



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERIA

**NIVEL DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

L.E. MARÍA ISABEL GONZÁLEZ BAJONERO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CUERNAVACA, MORELOS ABRIL 2019

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** la oportunidad de terminar el presente proyecto que me permite poder culminar con una titulación muy anhelada.

A **mis padres QPD**, quienes me dieron la vida y esa hambre de seguir adelante aun en las adversidades.

A **mi esposo amado** fuente inagotable de amor y apoyo incondicional, gracias Máximo Sámano Sánchez.

A **mis hijos adorados** a quienes me es imposible fallarles y quienes me motivan a ser mejor cada día Marissa Yeredith y Máximo Iván los amo.

A **mis hermanos queridos** quienes siempre me han dado su cariño y apoyo.

A **mis amigas del alma y colegas** que siempre me echaron porras para continuar y no desertar en momentos difíciles, Minerva Barrera, Norma Gutiérrez, América Castañeda, Virginio Estrada, Ericka Conde.

A **mis Maestras** a quienes les reconozco y agradezco infinitamente que siempre me apoyaran y me motivaron a concluir esta Maestría, Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime, Dra. Clara Irene Hernández Márquez y Mtra. Socorro Fajardo Santana, gracias Dios las Bendiga siempre y permita sigan apoyando a mas compañeros en esta noble y hermosa tarea.

RESUMEN

El síndrome de desgaste profesional es frecuente en las profesiones asistenciales y de contacto interpersonal; en su génesis intervienen, entre otros, factores de índole laboral. En el personal de enfermería se caracteriza, específicamente, por cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Por tal motivo, en el presente trabajo se pretende determinar el nivel de desgaste profesional y su prevalencia en el personal de enfermería, a través de la implementación de un instrumento tomando en cuenta el entorno o la situación que permita al personal de enfermería manejar el Síndrome de Desgaste Profesional.

Se realizó un estudio cuantitativo transversal y observacional mediante la aplicación de un instrumento (Escala de Maslash) al personal de enfermería del Hospital del niño morelense, para ello se fundamentó el presente protocolo en el modelo de enfermería de Dorothea Orem ya que es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras a partir de su propio autocuidado, la teoría de Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

SUMMARY

The syndrome of professional burnout is frequent in the care and interpersonal care professions; in its genesis intervene, among others, factors of a labor nature. In the nursing staff it is characterized, specifically, by emotional fatigue, depersonalization and absence of personal fulfillment. For this reason, this paper aims to determine the level of professional burnout and its prevalence in nursing personnel, through the implementation of an instrument taking into account the environment or situation that allows nursing staff to manage the syndrome of Professional Wear.

A cross-sectional and observational quantitative study was carried out by applying an instrument (Maslach Scale) to the nursing staff of the Morelense Children's Hospital, for which the present protocol was based on Dorothea Orem's nursing model since it is used as a means To organize the knowledge, skills and motivation of nurses from their own self-care, Orem's theory contemplates the self-concept as the totality of an individual (including physical, psychological and spiritual needs), and the concept taken care of as the totality of activities that an individual initiates to maintain life and develop in a way that is normal for him.

Contenido

RESUMEN	3
1. Introducción	6
2. Planteamiento del problema	7
3. Objetivos.....	8
3.1 Objetivo general.....	8
3.2 Objetivos específicos	8
4. Justificación	9
5. Marco Teórico.....	10
5.1 Antecedentes	10
5.2 Fundamento.....	18
6. Metodología.....	34
6.1 Tipo de estudio	34
6.2 Población y muestra	34
6.3 Procedimiento.....	35
6.4 Instrumento.....	35
7. Aspectos éticos de la investigación	37
8. Resultados.....	39
9. Conclusiones	47
10. Discusión.....	49
Referencias bibliográficas.....	51
ANEXOS	57
Cronograma de actividades	58
Instrumento de medición.....	58
Consentimiento informado.....	61
Operacionalización de las variables.....	63
Propuesta de intervención.....	66
Votos aprobatorios.....	73

1. Introducción

El Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) es un problema de salud laboral que afecta al personal de salud y específicamente al de enfermería, debido a la cercanía que llega a tener con los usuarios de los servicios de salud.

Parte de las metas de este proyecto, es conocer el grado de desgaste profesional existente en el personal de enfermería del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense, tomando en cuenta el entorno o la situación que permita al personal de enfermería manejar el SDP en sus tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es por ello que en este documento se presentan los resultados de una evaluación en este personal, lo que permitirá realizar una propuesta de autocuidado y apoyo institucional para disminuir la presencia de este síndrome.

Para el hospital es importante mantener un ambiente laboral saludable que se traduzca en calidad de la atención y satisfacción del usuario interno y externo para lo cual se llevó a cabo un estudio cuantitativo transversal y observacional en un Hospital de tercer nivel de atención; siendo el objeto de estudio el personal de enfermería, se utilizó un cuestionario auto administrado que constó de presentación, datos generales y específicos (escala de Maslash).

La enfermería es la ciencia dedicada al estudio de los cuidados de la salud y como tal debe ser un ejemplo en sus profesionales a mantenerse saludable de una manera integral mediante el autocuidado.

2. Planteamiento del problema

El Síndrome de Desgaste Profesional repercute de manera directa en el personal de enfermería, en la satisfacción laboral y las relaciones interpersonales, afectando la atención que se otorga a los pacientes pediátricos y sus familiares, en un hospital de tercer nivel del Estado de Morelos. Es importante conocer el nivel del Síndrome de Desgaste Profesional que se presenta en el personal de enfermería; de tal manera que se pueda implementar una intervención educativa que ayude a manejar de manera adecuada y acertada el Síndrome de Desgaste Profesional, coadyuvando a mejorar las relaciones interpersonales y la insatisfacción laboral, ya que las enfermeras (os) víctimas de este síndrome, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas (os) profesionalmente.

Dentro de la gestión de enfermería, el principal motivo que mueve a los profesionales, es otorgar cuidado enfermero de calidad y este se dará de mejor manera en medida que mayor satisfacción laboral presente el personal de enfermería, beneficiando a los pacientes pediátricos que se atienden en esta institución. Es importante resaltar que el personal de enfermería, en quienes 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 incidencia.

A su vez, en la actualidad, el número de enfermeras que laboran en más de un trabajo se ha incrementado, condicionando con este fenómeno cansancio crónico, Síndrome de Desgaste Profesional y un incremento en el ausentismo no programado, el cual no siempre se

puede suplir, de tal manera que se condiciona una mayor sobrecarga de trabajo en el personal que asiste de manera regular a laborar.

Por todo lo antes expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de Desgaste Profesional que tienen las enfermeras en un hospital de tercer nivel de atención?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar el nivel de Desgaste Profesional en el personal de enfermería, durante el primer semestre de 2019 en un hospital de tercer nivel de atención.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar en que turno el personal de enfermería del Hospital del niño y adolescente morelense manifiesta mayor nivel de Desgaste Profesional.
2. Determinar la prevalencia de Desgaste Profesional de acuerdo al número de empleos.
3. Determinar la prevalencia de Desgaste Profesional en el personal de enfermería de acuerdo al sexo.
4. Determinar la prevalencia de Desgaste Profesional en el personal de enfermería de acuerdo al estado civil.
5. Proponer una intervención educativa que ayude a disminuir el Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de enfermería.

4. Justificación

Es importante conocer el nivel de Desgaste Profesional del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención para poder atender de manera pronta este Síndrome evitando que el personal llegue a presentarlo como una respuesta al estrés laboral crónico, ya que está comprobado que este Síndrome se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son otras personas y se caracteriza por tener tres dimensiones: el agotamiento personal, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo. Conocer oportunamente el nivel de Desgaste Profesional nos dará la oportunidad de atender a las enfermeras que se encuentran dentro de alguna de sus diferentes dimensiones dado el nivel en que se encuentran por lo que se propondrá una intervención educativa que permita disminuirlo trayendo como consecuencia elevar la calidad de atención que se otorga a los pacientes que en este hospital se atienden, favoreciendo al mismo tiempo un incremento en la calidad de vida del personal y en la atención al paciente, ya que podría estar relacionado con la motivación humana, la cual surge de las necesidades del ser humano de una mejor calidad de vida. Se obtiene satisfacción en el trabajo cuando hay un reconocimiento por la labor realizada, cuando el trabajador sabe hacer bien el trabajo y le gusta lo que hace, cuando hay seguridad e identificación su grupo de trabajo y su labor es útil a la sociedad a la que pertenece.

El laborar en un ambiente sano también beneficia al Hospital dado que la productividad aumentara al mejorar las relaciones interpersonales.

5. Marco Teórico

5.1 Antecedentes

La organización mundial de la salud define estrés como: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. El estrés, forma parte de nuestra vida moderna, afectando a la salud, bienestar psicológico y rendimiento profesional.

