, el 15% del sector privado y un 7.5% del sector público sienten que pocas veces a la semana sienten que se han hechos más duros con la gente.

Tabla Nº 23.

Me siento frustrado en mi trabajo.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	8	20%	10	25%
1 Pocas veces al año	5	12.5%	5	12.5%
2 Una vez al mes o menos	3	7.5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	3	7.5%
4 Una vez a la semana	0	0%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	0	0%
6 Todos los días	7	17.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 23.



Interpretación: Podemos observar que el 20% del personal de enfermería del sector privado y el 25% del personal de enfermería del sector público nunca se han sentido frustrados en su trabajo. El 12.5% de ambos servicios se sienten frustrados en su servicio pocas veces al año y el 17.5% del sector privado se siente frustrado en su trabajo todos los días.

Tabla Nº 24.

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	9	22.5%	10	25%
1 Pocas veces al año	5	12.5%	6	15%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	2	5%
4 Una vez a la semana	0	0%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	2	5%	2	5%
6 Todos los días	2	5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 24.



Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 22.5% del sector privado y el 25% del personal del sector público, nunca sienten que están demasiado tiempo en el trabajo, sin embargo, el 12.5% del sector privado y el 15% del sector publico mencionan estar demasiado tiempo trabajando pocas veces al año. Se observa que el 5% del sector privado refiere que todos los días trabajan demasiado tiempo.

Tabla Nº 25.

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	17	42.5%	19	47.5%
1 Pocas veces al año	3	7.5	1	2.5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	0	0%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	0	0%
4 Una vez a la semana	0	0%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	0	0%	0	0%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 25.



Interpretación: En esta grafica se menciona que el 42.5% del personal del sector privado y el 47.5% del personal de enfermería del sector publico nunca sienten que no les importa lo que les ocurra a sus pacientes, también se observa que el 7.5% del sector privado y el 2.5% del sector publico pocas veces al año no les importa lo que les ocurra a sus pacientes.

Tabla Nº 26.

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	8	20%	10	25%
1 Pocas veces al año	7	17.5%	9	22.5%
2 Una vez al mes o menos	3	7.5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	0	0%
4 Una vez a la semana	0	0%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	0	0%	0	0%
6 Todos los días	0	0%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 26.



Interpretación: En esta grafica podemos observar que el 20% del personal de enfermería del sector privado y el 25% del personal de enfermería del sector público nunca sienten que trabajar en contacto directo con la gente los cansa. Se observa que el 17.5% del sector privado y el 22.5% del sector público pocas veces al año sienten que trabajar con en contacto con gente los cansa.

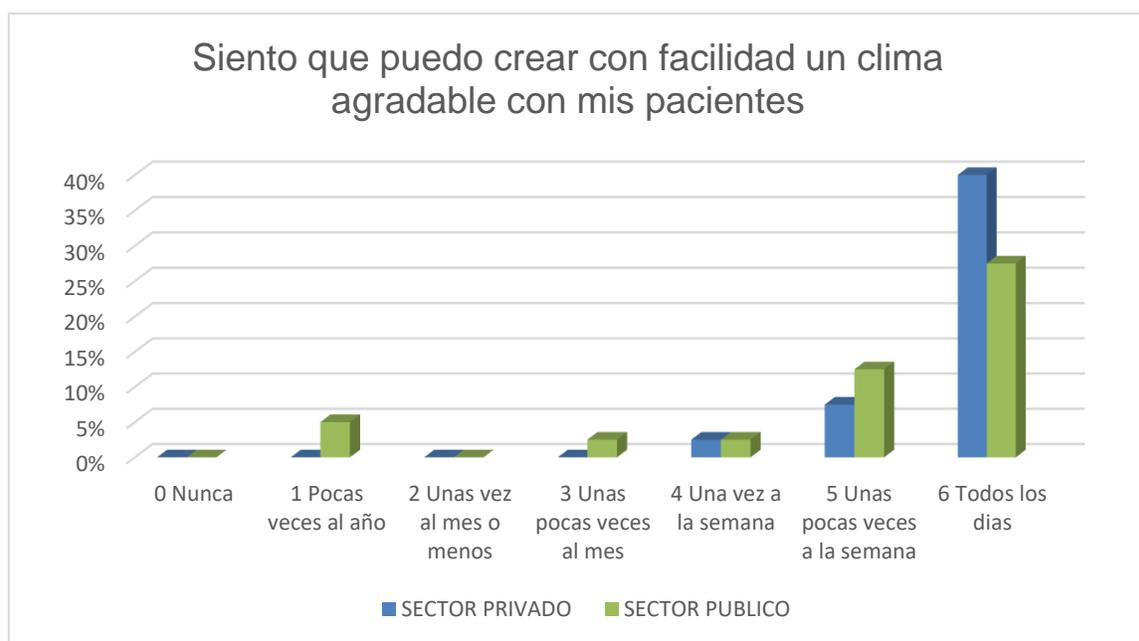
Tabla Nº 27.

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	0	0%	0	0%
1 Pocas veces al año	0	0%	2	5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	0	0%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	1	2.5%
4 Una vez a la semana	1	2.5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	3	7.5%	5	12.5%
6 Todos los días	16	40%	11	27.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 27.



Interpretación: Se observa que el 40% del personal de enfermería del sector privado y el 27.5% del personal de enfermería del sector público todos los días sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes, el 7.5% del sector privado y el 12.5% del sector público siente que pocas veces a la semana pueden crear un clima agradable para sus pacientes y el 5% del sector publico pocas veces al año lograr crear ese ambiente agradable para sus pacientes.