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

Un estudio en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana presento los siguientes resultados: Las características sociodemográficas de los participantes se distribuyen así: El 90% pertenecen al sexo femenino; el 53% son solteros, el 22% casado y el 20% se encuentran en unión libre; el 54% tiene menos de 28 años; el 42% aún no tiene hijos, el 59% tienen menos de 6 años de experiencia laboral, 66% trabaja 8 horas o más al día, 65% brinda cuidado a 11 o más pacientes al día, el 27% posee simultáneamente dos empleos, el 85% tiene contratación laboral directa, 61% trabaja en una institución pública. Los enfermeros encuestados de la Orinoquia, mostraron una prevalencia de síndrome de Burnout del 16%; la distribución según el

área de trabajo evidenció que laborar en atención hospitalaria genera una prevalencia del 25,5%, mientras que los enfermeros que trabajan en áreas diferentes presentan una prevalencia de 6,1%. El 42% de los enfermeros que laboran en atención hospitalaria presentaron un alto cansancio emocional, el 38% una alta despersonalización y 30% elevada falta de realización personal. Los enfermeros de otras áreas presentan proporciones más bajas en las tres dimensiones: cansancio emocional (20%), alta despersonalización (26%) y falta de realización personal (24%) (Gutiérrez-Lesmes 2016).

Se realizó un estudio sobre prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia la caracterización de la población estableciendo las variables sociodemográficas que se relacionan con la aparición del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, usando una ficha sociodemográfica que comprendía 18 preguntas, las cuales pertenecen a un grupo de factores psicosociales contenidos dentro de la clasificación de factores de riesgo psicosocial según el Comité Técnico conformado por la OMS y la OIT. Dicho comité agrupa los factores de riesgo psicosocial en factores personales, factores propios de la tarea, factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo y factores de la estructura de la organización.

Los resultados obtenidos en cuanto a factores personales de los profesionales, mostrando que de las 22 personas seleccionadas un 86,4% corresponde al género femenino y un 13,6% al género masculino. Respecto a la edad se obtuvo una edad mínima de 24 años y máxima de 56 con una media de 39.22. Por grupos etarios, el 36,4%

de las enfermeras(os) tienen entre 20 a 30 años, un 22.7% se encuentra entre los 41 y los 50 años de edad, porcentaje que se repite para el grupo de edades entre los 51 y 60 años; finalmente un 18.2% de la población se encuentra en el grupo de edad de 31 a 40 años. En cuanto al estado civil un 40,9% son casadas(os), y el mismo porcentaje corresponde para el estado civil soltera(o), un 13.6% viven en unión libre y un 4.5% son separados.

Respecto al Síndrome de Desgaste Profesional, se obtuvo que de los 22 profesionales que participaron en el estudio, solo 2 lo presentaron, correspondiendo al 9,1% de la población, el 90,9% restante no lo presentan, sin embargo, la mayoría de enfermeras (os) muestran afectación en alguna de las dimensiones correspondientes al Síndrome de Desgaste Profesional.

Se muestran las frecuencias obtenidas para cada una de las categorías así como los porcentajes correspondientes. Se evidencia que para la variable de Agotamiento Emocional el mayor porcentaje se encuentra en medio con 40.9%, seguido de bajo con 36.4% y 22.7% para la categoría de alto; lo cual da a conocer que el 63,6 % de los profesionales se encuentran con agotamiento emocional bien sea medio o alto. Por otro lado, en cuanto a la variable de Despersonalización, se obtuvo que un 68,2% de los profesionales se encuentra en la categoría de bajo, un 18,2% tienen despersonalización alta y un 13,6% corresponde a despersonalización media. Respecto a la realización personal del profesional de enfermería de la institución hospitalaria, se encontró que el 72.7% cuenta con niveles de realización personal alto, seguido de 18,2% con medio y un 9,1% con

bajos niveles de realización personal (Álvarez Verdugo, Lina Patricia 2012)

Durante el periodo de estudio se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería de los hospitales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE. Con respecto al sexo, 93.8 % fueron mujeres y 6.2 % hombres. La media en la edad fue de 37.8 ± 9.4 años. En cuanto al estado civil 44.3 % estaban casadas; 29.3 % solteras; 18.4 % vivían en unión libre; 5.6 % eran divorciadas y 2.5 % viudas. El 79.2 % tenía hijos; de estas, 27.6 % tenía un hijo, 43.9 % dos hijos, 23.7 % tres hijos. La distribución del personal según el servicio en el hospital fue la siguiente: 18.7 % en Urgencias; 18.5 % Hospitalización; y 8.6 % Consulta Externa, mientras que la minoría se encontraba en los servicios de Quimioterapia, Endoscopia y Terapia Intensiva Neonatal. Con respecto a la distribución por turno el 32 % perteneció al turno nocturno; el 29.4 % al turno matutino; 20.2 % al turno especial y el 18.4 % al turno vespertino. El promedio de años de experiencia laboral fue de 15 ± 9.1 años. Por conglomerados el grupo de 0 a 5 años fue el 17.57 %; de 6 a 10 años el 19.62 %; entre 11 y 15 años el 18.31 %; y de 16 a 20 años el 14.01 %. La proporción de personal con Síndrome de Burnout evaluada con el instrumento MBI fue de 33.8 % (181 de 535), de los cuales el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de Burnout. A partir de los indicadores establecidos por la escala Maslach se encontró que el 44.1 % presentaba agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización, y 92.9 % baja realización personal. En cuanto al análisis bivariado que se realizó se encontraron los siguientes resultados: en relación con el sexo, el estado civil y el turno no hubo

una diferencia significativa para tener Burnout; no obstante, en relación con la edad, el servicio en el que la enfermera trabajaba (si su carga laboral implicaba un mayor estrés) y faltar de manera injustificada mostraron diferencias significativas. En cuanto a las diferentes dimensiones del Burnout, el agotamiento emocional tuvo una mayor proporción entre las enfermeras con este síndrome (44.1 % frente a 10.3 %); respecto a la despersonalización, también fue mayor en las enfermeras con Burnout (56.4 % frente a 22.6 %); por último, en la realización personal se tuvo también una mayor proporción (92.9 % frente a 59.1 %); todas fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$) (cuadro II). Un 14.3 % trabajaba para alguna otra institución, mientras que el resto solo prestaba sus servicios a una sola (cuadro III). Respecto al medio de transporte, 47.2 % recurría al transporte colectivo, 37 % usaba automóvil particular, 4.4 % taxi y otro 4.4 % iba a su trabajo a pie. En cuanto al tiempo de traslado de su casa al hospital, el 26.5 % se tomaba menos de 15 minutos; el 32.1 % entre 16 y 30 minutos; un 8.8 % entre 31 y 45 minutos; el 11.1 % de 46 a 60 minutos, el 7.1 % de 60 a 90 minutos, el 8.6 % de 91 a 120 minutos y el 5.6 % más de dos horas. El 19.1 % consideró que el ambiente laboral era desfavorable; un 56.8 % dijo que los insumos no eran suficientes; por otra parte, 53.4 % estableció que el ausentismo de sus compañeras afectaba mucho su rendimiento; 16.5 % mencionó que le afectaba poco y el 30.1 % dijo que no le afectaba en nada. Por último, 71.3 % consideró necesario contar con un espacio digno para descansar. (Miranda, 2015)

La prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesionales es variable, por ejemplo en un hospital cardiológico monográfico de la Comunidad de Madrid se realizó un estudio del Síndrome de Desgaste Profesional a enfermeras y auxiliares de enfermería de la unidad de hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC), los resultados mostraron una prevalencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional y fueron las mujeres quienes mostraron niveles más altos en esta dimensión, por otro lado las auxiliares de enfermería se detectaron puntajes más altos en despersonalización con 31 % y el 38.5% presentó bajo grado de realización personal; sin embargo, las enfermeras de áreas de cuidados críticos presentaron puntajes más elevados en esta dimensión (Díaz, 2005).

En Francia, Poncet *et al.*,(2007), estudiaron una muestra amplia y representativa con 165 unidades de cuidados intensivos con 2,392 participantes, encontraron que 28.4% presentó niveles graves del Síndrome de Desgaste Profesional, y 60% presentaron niveles altos por lo menos en una de las dimensiones, además de manifestar el deseo de cambiar de profesión. Pera y Serra-Prat (2002), realizaron un estudio con el personal de un hospital de segundo nivel y encontraron que el *SDP*, estuvo presente más en hombres que en mujeres, 13.9% presentó un grado elevado en la dimensión de cansancio emocional, 11.1% en despersonalización y 6.6% en baja realización personal; el 27% mostró un grado alto del *SDP* por lo menos en una de las tres dimensiones.

En los Estados Unidos el Síndrome de Desgaste Profesional ha sido estudiado ampliamente, Aiken *et al.*, (2002) encontraron en una

muestra de 10,000 enfermeras de hospitales de Pensylvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses. En cuanto al agotamiento emocional las enfermeras tienen 2.29% más probabilidades de mostrar alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes. Otro dato relevante es el aumento de la mortalidad en los pacientes, la probabilidad se incrementó en 7% por cada paciente extra que se asignó por enfermera, lo que estableció claramente que la relación Síndrome de Desgaste Profesional y la insatisfacción laboral aumentan con la carga de trabajo. En Canadá, Tourangeu *et al.*, (2007) realizaron un estudio sobre la relación entre el Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras y la mortalidad de los pacientes después de 30 días de su ingreso, encontraron niveles moderados de este Síndrome y se relacionaron de forma significativa con la tasa de mortalidad, la cual disminuyó cuando se contaba con enfermeras de mayor nivel académico y una adecuada dotación de personal. Solano *et al.*, (2002) realizaron un estudio en enfermeras de cuidados críticos, en el cual detectaron niveles bajos de Síndrome de Desgaste Profesional, sólo 1.9% presentó niveles altos en las tres dimensiones.