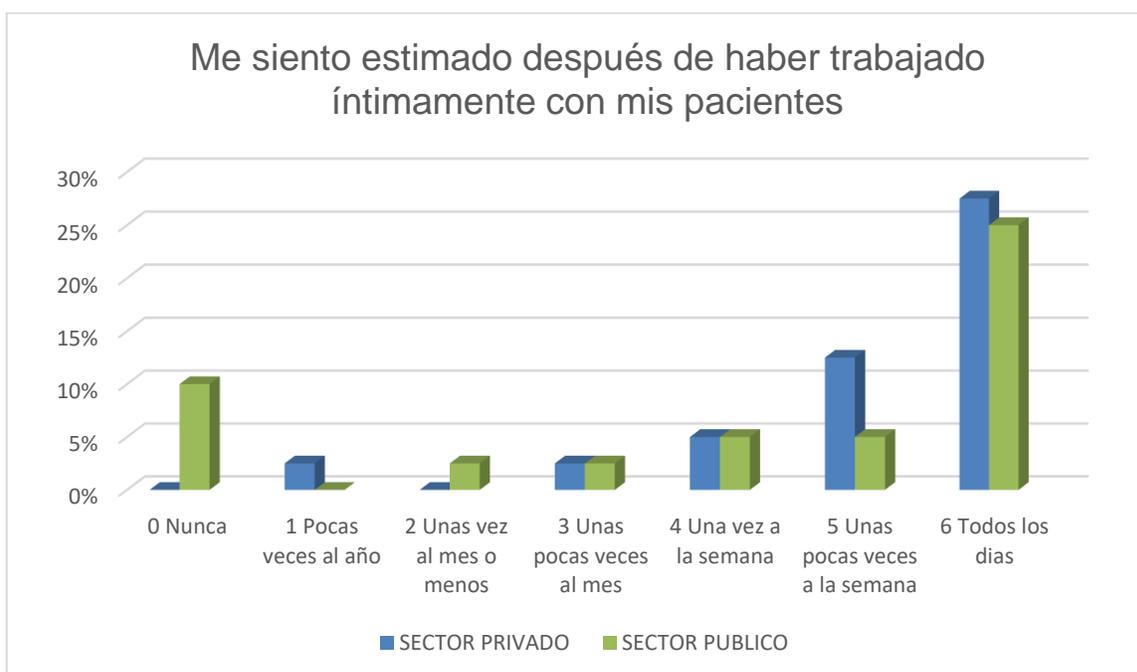
Tabla Nº 28.

Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	0	0%	4	10%
1 Pocas veces al año	1	2.5%	0	0%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	1	2.5%	1	2.5%
4 Una vez a la semana	2	5%	2	5%
5 Unas pocas veces a la semana	5	12.5%	2	5%
6 Todos los días	11	27.5%	10	25%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 28.



Interpretación: El 27.5% del personal del sector privado y el 25% del personal del sector público se sienten todos los días estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes, el 5% de ambos sectores una vez a la semana se sienten estimados por sus pacientes y el 10% del sector público nunca se sienten estimados por sus pacientes después de trabajar íntimamente con ellos.

Tabla Nº 29.

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	1	2.5%	0	0%
1 Pocas veces al año	1	2.5%	3	7.5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	0	0%
3 Unas pocas veces al mes	3	7.5%	2	5%
4 Una vez a la semana	0	0%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	3	7.5%	1	2.5%
6 Todos los días	12	30%	13	32.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 29.



Interpretación: Se puede observar que el 30% del personal de enfermería del sector privado y el 32.5% del personal de enfermería del sector público todos los días piensan que han conseguido muchas cosas valiosas en su trabajo, el 7.5% del sector privado y el 5% del sector público pocas veces al mes sienten que consiguen cosas valiosas en su trabajo y el 2.5% del sector privado siente que nunca consigue cosas valiosas en su trabajo.

Tabla Nº 30.

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	6	15%	6	15%
1 Pocas veces al año	4	10%	6	15%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	2	5%
4 Una vez a la semana	2	5%	2	5%
5 Unas pocas veces a la semana	4	10%	2	5%
6 Todos los días	2	5%	1	2.5%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 30.



Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 15% del personal de enfermería de ambos sectores nunca sienten que están al limita de sus posibilidades, el 5% de ambos sectores sienten que pocas veces al mes sienten que están al límite de sus posibilidades y de igual manera el 55 de ambos sectores sienten que una vez a la semana están al límite de sus posibilidades.

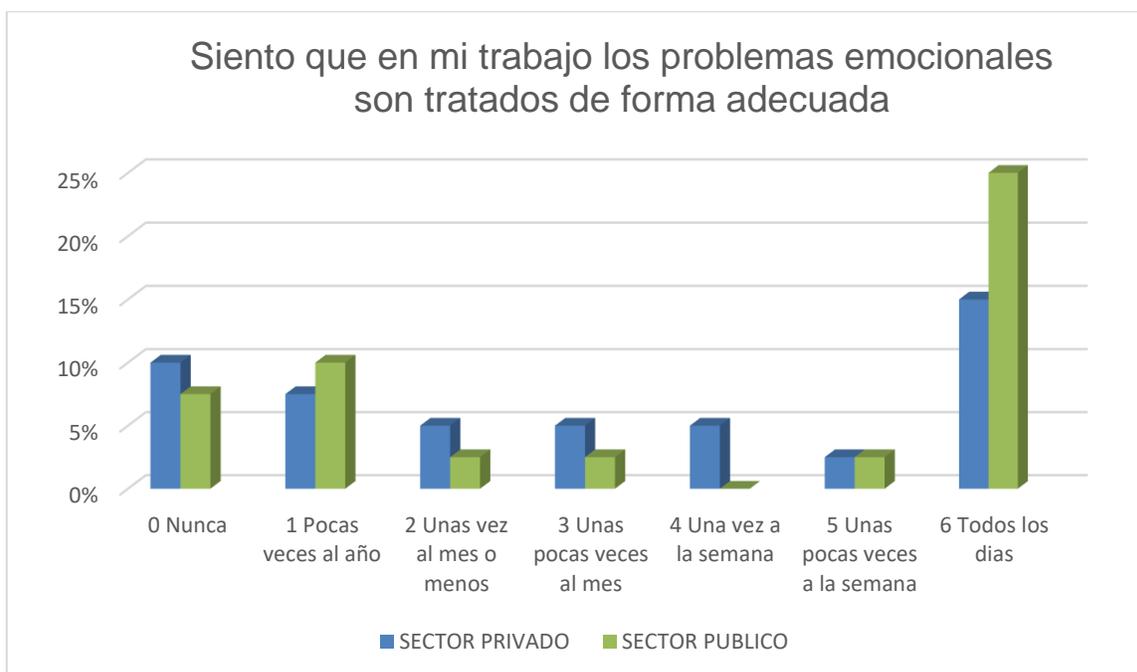
Tabla Nº 31.