Los escasos estudios realizados en México sobre el Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras, se han llevado a cabo en el segundo nivel de atención y los resultados son inconsistentes: De los Ríos *et al.*, (2007) encontraron niveles de Síndrome de Desgaste Profesional variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, con mujeres mayores de 30 años, casadas y con

menos de 15 años de ejercer la profesión, además de atender más de 20 pacientes por jornada. En ese mismo sentido Palmer *et al.*, (2007) llevaron a cabo un estudio en dos hospitales en el cual encontraron una prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional de 6.79% en ambos hospitales, sin embargo, es importante considerar que en los dos grupos se detectó que 10.6% presentó niveles altos en la dimensión agotamiento emocional, 6% alto grado de cinismo y 11.7% alto grado de pérdida de realización profesional. Por otro lado, Martínez y López (2005), encontraron que el agotamiento emocional fue mayor en hombres (63.4%) que en mujeres (24%) y tanto en subescalas, como en escala global, hubo una correlación negativa con la edad.

Cabrera *et al.*, (2005) realizó un estudio en donde 94% fueron mujeres y 42% de los encuestados trabajaba en el turno matutino y encontró que 40% presentó agotamiento emocional, 32% despersionalización y 50% mostró desinterés por el trabajo. (Rodríguez García, 2009).

Un estudio realizado vía internet, para comparar las prevalencias del Síndrome de Desgaste Profesional en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México, identificó una prevalencia en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2 %.

5.2 Fundamento

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Orem proporciona un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Es cuestión de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de enfermería, considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado
- La teoría del déficit de autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

La teoría de los sistemas de enfermería proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica,

prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado.

Naturaleza del autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

La teoría de Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- 1) Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- 2) Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- 3) Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- 4) Prevención de la incapacidad o su compensación.
- 5) Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y

sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Sin embargo, los avances científicos y tecnológicos exigen la capacitación permanente y especializada de los profesionales de enfermería. Con ello se busca proporcionar habilidades que estimulen la formación integral necesaria para brindar un cuidado de calidad al enfermo.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área (Salazar 2007).

Fundamentos de proceso de intervención

La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado.

La Intervención Psicosocial es una disciplina que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas. Un principio que se deriva de ella es:

El principio de emancipación. El camino teórico hacia el bienestar tiene un recorrido largo; la preocupación por descubrir la fuente del desasosiego y la infelicidad forma parte de la propia entraña de la ciencia social y alcanza rango de tradición teórica a lo largo del siglo XIX.

Las aspiraciones morales que marcaron el quehacer teórico de los maestros de la ciencia social sirven para señalar las metas y para identificar los valores que rigen hoy el quehacer de los profesionales. Las aspiraciones morales de la ciencia social. La aspiración moral de la Psicología se centra en abrir caminos que hagan capaces (competentes) a personas, grupos, comunidades y hasta sociedades de conducirse hacia la consecución del bienestar. - El bienestar como supuesto previo de la Psicología, como objetivo, como meta de su quehacer tanto en su vertiente teórica como aplicada; tanto en su dimensión básica como en su labor de intervención, ha de dirigirse hacia el incremento de la calidad de vida.

El Síndrome de Burnout

El Síndrome de *Burnout*, se considera como una entidad patológica, producto del estrés crónico propio de profesiones que prestan servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia.

Se considera un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un

efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales.

Antecedentes del síndrome de desgaste profesional

Dentro del marco teórico se hizo un recorrido sobre las distintas teorías que son de especial interés para esta investigación. En primer lugar se presenta una breve reseña de la revolución industrial por tratarse del fenómeno clave que nos ha conducido paulatinamente al actual contexto laboral. Seguidamente se hace una descripción del término *trabajo*, definiendo claramente este concepto, ya que es la actividad específica en la que nos interesa identificar el problema de investigación. Una vez planteado objetivamente el concepto de trabajo, se continúa con las principales teorías de la motivación que nos aportan el elemento de consideración *subjetiva* del trabajo por parte del individuo. Es por ello que se hace mención a las teorías de Maslow y McClelland las cuales ofrecen la explicación sobre la necesidad de *autorrealización* y nos ayuda a comprender la *ausencia o falta de realización* en el individuo que es un indicador de interés para este estudio. Una vez presentada la motivación en el trabajo como el principal factor que impulsa la conducta del individuo para satisfacer sus necesidades nos encontramos ante los elementos que el mismo debe enfrentar en ese proceso de satisfacción de necesidades, y en el cual interviene notablemente el estrés humano; específicamente el referido al ámbito laboral. Esto dará paso a entender la teoría sobre desgaste profesional, el cual es un tipo de estrés que se presenta como un *síndrome* vinculado al área laboral de la persona. En este último apartado del marco teórico se ofrece una

definición del síndrome de desgaste profesional, se presentan las causas que originan su presencia, se hace mención a las situaciones que conllevan a él, y, por tratarse de un *síndrome*, entendido como el conjunto de síntomas característico de una enfermedad que en este caso se refiere a un estrés crónico padecido por individuos con motivo de su trabajo, se indicarán esos síntomas a través de los cuales puede identificarse si una persona lo padece, lo cual es de especial relevancia para llevar a cabo la medición del nivel del síndrome en la muestra de profesionales que se propuso en esta investigación.

Síndrome de desgaste profesional y trabajo

La revolución industrial trajo consigo un proceso de especialización, que permitió una mayor productividad en el trabajo, pero concomitantemente ha producido como consecuencia el aburrimiento dentro del ámbito laboral, debido a tareas rutinarias, pérdida de sentido de realización, autonomía e importancia individual (Strauss,1981), ya que la especialización implica la fijación y determinación de los detalles y roles de un oficio o cargo, lo cual de alguna manera resta libertad al individuo viéndose éste muchas veces encadenado a su trabajo. Asimismo, este mundo industrializado y en continuo avance tecnológico exige mayores competencias y formación, de esta manera el trabajador promedio tiene menos oportunidades de encontrar un empleo de acuerdo a sus gustos y necesidades, además, la industrialización y tecnología han implicado cambios en los procesos de comunicación, despersonalizándolos y haciéndolos más distantes.

Trabajo, en este sentido Urquijo (1997) lo define en términos científicos como una “actividad ejercida, corporal y mentalmente, con racionalidad y método, para el logro de la subsistencia personal y/o de otra finalidad económica, cultural o social”, lo cual indica que el trabajo puede requerir de esfuerzos físicos como también de esfuerzos mentales, sin embargo, sea la fuerza física o mental la exigida, siempre es guiada por la acción racional del ser humano.

El tema de motivación ha sido ampliamente desarrollado a través del aporte de numerosos autores, de los cuales mencionaremos dos por considerar la pertinencia de sus teorías para efectos de esta investigación y su importancia en la consideración subjetiva del término trabajo por parte del individuo. El primero de ellos es Abraham Maslow (1996), conocido ampliamente por su “pirámide de necesidades”, en la cual la *autorrealización* ocupa el lugar más desarrollado dentro de la jerarquía de motivos. Es, si se quiere, la necesidad más sofisticada, que según Maslow (1976), aparece después que las necesidades básicas o de orden inferior han sido satisfechas, estas son (siguiendo su orden) las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y de estima. No es motivo en este estudio profundizar sobre los alcances y limitaciones de esta teoría, por demás clásica; simplemente nos servimos de la noción que nos ofrece sobre la necesidad de autorrealización, la cual es entendida como el deseo de realizar plenamente nuestro potencial.

La definición de SDP también conocido como Síndrome de *Burnout* más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y

que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la salud, de la educación o del ámbito social.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del síndrome de Desgaste Profesional, aunque de forma más completa podemos entender el síndrome de Desgaste Profesional como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes.

El síndrome de Desgaste Profesional es una respuesta al estrés laboral que afecta fundamentalmente a los profesionales de la salud. El personal de enfermería que labora con pacientes pediátricos, en el Hospital del niño y el adolescente morelense, requiere de control mental y emocional, además de una alta concentración y responsabilidad, comparten con el enfermo y su familia la ansiedad, depresión, sufrimiento espiritual (por mencionar solo algunas condiciones) relacionados a la enfermedad del niño.

Esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia laboral y compromiso personal que, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades (Gutiérrez y Pedraza 2010).

El síndrome de Desgaste Profesional se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud (Cabrera *et al.*, 2005, Zavala *et al.*, 1992).

Maslach y Jackson, especialistas americanas en Psicología de la Salud, han definido (Leiter y Maslach, 2005) el *SDP* como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Quintanilla, 2004).

El síndrome de síndrome de desgaste profesional, también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de Burnout, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario (Cabrera *et al.*, 2005; Marrau, 2004). El síndrome de Desgaste Profesional también se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal (De Pablo, 2007).

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 (De Pablo, 2007).

La despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.

Fundamentos en humanidades

Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento (De Pablo, 2007)

En conclusión, a estas personas, víctimas del síndrome de Desgaste Profesional, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas profesionalmente.

Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen ser un caldo de cultivo apropiado para el Síndrome: por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.

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 autoclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como fanático depresivo y hostil (Albadejo *et al.*, 2004).