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	4	10%	3	7.5%
1 Pocas veces al año	3	7.5%	4	10%
2 Una vez al mes o menos	2	5%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	2	5%	1	2.5%
4 Una vez a la semana	2	5%	0	0%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	1	2.5%
6 Todos los días	6	15%	10	25%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 31.



Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 15% del personal de enfermería del sector privado y el 25% del personal de enfermería del sector público todos los días sienten que los problemas emocionales son tratados adecuadamente en su trabajo, mientras que el 10% del sector privado y el 7.55 del sector público nunca piensan que son tratados de una manera adecuada.

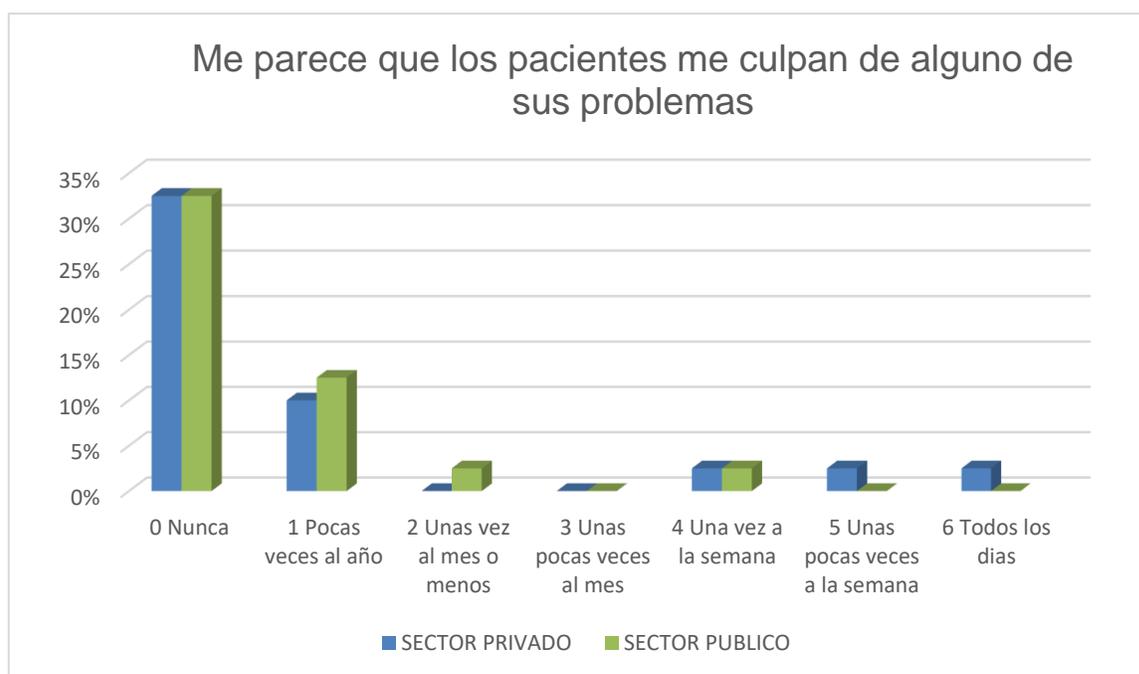
Tabla Nº 32.

Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Puntuaciones	Sector Privado		Sector Público	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Nunca	13	32.5%	13	32.5%
1 Pocas veces al año	4	10%	5	12.5%
2 Una vez al mes o menos	0	0%	1	2.5%
3 Unas pocas veces al mes	0	0%	0	0%
4 Una vez a la semana	1	2.5%	1	2.5%
5 Unas pocas veces a la semana	1	2.5%	0	0%
6 Todos los días	1	2.5%	0	0%
Total	20	50%	20	50%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas aplicadas en google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021.

Grafica Nº 32.



Interpretación: Podemos observar que el 32.55 del personal de enfermería de ambos sectores nunca sientes que los pacientes los culpan de algunos problemas que se presentan, el 2.5% de ambos sectores una vez a la semana sienten que los pacientes los culpan de algunos de sus problemas. Y el 2.5% del sector privado sienten que todos los días sus pacientes los culpan.

CONCLUSIONES

Al término de nuestra investigación nos permitimos expresar las siguientes conclusiones:

En virtud de lo estudiado podemos conocer que el 22.5% de nuestra población que trabaja en el sector privado resulto con un puntaje elevado del cuestionario de Maslach lo cual indica que presentan síndrome de Burnout. De nuestra población del sector privado el 97.5% es mujer que este nos habla que de toda nuestra población de este sector solo participo un hombre. De esta población el 20% estaba en un rango de edad de 20-30 años, se puede pensar que este rango de edad es menos vulnerable para este síndrome, pero vemos que fue todo lo contrario ya que los profesionales de enfermería jóvenes, muchas veces son de nuevo ingreso, no tienen mucha experiencia y la mayoría no tienen un centro de apoyo emocional que son hijos y esposo. El 10% de los profesionales de enfermería del sector privado tienen un rango de edad de 30-40 años, el 15% de 40-50, el 2.5% de 50-60, y el 2.5% de 60-70 años. Podemos ver que el personal del sector privado es más joven. De igual manera identificamos que el 30% de nuestra población es soltera, en donde vemos que el ser soltera es un factor de riesgo para poder presentar el síndrome, el 12.5% es casado, el 7.5% se encuentra en unión libre y 0% es divorciado y viudo.

El 32.5% es personal que labora en el turno de la mañana, podemos ver que hay mayor probabilidad de presentar el síndrome en este horario probablemente por la carga de trabajo que se genera, ya que como sabemos en este horario es donde el personal de enfermería tiene que cubrir más necesidades del paciente, como son el baño, en conjunto con el cambio de ropa y cambio de ropa de cama, el desayuno y la comida y la administración de medicamentos, entre muchas más actividades. El 2.5% labora en la tarde, el 2.5% en la noche y el 12.5% es de horario mixto una cantidad considerable del personal que posiblemente trabaje más horas que los horarios habituales y que de igual manera no tiene un horario fijo un factor que puede generar estrés y despersonalización.

Es importante mencionar que del sector privado ningún colaborador trabaja menos de 8 horas, esto puede ser una detonante para generar agotamiento por las horas que se labora, el 40% de los profesionales de enfermería labora 8 horas y el 10% labora 12 horas.

Dentro del análisis del profesional de enfermería que labora en el sector público podemos dilucidar que el 12.5% de esta población presento síndrome de Burnout del cual el 97.5% son mujeres, sabiendo así que solo un hombre que labora en ese sector participo en la investigación. El 15% tenía un rango de edad de 20-30 años, el 15% de 30-40 años, el 17.5% de 40-50 años y el 2.5% de 50-60 años, se puede notar que en este sector los rangos de edades son muy variados, sabiendo así que encuentras personal con poca experiencia y personal con mucha experiencia y así también personal de nuevo ingreso y personal que lleva muchos años trabajando ahí, destacando que la población más grande fue del rango de edad de 40 a 50 años.

Cabe mencionar que solo el 12.5% de esta población es soltera, el 25% es casada, sabiendo así que el ser casada disminuye la probabilidad de tener este síndrome, ya que el estar casado te genera un apoyo emocional y un mejor afrontamiento en este caso de problemas de trabajo o estrés del mismo. El 5% es divorciada, el 2.5% es viuda y el 5% vive en unión libre. Es importante señalar que el 22.5% labora en el turno matutino, el 15% en el turno vespertino y el 12.5% en el turno nocturno en donde vemos que no hay colaboradores trabajando en turnos mixtos una posibilidad menos a presentar el síndrome. De esta población el 7.5% labora 6 horas diarias, el 20% labora 8 horas diarias y el 12.5% labora 12 horas. El personal que trabaja menos tiene menos probabilidades de presentar agotamiento y estrés laboral, y en este sector podemos identificar que si hay personal que trabaja menos de 6 horas.

Lo anterior nos lleva a pensar que el personal que labora en el sector privado es más propenso a presentar este síndrome por sus diferentes riesgos que conlleva trabajar ahí, como son los horarios ya que estos son más amplios por ejemplo de 12 horas en comparación con los de sector público de 6 u 8 horas.

Por la misma naturaleza que conlleva el sector privado, tanto las autoridades como las personas a las que se prestan los servicios médicos estas tienden a exigir un servicio de mayor calidad que en el sector público, esto puede aumentar el estrés y agotamiento del personal de enfermería que trabaja en el sector privado porque los pacientes suelen ser muy demandantes con los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria.

En base a esto nos podemos dar cuenta que el sector privado tiende a tener mayor población de trabajadores de edades jóvenes, dándole una oportunidad a enfermeros recién egresados, pero por lo mismo se puede presentar un mayor porcentaje del síndrome de Burnout, ya que muchos de estos enfermeros no están acostumbrados a la carga de trabajo que existe y a la exigencia que demandan los mismo pacientes, en este sector pudimos notar que existe un turno mixto entre el personal de enfermería, que este conlleva en algunas ocasiones a trabajar 12 horas por turno y a ir rolando los turnos, un factor muy importante para presentar el síndrome. Una cantidad significativa de este personal tienen un rango de edad de 20 a 30 años lo que nos lleva a que son personas solteras que no tienen un apoyo emocional en su casa, hay que señalar que sus horarios de trabajo son más extensos lo cual genera más estrés y agotamiento laboral.

En algunas de estas instituciones del sector privado tienen muy en cuenta el alto porcentaje de este síndrome entre el profesional de enfermería, ya que no solamente causa una enfermedad mental si no que causa conflictos de comunicación entre el mismo profesional lo que conlleva a que baje la calidad con la que se atiende a los pacientes y al mismo tiempo la excelencia que se ofrecen estos hospitales por los que muchas de las veces se busca una atención. A pesar de que en muchas de estas instituciones del sector privado ofrecen servicios de salud mental a sus colaboradores para evitar este síndrome, muchos de ellos no saben identificar que sufren de estrés y agotamiento laboral, así como también normalizan estos sentimientos, por lo que no creen necesario acudir con un profesional de salud que los apoye a canalizar todos estos sentimientos y poder

controlarlos, lograr así un ambiente de comunicación, hospitalidad y compañerismo en los diferentes servicios hospitalarios.

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente.

ALTERNATIVA DE SOLUCION

PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA PREVENIR SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es un síndrome psicológico en 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.

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout:

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar.