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

Según Moreno *et al.*, (1997) de la Universidad Autónoma de Madrid, el síndrome de Desgaste Profesional puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a pacientes. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

Condiciones personales: Leiter y Maslach (2005) 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 SDP 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 sobrecarga emocional es evidente. Carmona Monge *et al.*, (2002), agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de indispensabilidad. Es decir, la restricción personal al mundo profesional.

Otros investigadores del Síndrome de síndrome de Desgaste Profesional encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecida, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral (Gil Monte 2003).

Sintomatología del Síndrome de Desgaste Profesional

Unas de las dimensiones más importantes del síndrome del SDP son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud (Gutiérrez *et al.*, 2003).

Es importante resaltar que el *SDP* 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 otras.

Consecuencias del SDP

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 desgaste profesional 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 incidencia. (López y Bernal, 2002; Legorreta, 2004).

Las consecuencias del síndrome de desgaste profesional pueden dividirse en:

Psicológicas: problemas psicosomáticos, negativismo, depresión, culpabilidad, ansiedad, cólera, baja tolerancia a la frustración, abuso de alcohol y drogas.

Contexto organizativo: disminución del rendimiento, negativismo y falta de motivación hacia el trabajo, actitudes negativas hacia el paciente, incapacidad de realizar el trabajo con rigor, rotación laboral aumentada, intención o abandono real del trabajo, ausentismo, retrasos y largas pausas en el trabajo, insatisfacción y disminución del compromiso.

Contexto ambiental: actitudes negativas hacia la vida en general, disminución de la calidad de vida personal y familiar.

Fisiológicos

Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.

Psicológicos

Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad, ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal, respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.

Conductuales

Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.

Teoría de la motivación

En segundo lugar, se nos presenta la teoría de David McClelland (1989), referida a las orientaciones que pueden presentar la motivación, específicamente hacia el poder, la afiliación y el logro. Recordando que la motivación se relaciona estrechamente con la conducta del individuo, se hará mención a estas tres orientaciones:

Motivación al poder. Se define como “la necesidad interior que determina la conducta de un individuo hacia el objetivo de influenciar a otro ser humano o grupo de ellos”.

Motivación a la afiliación. Es entendida como “una forma de conducta social que responde a un impulso que satisface mediante la creación y disfrute de vínculos afectivos con otra u otras personas”, que se presenta cuando se manifiesta interés por ser aceptado, deseo de participación o preocupación por la separación o rompimiento de las relaciones interpersonales.

Motivación al logro. Esta categoría es de especial importancia porque se relaciona directamente con el concepto de *autorrealización*. En términos del autor, consiste en “un proceso de planeación y esfuerzo hacia el progreso y la excelencia, tratando de realizar algo único en su género y manteniendo siempre una relación comparativa con lo ejecutado anteriormente”, lo cual implica la asociación de la conducta

con la planificación y el esfuerzo en la consecución de una meta de excelencia. En sí, la motivación al logro se define como “la necesidad del ser humano de actuar dentro del ámbito social, buscando metas sucesivas y derivando al mismo tiempo satisfacción en realizar cosas, paso a paso, en términos de excelencia. Esta orientación se evidencia básicamente de cuatro formas; cuando se actúa en función de superar la calidad de los demás, cuando existe el propósito de alcanzar un patrón autoimpuesto, cuando se persigue una realización creativa y cuando se demuestra interés por progresar en la carrera profesional, en cuyo caso existe la preocupación por alcanzar una meta a largo plazo a través de la consecución de objetivos inherentes a la profesión del individuo.

Estas teorías permiten que una Intervención Educativa se desarrolle con amplias posibilidades de beneficiar al personal que se encuentra afectado por el Síndrome de Desgaste Profesional.

6. Metodología

Para la evaluación del síndrome de Burnout se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a 30 profesionales de enfermería de diferentes turnos del Hospital del Niño y del Adolescente Morelense de los servicios de Consulta externa, Urgencias, Hospitalización, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Quirófano, se incluyó a supervisoras de enfermería. Se mantuvo el anonimato de los participantes y se obtuvo su consentimiento informado. El cuestionario se aplicó durante su jornada laboral.

6.1 Tipo de estudio

El presente es un estudio cuantitativo transversal y observacional, se llevó a cabo en un Hospital de tercer nivel de atención en el Estado de Morelos.

6.2 Población y muestra

Se tomó como población al personal de enfermería del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense con un total de 208 enfermeras (os).

Muestra: Se va a trabajar con un marco muestral de 30 personas,

Tipo de muestreo: No probabilístico a conveniencia

Criterios de selección

Los criterios de inclusión para los participantes fue el personal de enfermería de base, suplente y de honorarios de los diferentes turnos y servicios que aceptó participar. Los criterios de exclusión personal de enfermería que se encontraba de licencia sin goce de sueldo,

licencia médica y vacaciones, así como el personal con una antigüedad menor a seis meses en el puesto de trabajo. Los criterios de eliminación personal de enfermería que no deseaba participar en el estudio, así como el personal de enfermería que no contestó todos los ítems de la encuesta.

Temporalidad:

Primer semestre 2019

6.3 Procedimiento

Para la realización de este estudio se aplicó un cuestionario estructurado para identificar el síndrome de desgaste profesional en las enfermeras de base del hospital de tercer nivel de atención.

Se analizaron los datos y se presentan los resultados obtenidos.

Este análisis consideró los resultados de las siguientes variables: sociodemográficas y laborales, prevalencia del Síndrome de Desgaste profesional y de cada una de sus dimensiones, factores psicosociales con los datos obtenidos en cada factor y en forma total.

Análisis de los datos

Los datos fueron capturados en programa Excel (Windows) y los análisis descriptivos y comparativos se realizaron utilizando el programa estadístico Stata 14.

6.4 Instrumento

Se aplicó un cuestionario de 23 preguntas basándonos en la escala de Maslach Burnout Inventory y los principales factores de riesgo

determinados por estudios anteriores, donde se medirán tres dimensiones del síndrome.

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.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: 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. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días

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 (Miravallez, 2012). El cuestionario completo se encuentra en el anexo (2)

7. Aspectos éticos de la investigación

En la investigación donde se experimente con seres humanos, se hace fundamental la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. El principio de autonomía, bien llamado también respeto por las personas, se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma; autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y una vez analizados los aspectos negativos y positivos, determinará qué conducta seguir. Kant señala que el hombre es persona por la capacidad que tiene de darse a "sí mismo el imperativo categórico de la ley moral"; una persona ejerce su autonomía cuando no es influenciado por personas o circunstancias

Derecho a la autodeterminación.

Se informará a las participantes que tiene derecho a decidir si participan o no, se les informará el objetivo de la investigación, se les dará la carta de consentimiento informado.

Faden y Beachamp señalan que un acto elegido autónomamente debe cumplir con tres condiciones: ausencia de control externo, intencionalidad y conocimiento. Se entendería por ausencia de control externo la manipulación, la coerción y la persuasión.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base el derecho a la intimidad se les informará que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaran será confidencial.

La intencionalidad existe cuando es querida o se desea y el conocimiento es señalado como el nivel o grado de entendimiento o comprensión de la acción, la cual debe ser completa y adecuada. La experimentación en los seres humanos debe, básicamente, respetar el principio de autonomía a través de la aplicación del consentimiento informado.

Carta de consentimiento informado.

Se elaborará una carta de consentimiento informado escrito la que será leída, analizada y autorizada por cada sujeto de estudio para que sea parte de la investigación. La carta en mención especificará todos los principios éticos descritos. (anexo3)

8. Resultados

Participaron en el estudio un total de 30 profesionales de enfermería con una media de edad de 37.1 años y una DE= 8.3. 76.67% del sexo femenino. El 80% con estudios de licenciatura, 50% del turno matutino, 76.67% con categoría de enfermera/enfermero general. La mayor parte de los participantes (30%) laboran en el servicio de hospitalización. 60.00% del total se encuentra casado o en unión libre. Solo el 20% dijo tener otro empleo. De ellos, el 50% labora en el turno matutino. Del total de hombres, 28.57% dijo tener más de un empleo, mientras de las mujeres, solo el 17.39% reportó esta situación. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