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo

- Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral
- Formación continua dentro de la jornada laboral

1. DIAGNOSTICO

Se estudian los datos obtenidos de la encuesta aplicada a través de google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021 donde se ve reflejado que el 22.5% del personal de enfermería que trabaja en el sector privado y 12.5% del personal de enfermería que trabaja en el sector público tienen un puntaje elevado del cuestionario de Maslach lo cual indica que presentan síndrome de Burnout.

Aunque pudiera parecer que es bajo el porcentaje de personal de enfermería que presenta este síndrome, si no se atendiera a tiempo nos podríamos enfrentar a una pobre calidad en la atención al paciente, bajo desempeño laboral, fatiga emocional, ausentismo, apatía, aislamiento y un aumento de padecimientos depresivos en el mismo personal.

2. OBJETIVOS

- General

Prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del sector público y el sector privado.

- Específicos
 - Definir actividades que los profesionales de enfermería puedan aplicar en cualquier momento del día para relajarse.
 - Implementar estrategias para evitar que los profesionales de enfermería presenten cansancio emocional.
 - Explicar ejercicios sencillos para disminuir los niveles de estrés generados durante el trabajo.

3. DESTINATARIOS

Personal de enfermería del sector público y sector privado que participo en la encuesta “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería” realizada a través de google forms del 29 de octubre al 5 de noviembre del 2021. En el cual los resultados nos permitieron saber que el 22.5% del personal de enfermería del sector privado que tiene entre 20 y 50 años resultó positivo al síndrome y un 12.5% del sector privado resulto positivo al síndrome en un rango de edad de 20 a 50 años.

4. RECURSOS

- Humanos: Personal de enfermería del sector público y sector privado.
- Materiales: Material de apoyo didáctico como hojas, carteles, trípticos.
- Tecnológicos: Computadora, internet e impresora

5. ACTIVIDADES

Actividad N°1 Relajación de cara, cuello y hombros

- El objetivo de las técnicas de relajación es reducir el grado de activación física presente en el estrés y conseguir niveles profundos de relajación muscular a través de distintos ejercicios de tensión/relajación.
- Esta información se dará a conocer por medio de carteles con imágenes descriptivas que muestren los diferentes ejercicios de relajación. Se colocarán en los diferentes servicios en donde pudiera existir mayor estrés laboral.
- Se recomienda realizar estos ejercicios a la hora del descanso y en algunos tiempos libres que tenga el personal de enfermería.
- Procedimiento:

Pasos generales

Tensionar voluntariamente cada grupo muscular 3 ó 4 segundos y relajarlo después varios segundos (20-30 segundos). Prestar atención a las sensaciones de tensión y relajación que se generan.

Frente: Arrugar, ejerciendo tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de las cejas.

Ojos: Abrir y cerrar. Notar la tensión en los párpados y en el exterior de los ojos.

Nariz: Arrugar, ejerciendo tensión en el puente y los orificios.

Boca: Sonreír ampliamente (o abrir la boca lo máximo posible). Notar la tensión en los labios superior e inferior y en ambas mejillas. Después fruncir los labios.

Lengua: Presionar la lengua contra el paladar.

Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes.

Cuello y nuca: Hacer estiramientos del cuello hacia delante-atrás y derecha-izquierda (sin brusquedad).

Hombros: Elevar los hombros intentando tocarnos las orejas y después dejar caer.

Actividad N°2 Relajación de brazos, manos y piernas

- El objetivo de las técnicas de relajación es reducir el grado de activación física presente en el estrés y conseguir niveles profundos de relajación muscular a través de distintos ejercicios de tensión/relajación.
- Esta información se dará a conocer por medio de carteles con imágenes descriptivas que muestren los diferentes ejercicios de relajación. Se colocarán en los diferentes servicios en donde pudiera existir mayor estrés laboral.
- Se recomienda realizar estos ejercicios a la hora del descanso y en algunos tiempos libres que tenga el personal de enfermería.
- Procedimiento:

Pasos generales

Tensionar voluntariamente cada grupo muscular 3 ó 4 segundos y relajarlo después varios segundos (20-30 segundos). Prestar atención a las sensaciones de tensión y relajación que se generan.

Brazos y manos: Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos.

Piernas: Contraer primero los músculos de nalgas y muslos. Estirar después una pierna y después la otra levantando la punta del pie hacia arriba y notando la tensión.

Actividad N°3 Relajación de tórax, abdomen y región lumbar

- El objetivo de las técnicas de relajación es reducir el grado de activación física presente en el estrés y conseguir niveles profundos de relajación muscular a través de distintos ejercicios de tensión/relajación.
- Esta información se dará a conocer por medio de carteles con imágenes descriptivas que muestren los diferentes ejercicios de relajación. Se colocarán en los diferentes servicios en donde pudiera existir mayor estrés laboral.
- Se recomienda realizar estos ejercicios a la hora del descanso y en algunos tiempos libres que tenga el personal de enfermería.
- Procedimiento:

Pasos generales

Tensionar voluntariamente cada grupo muscular 3 ó 4 segundos y relajarlo después varios segundos (20-30 segundos). Prestar atención a las sensaciones de tensión y relajación que se generan.

Espalda: Echar el cuerpo ligeramente hacia delante, doblar los codos y tirar los brazos hacia arriba y atrás (sin apretar los puños), notando la tensión en la espalda.

Tórax: Inspirar inflando el pecho y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.

Estómago: Contraer el estómago. Después repetir empujando hacia fuera.

Actividad N°4. Técnicas de respiración

- El objetivo de esta técnica es combatir la respiración insuficiente o hiperventilación en los momentos de estrés ya que estos pueden afectar la circulación sanguínea y al mismo tiempo el insuficiente aporte de oxígeno a los músculos de todo el cuerpo.
- Esta técnica de respiración se dará a conocer por medio de trípticos que serán repartidos a todo el personal de enfermería en donde se explicara la técnica correcta de respiración diafragmática y consejos prácticos para llevarla a cabo.
- Se recomienda realizar estos ejercicios en pequeñas pausas que haga la persona cada que sienta estrés.
- ¿Cómo saber si nuestra respiración es eficaz?

Una prueba sencilla y rápida para saber si nuestra respiración es diafragmática, consiste en ponerse de pie y colocar una mano sobre el pecho y otra sobre el estómago. Durante un minuto, respire con normalidad. Observe sus manos, ¿cuál de ellas se mueve?

Si es la mano que está sobre el estómago, está realizando una respiración diafragmática.

Si es la mano que está sobre el pecho, la respiración es pectoral o superficial, que es menos eficaz y no contribuye a relajarnos.

- Procedimiento:

Podemos realizar un sencillo ejercicio para analizar y mejorar nuestra respiración. Deberá contar durante un minuto las veces que respira (entendiendo como respiración completa cada vez que inspira aire y lo saca).

- Inspire profundamente intentando desplazar el aire hacia el abdomen hasta que esté lleno (si le cuesta, hágalo llenando los pulmones).

- Aguante el aire durante un par de segundos.
- Saque lentamente todo el aire hasta que no le quede.
- Repita el ejercicio durante un minuto.

CONSEJOS PRÁCTICOS.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Inhale lentamente por la nariz. • No coja demasiado aire. • Mantenga unos tres segundos el aire en los pulmones. • Expúlselo con lentitud sacando todo el aire por la boca. La respiración pausada y controlada puede realizarse de varias maneras, no se fuerce y encuentre la que le resulte más cómoda. |
|---|

Actividad N° 5. Control cognitivo.

- El objetivo de esta actividad es dar a conocer las formas en las que podemos contrarrestar pensamientos negativos que causen estrés y de igual manera como identificarlos.
- Se llevarán a cabo talleres en donde el personal de enfermería pueda identificar los pensamientos que negativos que tienen día a día y se tomara conciencia de las consecuencias de estos mismos.
- Pasos a seguir:
 - ✓ Tomar conciencia de estos pensamientos.
 - ✓ Sustituirlos por una idea racional y objetiva.

Inferencia arbitraria: Sacar una conclusión sin pruebas suficientes. Normalmente son predicciones acerca del futuro o juicios de lo que piensan los demás de uno.

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Todo me saldrá mal”	“Pondré todo de mi parte para que todo salga bien”

Abstracción selectiva: Es prestar atención especial a aquellos hechos que corroboren la propia teoría distorsionada.

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Ellos se están burlando de la charla que estoy dando” “Los estoy aburriendo con mi clase y me van a criticar”	“A muchas personas les está interesando mi clase me enfocare en ellas”

Minimización y maximización: La persona minimiza sus logros o cualidades y maximiza sus errores

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Saqué 9 de promedio, debí de esforzarme más”	“Estoy orgullosa de mi promedio”

Sobre generalización: Consiste en sacar conclusiones generales a partir de un hecho particular

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Mi superior me ha dicho que tengo que cambiar un punto de mi conferencia. No hago nada bien, soy un inútil”.	“Mi superior me ha dicho que tengo que cambiar un punto de mi conferencia. Agradezco su comentario para poder mejorar mis conferencias.”

La personalización: La persona se responsabiliza de toda la situación atribuyéndose el papel de único culpable cuando las cosas no funcionan correctamente

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Si en esta conferencia la empresa no consigue más clientes será totalmente culpa mía y de mi mala actuación”.	“Daré todo de mi en esta conferencia para que salga bien.”

El pensamiento dicotómico: Es pensar en términos absolutos de todo o nada, como si fuera lo más natural del mundo.

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
“Si no hago esta conferencia perfecta todo se ira a la basura”.	“Tuve algunos errores en mi conferencia, pero salió muy bien”.

Actividad N° 6. Técnica de gestión del tiempo (Agenda personal).

- El objetivo de esta técnica es lograr una eficiente relación entre el esfuerzo realizado, el tiempo invertido y el resultado obtenido. Trabajar mejor y en menos tiempo.
- Se le invitara al personal a planificar sus actividades diarias en una agenda personal, mismas que se les obsequiara al final de los talleres informativos.

- **Pasos a seguir:**

La Técnica Consiste en planificar todas las actividades a realizar el día siguiente, tanto las de trabajo, como las de ocio y los descansos. Organizarlas según su prioridad (urgencia e importancia otorgada). Establecer unos horarios concretos para realizarlas. Al final del día valorar si se han realizado éstas y cómo han sido los resultados, así como el grado de satisfacción conseguido.

- **PREPARACIÓN**

Se precisa de un lugar tranquilo y una agenda convencional.

Paso 1: Identificar todas las actividades a realizar durante el día; por ejemplo, imaginar un día normal de trabajo: debe realizar la toma de signos al inicio del turno, realizar una valoración completa de mis pacientes, abrir hoja de enfermería y documentos necesarios, realizar administración de medicamentos, desayunar, cerrar hoja de enfermería.

Paso 2: Si se organiza según la prioridad y urgencia de cada actividad (1 más urgente a 7 menos).

Paso 3: Saber que no es necesario y que podemos omitir para prestar más atención a lo que si es necesario.

RECOMENDACIONES GENERALES.

La siguiente información se dará a conocer por medio de talleres virtuales en la plataforma de Google Meet, en las que se le invitara a todo el personal de enfermería que quiera asistir y por lo mismo se harán en el turno matutino y vespertino para más accesibilidad a la información.