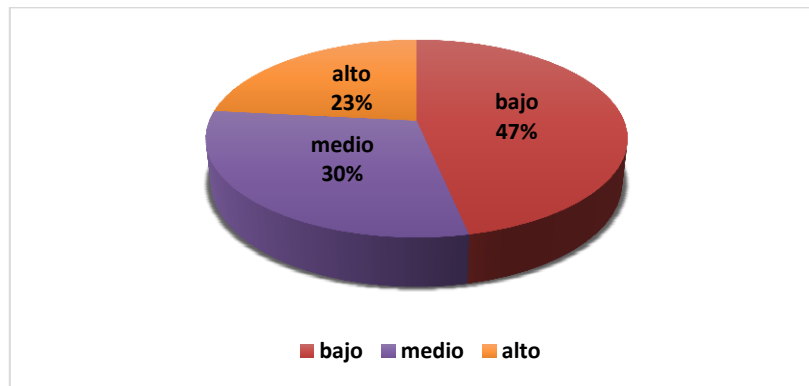
CARACTERÍSTICA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N= 7		N= 23		30	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
Menos de 30	3	42.86	3	13.04	6	20.00
30 a 34	3	42.86	4	17.39	7	23.33
35 a 39	1	14.29	5	21.74	6	20.00
40 a 44	0	0	6	26.09	6	20.00
45 y mas	0	0	5	21.74	5	16.67
Escolaridad						
Técnico	0	0	4	17.39	4	13.33
Licenciatura	7	100	17	73.91	24	80.00
Maestría	0	0	2	8.70	2	6.67
Turno						
Matutino	3	42.86	12	52.17	15	50.00
Vespertino	3	42.86	5	21.74	8	26.67
Nocturno	0	0.00	5	21.74	5	16.67
Jornada acumulada	1	14.29	1	4.35	2	6.67
Categoría						
General	7	100	16	69.57	23	76.67
Especialista	0	0	4	17.39	4	13.33
Jefe de piso	0	0	1	4.35	1	3.33
Supervisora	0	0	2	8.70	2	6.67
Servicio						
Consulta externa	1	14.29	5	21.74	6	20.00
Urgencias	0	0.00	7	30.43	7	23.33
Hospitalización	5	71.43	4	17.39	9	30.00
UTIP	0	0.00	4	17.39	4	13.33
UCIN	1	14.29	0	0.00	1	3.33
Quirófano	0	0.00	1	4.35	1	3.33
Supervisión	0	0.00	2	8.70	2	6.67
Estado civil						
Soltero	2	28.57	9	39.13	11	36.67
Casado	5	71.43	11	47.83	16	53.33
Unión libre	0	0.00	2	8.70	2	6.67
Divorciado	0	0.00	1	4.35	1	3.33
Más de un empleo						
Si	2	28.57	4	17.39	6	20.00
No	5	71.43	19	82.61	24	80.00

Fuente: Cuestionarios aplicados

La media de puntaje obtenido en la escala de Burnout fue de 62.86, con un mínimo de 21, un máximo de 95, y una desviación estándar de 15.67.

Del total de los participantes, el 47% obtuvo la clasificación baja de Burnout, el 30% nivel medio y el 23% nivel alto. (Gráfica No. 1)

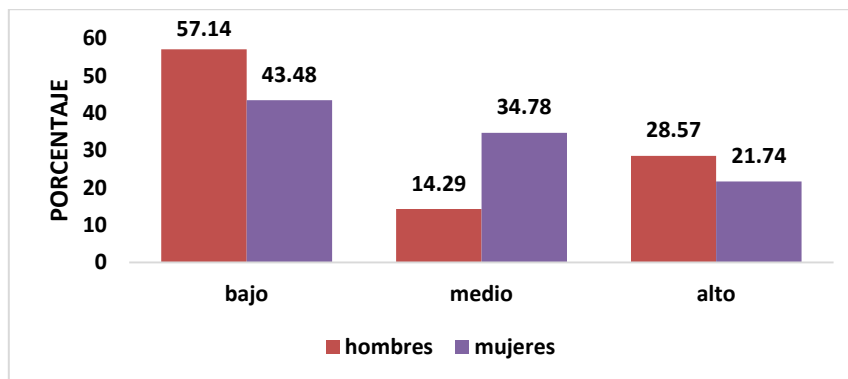
Gráfica No. 1. NIVEL DE BURNOUT



Fuente: Cuestionarios aplicados

El análisis por sexo mostró que el sexo masculino presenta un mayor porcentaje de Burnout en nivel alto que el femenino. Del mismo modo, son las mujeres quienes en un menor porcentaje tienen un nivel bajo. (Gráfica No 2).

Gráfica No. 2. NIVEL DE BURNOUT SEGÚN SEXO



Fuente: Cuestionarios aplicados

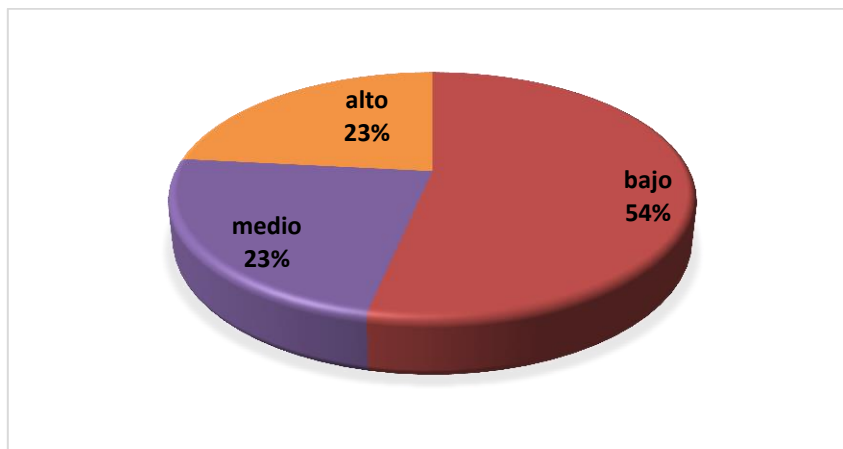
ASPECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La medición de las subescalas de Burnout mostró diferencias importantes:

SUBESCALA DE AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL.

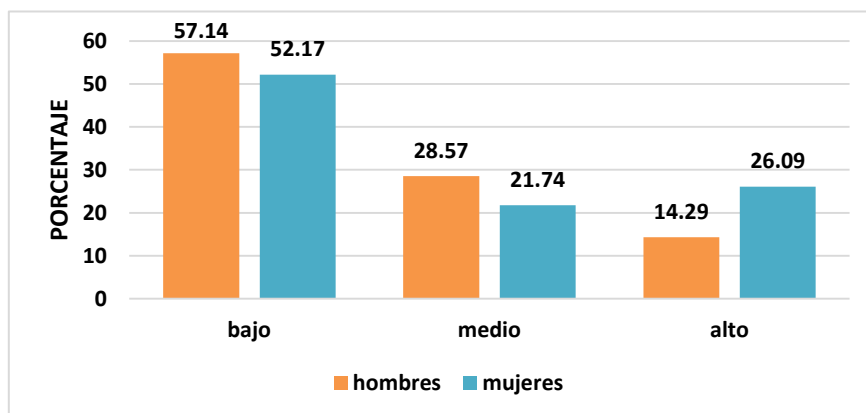
La subescala de agotamiento o cansancio emocional tuvo una media de 17.3 y una desviación estándar de 12.4. 53.33 % del total tiene un nivel bajo, 23.33% medio y 23.33% alto. (Grafica No. 3).

Grafica No. 3. AGOTAMIENTO EMOCIONAL



El sexo femenino mostró un mayor porcentaje de cansancio emocional alto. (Gráfica No 4)

Grafica No. 4. NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN SEXO

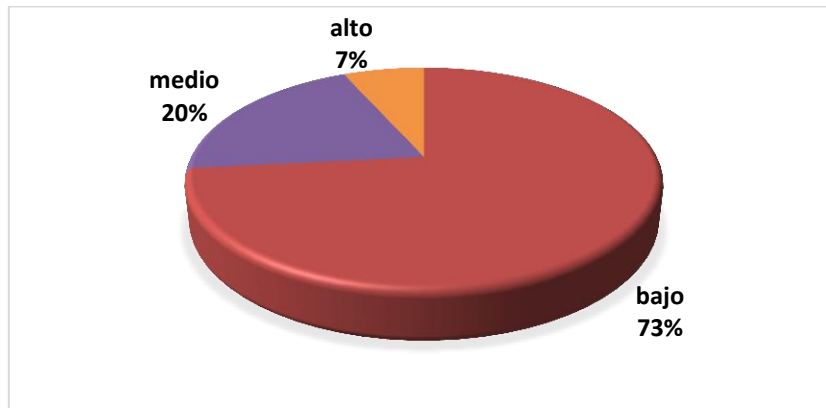


Fuente: Cuestionarios aplicados

SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN.

En el aspecto de la despersonalización, el total de los participantes obtuvo una media de 4.2 con una DE= 4.2. Un alto porcentaje muestra un nivel bajo, solo el 6.67% tiene un nivel alto. (Gráfica No. 5)

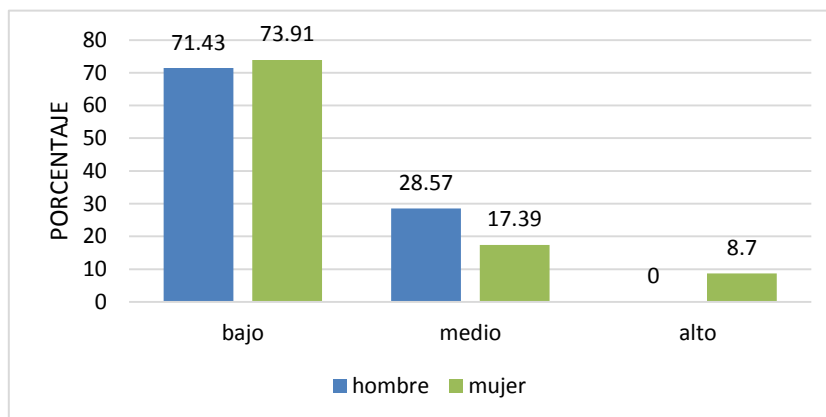
Gráfica No. 5. NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN



Fuente: Cuestionarios aplicados

El análisis por sexo, hace evidente que la despersonalización tiene nivel alto solo en el personal del sexo femenino. En el sexo masculino, esta categoría alcanza niveles bajo y medio. (Gráfica No. 6)

Gráfica No. 6. NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN SEXO

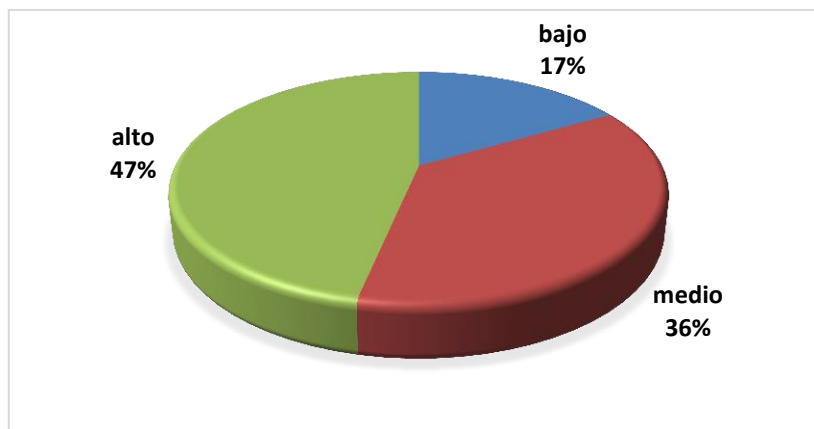


Fuente: Cuestionarios aplicados

SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL.