Hábitos de vida saludables:

En general el estrés conlleva una aceleración en el ritmo de vida:

- Aumento de horas de trabajo frente a horas de descanso y de ocio.
- Disminución de la actividad física.
- Alteración en los horarios de sueño.
- Ingesta rápida y desequilibrada de alimentos.
- Consumo de sustancias estimulantes a fin de “estar más activo” (café o tabaco) frente a consumo de sustancias relajantes a fin de “parar la máquina” (alcohol, tranquilizantes).

Si estos malos hábitos persisten pueden dar lugar a enfermedades graves físicas (coronarias, digestivas...) y psíquicas (dependencia de sustancias, ansiedad, depresión...) y acabar con el organismo. Por ello es importante seguir los siguientes consejos para reducir a diario los efectos negativos del estrés

La alimentación

En general encontramos dos conductas alimentarias muy asociadas al estrés:

- La ingesta de productos azucarados (productos de pastelería, bebidas azucaradas gaseosas, etc.), ya que el azúcar ejerce un efecto tranquilizante. Normalmente se asocia al acto de “comer” algo mientras se trabaja.
- La ingesta de comida rápida, que suele ser una alimentación de mala calidad demasiado rica en grasas y que acaba creando problemas de colesterol, circulatorios, u otros.

¿Cómo se equilibra la alimentación?

- Comer razonablemente respecto al esfuerzo a realizar. La cantidad de alimentos y calorías que ingerimos debe ser proporcional al esfuerzo a

realizar y se tienen que tener en cuenta nuestras necesidades a lo largo del día.

- Regular los alimentos que se consumen: Eliminar en la medida de lo posible las grasas saturadas como las harinas, los azúcares y las bebidas gaseosas.
- Controlar (consumir moderadamente) la carne de cerdo y roja, los quesos y los hidratos de carbono (arroz, legumbres, papas), éstos es mejor consumirlos en el desayuno o comida por su larga digestión y su aporte calórico.
- Aumentar el consumo de: frutas, verduras, carnes magras (pollo) y pescado.

El sueño.

Una falta de sueño hace que:

- Se tengan más problemas de atención y memoria.
- Aumente la irritabilidad de la persona.
- Aumenten por tanto muy considerablemente los niveles de estrés. Algunas de las posibles causas del insomnio son:
- Demora de la hora del sueño por realizar otras actividades (ver televisión, charlar, trabajar, hacer deporte) cuando se debería estar durmiendo.
- Consumo de sustancias estimulantes (café, tabaco) o que alteran el sueño (alcohol) pocas horas antes de ir a dormir.
- Recordar acerca de problemas que no dejen concentrarse.
- Desajustes horarios por exceso de trabajo, viajes, etc.

¿Qué se puede hacer para combatir el insomnio?

- Intentar llevar horarios regulares de trabajo, comida y sueño durante por lo menos seis días (tiempo en el que el cuerpo se acostumbra a un ritmo).
- No tomar sustancias estimulantes ni tranquilizantes por lo menos unas 5 horas antes de ir a dormir.
- Intentar relajarse una hora antes de ir a la cama (tomar un baño caliente, escuchar música tranquila).

- No realizar justo antes actividades que requieran mucho esfuerzo físico o intelectual.
- No utilizar la cama para trabajar, sólo para dormir.
- Si no se puede dormir no esforzarse, esto puede dar el resultado contrario y aumentar el nerviosismo: tomar algo caliente, levantarse y practicar técnicas de relajación o hacer una actividad monótona/aburrida hasta que el sueño reaparezca.
- Intentar que el dormitorio esté a una temperatura adecuada (ni excesivo calor ni frío), en ausencia de luz o muy tenue y aislarse de posibles ruidos.

El ejercicio físico

¿Por qué es recomendable realizar deporte?

- La actividad física protege al cuerpo de las enfermedades: aumenta el tono muscular y nos previene de posibles lesiones, evita el sobrepeso.
- Aumenta la sensación de bienestar físico y psicológico por la liberación de endorfinas (sustancias que se encuentran en el cerebro y que provocan la sensación de bienestar).
- Disminuye el estrés, se descarga la adrenalina acumulada durante el día.
- Además, es una forma sana de divertirse y ayuda a dejar a un lado los problemas.
- La consecuencia es una sensación de mayor vitalidad y energía

Recomendaciones para facilitar la realización de una actividad física:

- No apuntarse a una actividad que no agrada, es preferible que se encuentre divertida (por ejemplo, apuntarse a un equipo de fútbol semanal, clases de baile o alguna actividad dirigida que pueda gustar).
- Intentar ir acompañado de alguien, ya que el compromiso de ir es mucho más fuerte cuando se realiza la actividad en compañía.
- Darse recompensas por el esfuerzo (por ejemplo, ir al cine, alguna salida de fin de semana).

6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Del	Del	Del	Del	Del
	03/10/2022	10/10/2022	17/10/2022	24/10/2022	31/11/2022
	al	al	al	al	al
	07/10/2022	14/10/2022	21/10/2022	28/10/2022	04/11/2022
Se invitara al personal de enfermería a que participen y se inscriban en el programa de salud y se les hará mención de que al término se les obsequiara un reconocimiento y agenda personal.					
Colocar carteles con las técnicas de relajación corporal en todos los servicios necesarios.					
Se entregarán a todo el personal de enfermería trípticos informativos sobre la respiración diafragmática.					

<p>Se darán talleres acerca de cómo canalizar sus pensamientos negativos.</p>			
<p>Se darán talleres sobre recomendaciones generales para prevenir el síndrome de Burnout.</p>			
<p>Se les realizara una evaluación y se les pedirá que realicen un pequeño escrito de cómo les ha ayudado las actividades y de igual manera se les hará entrega de sus obsequios.</p>			

7. EJECUCIÓN

- Se llevará a cabo la invitación a formar parte del programa de salud al personal de enfermería por medio de carteles.
- Se colocarán carteles sobre ejercicios de relajación contra el estrés laboral en todas las áreas en las que los enfermeros puedan visualizarlos y llevarlos a cabo, como en la central de enfermería, el área de descanso etc.
- Se entregarán trípticos informativos sobre la técnica correcta de la respiración diafragmática a los participantes del programa y se les pedirá que lo pongan en práctica en los momentos en las que identifiquen tener estrés laboral.
- Se realizarán talleres a cerca de como canalizar los pensamientos negativos y sobre recomendaciones generales para prevenir estrés y sus complicaciones.
- Se realizará una evaluación del programa con todos los participantes y se les pedirá que realicen un pequeño escrito sobre cómo se han sentido realizando estas recomendaciones del programa a si mismo se les obsequiara una constancia y una agenda personal.

8. EVALUACIÓN

Se realizará un test para valorar si este programa de salud fue de ayuda para disminuir el estrés laboral y contrarrestar los pensamientos negativos del personal de enfermería. El cual será el siguiente:

- 1° ¿Qué piensas de los carteles con técnicas de relajación?
- 2° ¿Te parecieron funcionales? ¿Por qué?
- 3° ¿Te ayudaron a disminuir el estrés?
- 4° ¿Los carteles estaban colocados en lugares útiles y visibles?
- 5° ¿Pudiste entender el tríptico en el que se daba a conocer la técnica de respiración diafragmática?
- 6° ¿Utilizaste la técnica en algún momento? ¿Cuándo?
- 7° ¿Se la recomendarías a alguien más? ¿Por qué?
- 8° ¿Crees que los talleres que se te otorgaron te ayudaron para tener un mejor manejo de tus pensamientos negativos y para realización un cambio en tus hábitos de vida? ¿Por qué?

9° ¿Te fue de utilidad la agenda personal para planificar tus actividades diarias? ¿Por qué?

10° ¿Qué opinas de la implementación de este programa de salud?

OBSERVACIONES _____

9. CONCLUSIONES

Con base en el desarrollo del programa de salud esperamos prevenir las complicaciones que pueda presentar personal de enfermería que están expuestos a estrés laboral, al mismo tiempo que el personal reconozca y sepa cómo actuar al momento de presentar sintomatología que nos indique síndrome de burnout.

De igual manera tratamos de minimizar las complicaciones de este síndrome poniendo en práctica diferentes actividades que nos ayuden a disminuir el estrés laboral, los pensamientos negativos y la mala organización del personal de enfermería, lo cual pudiera ocasionar una mala calidad de atención al paciente.

Aunque sabemos que mucho de ese personal tiene que realizar una atención integral al paciente y esto consume la mayor parte de su tiempo, tratamos de que las actividades y ejercicios que implementamos en este programa sean fáciles, prácticos y se puedan llevar a cabo en cualquier momento del día, sin necesidad de utilizar instrumentos o aparatos que compliquen más su realización.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y humanismo en la salud*. 2015; 2 (3): 116-122
- Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 112.
- De las Cuevas C, González JL, De la Fuente JA, et al. Burnout y reactividad al estrés. *Rev. Med. Univ. Navarra*. 1997; 41:10-18
- Caballero M, Bermejo F, Nieto R, et al. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. 2001; 27(5): 313-317
- Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Dialnet*. 2017; 7 (3): 65-69
- Rodríguez G, Oviedo Z, Vargas S, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. [Internet]. Argentina: Fundamentos en Humanidades, 2009 [consultado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>
- Miranda L, Monzalvo H, Hernández C, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. [Internet]. Hidalgo, México; 2016 [consultado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
- Espinosa Z, Zarate G, Fernández G. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? Ciudad de México: ENEO 2018 consultado octubre 2021]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458>
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. [Internet]. Madrid: Facultad de Medicina. [consultado octubre 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/es/>
- Chico B, Jiménez L, Sánchez J, et al. Burnout y síndrome metabólico en enfermeras: un estudio observacional [Internet]. *Int J Environ Res Salud*

Pública; Junio 2019 [consultado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603913/>

- Rendón M, Peralta P, Hernández V, et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Scielo. 2020; 19 (59).
- Aldrete R, Navarro M, González B, et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Scielo. 2015; 17 (52).
- Mercedes M, Souza D, Iracema L, et al. Síndrome de Burnout y adiposidad abdominal en profesionales de enfermería de Atención Primaria [Internet]. Brazil: Scielo; 2016 [consultado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/prc/a/gCW4DzQc9ctM7cRYLKWSW5K/?lang=en#>
- Gómez D, Sesma S, Becerril M, et al. Sistema de salud de México [Internet]. México; 2011 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- Organización panamericana de la salud. Perfil del sistema de servicios de salud México [Internet]. 2010 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf
- Sanchez S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. Dialnet. 2014; 4 (4) : 115-125
- Colmenares T, Acosta M, Cárdenas A, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de México. [Internet]. 2018 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
- Díaz I, Vásquez M, Martínez A, et al. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. [Internet]. 2015 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf

- Sánchez A, García A, Galicia, F, et al. Agotamiento profesional en personal de Enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2010 Agosto. [consultado noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101d.pdf>
- Rivas E, Barranza M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales [Internet]. México: ENEO; 2018 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/495>
- SEGOB. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. [Internet]. México: Diario Oficial de la federación; 2018 [consultado noviembre 2021]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- Saborío M, Hidalgo M. Síndrome de Burnout [Internet]. Costa Rica: Scielo; 2015 [consultado octubre 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- IMSS. Estrés laboral [Internet]. México: Gobierno de México [consultado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Rodríguez S. Cuestionario – Burnout [Internet]. 2017 [consultado octubre 2021]. Disponible en: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. 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.
2. Subescala de despersonalización. 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.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que 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. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

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.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	