La subescala de realización personal tuvo una media de 38.6 (DE= 7.8). 46.67% obtuvo un puntaje en el nivel alto. (Gráfica No. 7)

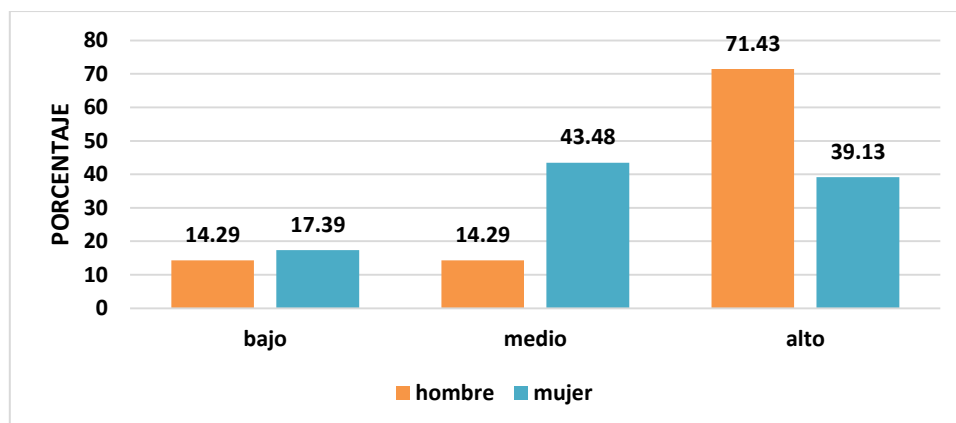
Gráfica No. 7. NIVEL DE AUTOREALIZACIÓN



Fuente: Cuestionarios aplicados

El análisis por sexo mostró que los hombres tienen esta condición en un 71.43%. En las mujeres, este porcentaje llega al 39.13%. (Gráfica No. 8)

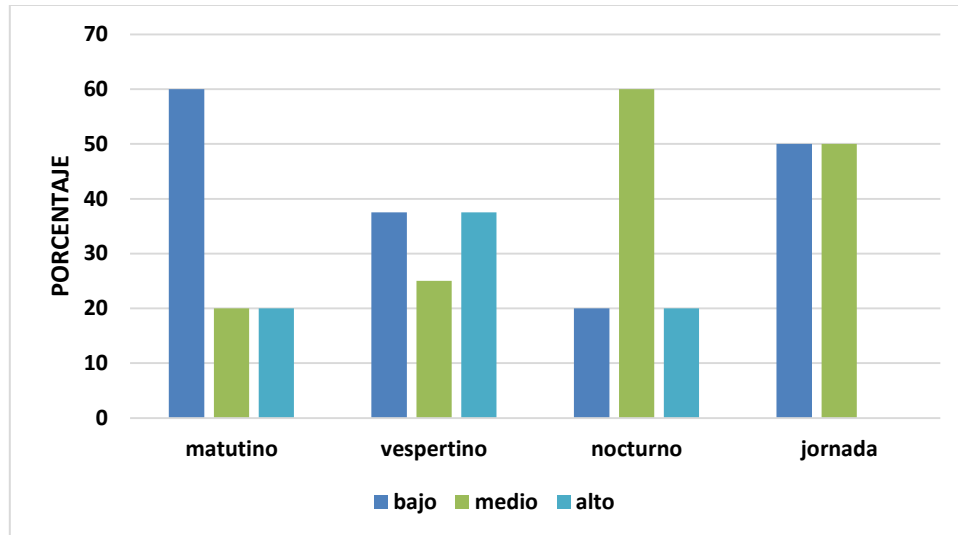
Gráfica No. 8. NIVEL DE AUTOREALIZACIÓN SEGUN SEXO



Fuente: Cuestionarios aplicados

Con respecto al turno, pudo observarse que el personal del turno vespertino presenta niveles más elevados de Burnout (Grafica No. 9)

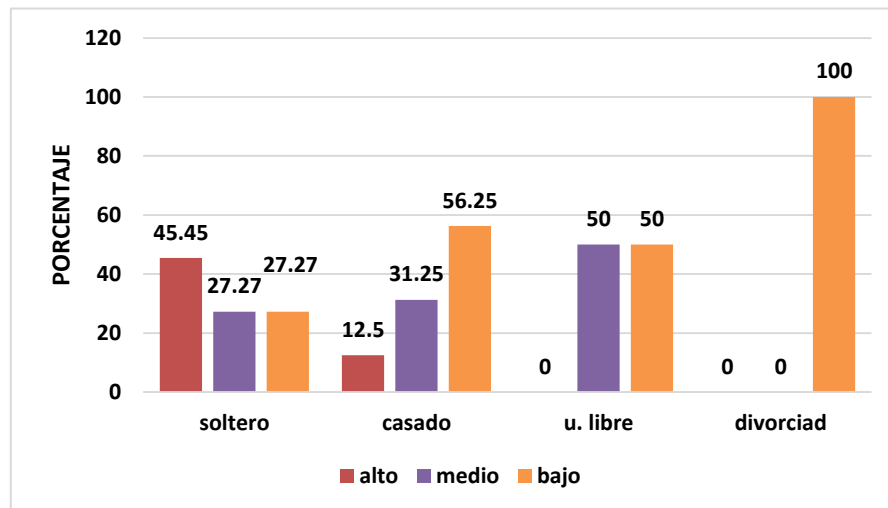
Gráfica No. 9 NIVELES DE BURNOUT POR TURNO



Fuente: Cuestionarios aplicados

La Estratificación por estado civil muestra que los profesionales que viven en pareja (casados o unión libre) tienen un nivel de Burnout más bajo que aquellos que se encuentran solteros (Gráfica No. 10).

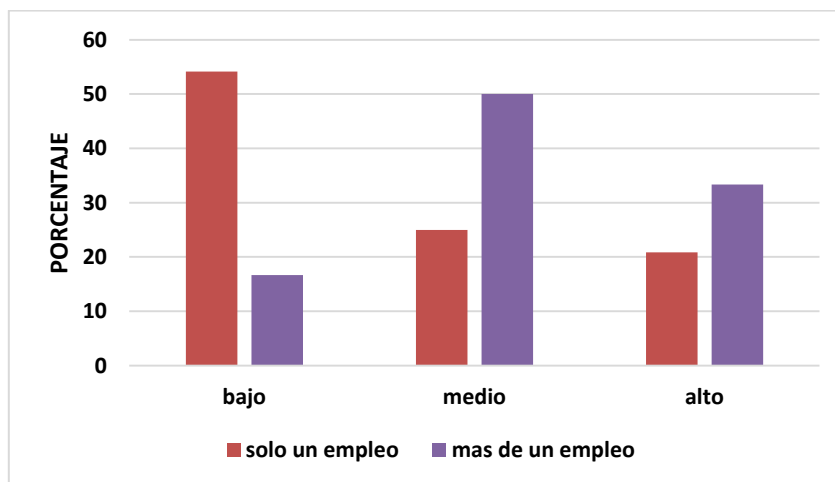
Gráfica No. 10. NIVELES DE BURNOUT DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL



Fuente: Cuestionarios aplicados

El número de empleos muestra cambios en la prevalencia del Burnout alto, mostrando que aquellos profesionales que tienen más de un empleo presentan niveles más altos de Burnout que aquellos que solo tienen un empleo. (Gráfica No. 11).

Gráfica No. 11. NIVELES DE BURNOUT DE ACUERDO AL NÚMERO DE EMPLEOS



Fuente: Cuestionarios aplicados

9. CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout se encuentra en el 53.33% del personal de enfermería que participó en el estudio.

Se encuentra en diversos niveles, siendo el más afectado el personal del turno vespertino y los solteros.

Los hombres manifiestan un mayor porcentaje de Burnout alto que las mujeres

Los niveles de Burnout no muestran diferencias importantes entre categorías, escolaridad o servicio en que labora el personal.

El número de empleos afecta los niveles de Burnout, sin embargo, no se observa una diferencia significativa ni se encuentra asociación entre estos dos factores.

Cerca del 50% del personal manifiesta altos niveles de auto realización, especialmente los hombres. Un mínimo porcentaje tanto de hombres como de mujeres muestra niveles bajos de auto realización.

En el rubro de cansancio emocional, son los hombres quienes presentan niveles más elevados.

La despersonalización se encuentra en nivel alto en un mínimo porcentaje, siendo más alto este parámetro en las mujeres.

Por lo que es importante y de acuerdo a la teoría que maneja Dorotea Orem, el personal de enfermería debe aplicar el autocuidado en todos sus contextos para evitar llegar a quemarse por el estrés que vive en

el día a día tanto física como emocionalmente, ya que la teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; que se requiere y que deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

10. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue describir el nivel del Síndrome de Desgaste Profesional presente en el personal de enfermería del Hospital del Niño y Adolescente Morelense. Los resultados cuantitativos evidenciaron, que del total de los participantes, el 47% obtuvo la clasificación baja de Burnout, el 30% nivel medio y el 23% nivel alto. Por lo que derivado del resultado de las encuestas se pudo observar que toda la población presenta síntomas del Síndrome relacionados con el agotamiento emocional en niveles medios, despersonalización en niveles bajos y realización personal en niveles altos. Esto indica que la población presenta síntomas o características de dicho Síndrome.

En relación a los resultados se pudo observar que a mayor preparación académica hay cierta tendencia a un manejo inadecuado a la frustración, por lo que este grupo de personal presente niveles en alguna de las tres dimensiones y como tal podría ser una amenaza en la calidad de servicios prestados y el bienestar físico y mental del personal de enfermería.

Fue sorprendente observar que exista mayor SDP en los hombres, ya que como primera impresión dada las características propias y obligaciones de la mujer se esperaba mayor presencia en este grupo, encontrando que las mujeres tienen un mayor control de sus emociones.

Se pudo observar que en el caso de las enfermeras (os) que viven en pareja tienen un nivel más bajo de SDP siendo un resultado que no se

esperaba, ya que generalmente creemos que los solteros tienen más tranquilidad y estabilidad física y mental al no tener las mismas responsabilidades que las personas que viven en pareja.

También se observó que las (os) enfermeras que tienen más de un empleo tienen niveles más altos de SDP como era de esperarse manifestado con cansancio crónico presentando afectación en alguna de las dimensiones del SDP.

Es necesario seguir investigando sobre factores sociodemográficos que pudieran influir en su aparición, para desarrollar acciones preventivas o de tratamiento acordes con dichos factores, para trabajar en estrategias y tratamiento del estrés laboral crónico adaptados a las características de cada servicio, a fin de prevenir y tratar la aparición del SDP mediante programas de formación.

Referencias bibliográficas

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse Burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 288(16):1987-93
- Albadejo, R., Villanueva, R & Ortega, P. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp. Salud Pública 78(4).
- Cabrera, L., López, P., Salinas, S., Ochoa, J., Marín, I. y Haro, L. (2005). Burnout syndrome among mexican hospital nursery staff. Revista Médica IMSS 43(1):11-15.
- Carillo Esper, R., & Gomez Hernandez, K. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México, 28(6), 579–584.
- Carmona, M. F.J., Sanz, R. L. J., Marín M. D. (2002) Relaciones entre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería. Factores
- Daniel W. (2005). Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª. Ed. México. Limusa Wiley.
- De los Ríos, C. J. L., Barrios, S.P, Ocampo, M. M. , Ávila, R. T. L. (2007). Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.
- De Pablo, C. (2007).El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. Nursing, Vol. 25, Número 8, pp. 60-65

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2016). Research on Burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113–131.

<https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

Díaz, M.J. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure Investigación*, Madrid, 2005 (vol 18).

Faden, R. R., Beauchamp, T. L. A History and theory of informed consent. New York: Oxford University Press; 1986

Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.

Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37.

Gutiérrez y Pedraza, (2010) Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, *Cancerología* 5, 31 – 35

Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, (2016). *Univ. Salud*. (2018)

Legorreta, M. (2004). El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología “Arturo Beltrán Ortega”. Acapulco Guerrero: Mimeo

Leiter, M. y Maslach, C. (2005) *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, C. Jossey-Bass.

López, S.F, Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev Calidad Asistencial*, 17(4):201-5.

Marrau, C. (2004). El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. vol.5 número 010, Universidad Nacional de San Luis, Argentina pp. 53-68.

McClelland, D. (1989). *Estudio de la Motivación Humana*. Madrid: ediciones Narcea.

Martínez, L. C., López S. G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*. 7(1), 6-9

Maslach y Jackson. (1981). The Measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour*, (2) , 99-113.

Maslow, C. (19176). Burned-out. *Hum Behav*. 516-22

Masson, O. (1990). Le syndrome d'épuisement professionnel: Burnout. *Thérapie familiale*. Genève, Vol. 11, No.4, 355-370.

Miranda Lara, V. R., Monzalvo Herrera, G., & Hernández Caballero, V. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 24(2), 115–122.

Moreno, B. Alonso, M. y Alvarez,E. (1997). Sentido de Coherencia, Personalidad Resistente, autoestima y salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 9, 115-138.

Organización Internacional del trabajo en México y Cuba. <http://www.oit.org.mx/>

Palmer, M., Y. Prince, V. R., Searcy, B.R., Compean-S.B. (2007). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales. *Enfermería clínica*, 17 (5), 256-260.

Pedraza Andrade, C. B., & Gutiérrez González, N. Y. (2010). Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. *Instituto Nacional de Cancerología*, , 31–35.

Recuperado de <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1294868497.pdf>

Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish B. N., Timsit J.F., Pochard F., *et al.*,(2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J, Respir.Crit. Care Med.* Apr 1 175(7), 698-704.

Pera G, *et al* (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 16(6), 480-6.

Quintanilla Reyes, M. (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Trabajador. Santiago de Chile: Mimeo.

Solano R. M. C., Hernández V. P., Vizcaya M. M.E., Reig F. A. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*. 13(1), 9-16.

Strauss, S. (1981). *Personal. Problemas Humanos de la Administración*. España:Printice-Hall Inc.

Tourangeau A. E., Doran D. M., McGillis H. L., O'Brien P. L., Pringle D, Tu J.V., et al. (2007). Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):32-44.

Víctor Ramón Miranda-Lara,¹ Gloria Monzalvo-Herrera,² Briseida Hernández-Caballero,³ Moisés Ocampo-Torres⁴ Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud (2015)

Zabala Blanco J. y Ruano Gómez, M. (1992). Satisfacción en el trabajo de enfermería. *Enfermería Científica*, 119, pp. 7-13.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 2. INSTRUMENTO (ESCALA DE MASLASH)

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO

ANEXO 4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 5. PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA

ANEXO 6. VOTOS APROBATORIOS

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																														
ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS									
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■																								
Autorización del proyecto							■	■																						
Presentación del proyecto a las autoridades									■	■	■																			
Diseño del instrumento de evaluación										■	■	■																		
Aplicación del cuestionario al personal de enfermería															■	■	■													
Evaluación y análisis de resultados																			■	■	■	■								
Aplicación de estrategias con el personal a participar																							■	■	■					
Aplicación del instrumento posterior a la intervención																											■	■		
Presentación del proyecto a las autoridades																												■	■	



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Facultad de enfermería

Instrumento de medición Factores de riesgo para el síndrome de Burnout en el Hospital Del Niño y el Adolescente Morelense

Instrucciones: responde las siguientes preguntas marcando con una cruz (X) o paloma (√) el cuadro de la frecuencia según tu sentir, en el trabajo.

Sexo: H M Edad: _____ Escolaridad _____ turno de trabajo: _____

Categoría: _____ Servicio _____

Estado civil _____ Vive en pareja: SI NO

Trabaja en otro lado: SI NO Donde: _____

No.	PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado 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							

No.	PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
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							

No.	PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
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							
23	Considero que tengo estabilidad laboral							
Total:								



Formato de consentimiento informado. Para la aplicación del proyecto de investigación “INTERVENCIÓN PARA DIAGNOSTICAR EL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la L.E. María Isabel González Bajonero, de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. El Objetivo de este estudio es Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout aplicando un cuestionario por escrito de opción múltiple al personal de enfermería que labora en el Hospital del niño Morelense

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la L.E. María Isabel González Bajonero. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Desgaste

Profesional aplicando un cuestionario por escrito de opción múltiple al personal de enfermería que labora en el Hospital del niño Morelense.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Testigo: Nombre: _____

Parentesco o relación con el paciente: _____

VARIABLES

Variable dependiente

Síndrome de desgaste profesional o Síndrome de Burnout.

Variable independiente

Intervención educativa.

Covariables (Edad, Edo. civil, sexo, turno, nivel académico, número de trabajos)

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CLASIFICACION	NIVEL DE MEDICION	ESCALA
Síndrome de desgaste profesional	Se considera un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales, así como afectación en las relaciones interpersonales.	Presencia de al menos dos de 3 dimensiones	Cuantitativo	Ordinal	Alto Medio Bajo
Intervención Educativa	Es una empresa planificada, consistente en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos específicos dentro de los límites de un presupuesto y un período de tiempo dados (ONU, 1984). Formación continua: referida al adulto y cuyo sentido es que éste tome cierta distancia en relación a su entorno de vida para analizar su experiencia, reapropiándose y desarrollando en una u otra dirección nuevas capacidades de aprendizaje.	Participar o no en la intervención	Cualitativa	Ordinal	Alta Media Baja

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CLASIFICACION	NIVEL DE MEDICION	ESCALA
Sexo	Características sexuales secundarias.		Cualitativa	Nominal	Masculino (1) Femenino (2)
Edad	Tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	Años
Turno	Es el horario de trabajo establecido por la institución	Horario de trabajo	Cuantitativa	Nominal	Matutino (1) Vespertino (2) Nocturno (3) Jornada Acumulada (4)
Situación laboral	Seguridad laboral con la institución	Personal de base/suplente	Cualitativa	Nominal	Base (1) Contrato (2)
Experiencia laboral	Meyer y Schwager (2007), Experiencia laboral es la respuesta interna y subjetiva de los trabajadores ante cualquier contacto directo o indirecto con alguna práctica, política o procedimientos de gestión de personas.	Tiempo en años laborando en la institución.	cuantitativa	Discreta	Años
Estado Civil	Situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con lazos jurídicamente reconocidos.	Situación civil	Cualitativa	Nominal Categórica	Soltero (1) Casado (2) Unión libre (3) Divorciado (4)

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Procedimiento

Se desarrollará en 3 etapas, que a continuación se detallan:

La primera será un proceso de diagnóstico, donde se pretende para conocer y determinar el nivel y frecuencia en el síndrome de desgaste profesional del personal de enfermería de Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.

En un segundo momento se diseñará e implementará el proyecto de intervención a todo el personal de enfermería

Finalmente, se llevará a cabo la evaluación de la intervención con la aplicación de los mismos instrumentos de medición para comparar la información.

Una vez recabada la información, se procederá al procesamiento de los datos y al análisis estadístico descriptivo e inferencial para la comprobación de la hipótesis.

El estudio que se plantea, se someterá para su autorización a los Comités de Investigación y de ética en la investigación de la Institución a través de la coordinación del área de enseñanza e investigación.

En base a los resultados de la evaluación se realizara una propuesta de intervención basada en teorías de autores que han realizado estudios sobre la salud laboral con énfasis al Síndrome de Desgaste Profesional.

Por lo que se presentara una propuesta de intervención donde el objetivo fundamental sea la práctica de la salud laboral basada en tres puntos; la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo, el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades del trabajador, a través de sesiones de promoción de la salud en el personal de enfermería con énfasis al área psico-social impartidas por especialistas en Salud laboral, para lo cual se solicitará apoyo y financiamiento al área de enseñanza del Hospital.

Es importante indicar que el Síndrome de Desgaste Profesional provoca grandes pérdidas a nivel individual u organizacional.

A nivel individual, los profesionales que la padecen sienten limitadas sus capacidades para el buen desempeño de su trabajo, a veces sufren agotamiento emocional debido a la sobrecarga de su labor diaria y acaban con altos niveles de frustración, esto repercute a nivel organizacional, provocando una disminución de la eficacia y de la calidad de los servicios que proporcionan, de igual forma es importante comprobar la baja productividad de los profesionales afectados.

Los profesionales que sufren de Síndrome de Desgaste Profesional ven mermadas sus capacidades; tanto para relacionarse con las personas que necesitan de sus servicios como para desempeñar de manera eficaz su trabajo. Todo ello les provoca una sobrecarga y desgaste emocional que les hace sentir malestar en su puesto de trabajo y no sentirse realizados, tanto profesional como

personalmente. Debido a esto, las personas que los sufren buscan acciones o mecanismos para mitigar o acabar con esos sentimientos o estados negativos, a esto se llama estrategias de afrontamiento.

Autores como Cherniss (1980, citado por Ortega Ruiz, & López Ríos;2004:149) afirma que son necesarias diversas actuaciones para prevenir la aparición del Síndrome de Desgaste Profesional, tales como: tener capacidad personal para poder cambiar las expectativas y preferencias personales, proveer a las personas de los recursos y estrategias necesarias para afrontar los aspectos negativos del síndrome, reducir en la medida de lo posible aquellas responsabilidades laborales que pueden provocar sobrecarga en los profesionales.

Estrategias orientadas a nivel individual:

Estas estrategias están directamente relacionadas con la personalidad y las capacidades psicológicas del individuo que padece el Síndrome de Desgaste Profesional.

Varios autores consideran necesario el que los profesionales que puedan tener cierta predisposición a sufrir situaciones de estrés aprendan a advertir las posibles fuentes que lo pueden ocasionar con motivo de que puedan controlarlas.

Es importante señalar que aunque el tratamiento a nivel individual va a poder solucionar el malestar psicológico que le provoca aquello que él puede controlar, existen otros aspectos que al estar relacionados con su lugar de trabajo escapan a su control.

Siguiendo a (Alonso, 2014) entre las técnicas a utilizar podemos distinguir:

1. Fisiológicas:

Aquellas que van a disminuir el malestar físico y emocional que provocan las enfermedades psicosomáticas desarrolladas en los profesionales afectados.

Entre ellas podemos indicar:

- Realización de ejercicio físico moderado que ayudan a reducir los niveles de estrés provocando un efecto tranquilizante.
- Aprender técnicas de relajación: que ayudan a las personas a controlar sus niveles de estrés o ansiedad. Están: la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, etc.
- Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relajación interna.

2. Cognitivas:

Son aquellas que ayudan a comprender de forma más adecuada los problemas que se deben solucionar y hacer un mejor uso de los recursos disponibles.

Mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes.

Además cabe destacar:

- Reestructuración cognitiva, que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante.
- Diversas actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales impidiéndoles la buena realización de su trabajo.
- Exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes significativos para que el profesional pueda aprender nuevas estrategias y dominar sus emociones y conductas en situaciones similares posteriores.

Entre ellas podemos nombrar: inoculación de estrés o modelamiento encubierto.

3. Conductuales:

Aquellas que van a permitir realizar un cambio en el comportamiento de los profesionales garantizando mayor capacidad para afrontar situación estresante.

Podemos hablar de:

- Actividades que sirven para el aumento de la asertividad que permitirá ampliar la visión de las circunstancias comprendiendo de manera más adecuada las necesidades que deben solventar.

- Dinámicas que ayudan a mejora de las habilidades sociales, que permite mayor entendimiento entre profesionales y usuarios de los servicios.

- Acciones que ayudan a tener una visión más amplia de las circunstancias para alcanzar la decisión más óptima en la resolución de problemas.

- Desarrollo de actividades lúdicas que permiten aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.

Estrategias orientadas a la organización:

Desde las organizaciones donde trabajan los profesionales se deben de tener en cuenta todas las posibles fuentes potenciales de estrés. Es importante intentar establecer distintas medidas que controlen o minimicen los efectos negativos que pueden disminuir las capacidades de los profesionales y afectar a la calidad, eficacia y eficiencia de la organización.

Entre las intervenciones más habituales están:

-Asignación de las tareas a los profesionales competentes para ello sin delegación en otras personas que no competen.

-Enriquecimiento de la comunicación a todos los niveles, tanto a nivel horizontal como vertical.

-Fomento de buenas relaciones interdisciplinarias y buen trabajo de equipo.

-Mejora en las condiciones ambientales del puesto de trabajo.

-Incremento de la una política de horarios más flexibles, teniendo en cuenta las necesidades tanto de directivos como de los profesionales.

Esto ayudará a aumentar la productividad de la empresa si se facilita a los profesionales una buena conciliación familiar y laboral.

-Mayor implicación de las opiniones de los trabajadores en las tomas de decisiones de la organización

-Estrategias de intervención social:

Es fundamental conocer la necesidad de tener unas buenas redes de relación social, ya que pueden generar un apoyo imprescindible para poder hacer frente al estrés.

Entre las intervenciones más habituales están:

-Fomentar el compañerismo entre los profesionales que trabajan en la misma organización.

-Aprender a separar los ámbitos laboral, familiar y social para poder dedicarles el tiempo y calidad en cada momento.

Operación de la intervención.- Para implementar esta intervención, se conformará un grupo de facilitadores multidisciplinario conformados por una enfermera, un pedagogo, un médico y una psicóloga, quienes estarán a cargo de las sesiones.

Se propondrán 30 horas divididas en 15 sesiones semanales en el salón de usos múltiples del Hospital (para cubrir los tres turnos, matutino, vespertino y nocturno).

Se propondrá la formación de equipos deportivos que realicen actividades los fines de semana (fútbol, volibol, basquetbol)

Se solicitara apoyo para conseguir becas en Parinaama yoga para las enfermeras que deseen tomar el curso.



"2019, a 100 años del asesinato del General Emiliano Zapata Salazar"

Cuernavaca Mor, a 13 de Marzo del 2019

DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ
JEFE DE POSGRADO
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: **NIVEL DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**, trabajo que presenta la **C.GONZALEZ BAJONERO MARIA ISABEL**, quien cursó el **POSGRADO: MAESTRIA EN ENFERMERÍA** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

A T E N T A M E N T E

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MARQUEZ	<i>[Signature]</i>		
M.E. MA. DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA	<i>[Signature]</i>		
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME	<i>[Signature]</i>		
DRA. ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ	<i>[Signature]</i>		
MTRA. ANA MARÍA LÓPEZ TRINIDAD	<i>[Signature]</i>		

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).
Pico de Orizaba# 2 Col. Los Volcanes C.P. 62350. Cuernavaca, Morelos, Mexico.
Correo electrónico: enfermeria@uaem.mx Web: www.uaem.mx/enfermeria

