



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO**

P R E S E N T A

L.E. CARMEN IVONNE BARRIOS LÓPEZ

DIRECTOR DE TESINA

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Co. Director

MCSR. CLAUDIA MACÍAS CARRILLO

Cuernavaca, Mor. Noviembre 2022



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO**

P R E S E N T A
L.E. CARMEN IVONNE BARRIOS LÓPEZ

DIRECTOR DE TESINA
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Co. Director
MCSR. CLAUDIA MACÍAS CARRILLO

Cuernavaca, Mor. Noviembre 2022

Agradecimientos

Querido Dios, sólo quiero darte las gracias por permitirme llegar hasta aquí, y ver el resultado de un sueño más en mi vida profesional. Cada que pienso en todas tus bondades te ofrezco un corazón inmensamente agradecido porque sé que en todo momento me guías y nunca me abandonas.

Gracias a mis niños Sebastián y Camila que día a día notaron el gran sacrificio, esfuerzo y dedicación de su mamá en esta etapa. Gracias por su paciencia y amor infinito para mí, espero ser ese gran ejemplo para ustedes dos en la vida.

A ti mi Julio Méndez te agradezco por estar siempre a mi lado, por las mil aventuras y desafíos que hemos superado juntos. Hoy te agradezco con todo mi corazón formar parte de este gran sueño en mi vida.

A mis padres; que sin su apoyo y amor esto hubiese sido más difícil y sobre todo gracias por el amor y cuidado que le otorgaron a mis hijos mientras yo me ausente.

Ni toda la vida me alcanzaría para devolverles todo lo que han hecho por nosotros.

Gracias madre, por enseñarme a nunca bajar los brazos

¡La vida es buena porque Dios es grandioso!

Dedicatorias

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia, por ser mi motivación diaria y enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza y morir en el intento.

A la Universidad Autónoma del Estado de Morelos por abrirme las puertas y permitirme estar nuevamente en esta etapa de crecimiento en mi carrera profesional.

Agradezco infinitamente a la Facultad de Enfermería porque detrás de ella se encuentran aquellos docentes que nunca desistieron al brindarme sus enseñanzas y que cada uno aportó su granito de arena para ser parte de mi formación académica.

A mi tutora de tesina, la doctora Abigail Fernández Sánchez, por su constancia en este trabajo, no lo hubiese logrado tan fácil, talvez sea otro más para usted, pero para mí formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan.

A mi co-tutora MCSR. Claudia Macías Carrillo por sus orientaciones y portaciones en este trabajo que contribuyeron a concluirlo y juntas compartiéndome su conocimiento riguroso y preciso, pero sobre todo por la tolerancia que me brindaron para finalizar este trabajo.

Resumen.

El Síndrome de Burnout es una patología de origen profesional, la cual no ha tenido suficiente abordaje puesto que el Síndrome no se contempla como una patología en las personas la cual requiera algún tratamiento médico. En nuestro país existen varios estudios en relación con las poblaciones más afectadas tales como los profesionales del sector salud y educación en específico este trabajo será relacionado a los profesionales de enfermería.

Previamente se hizo una revisión bibliográfica de artículos nacionales e internacionales que ayuden a esclarecer la pregunta ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel?

El estrés crónico es un factor de riesgo, se convierte en un denominador común para la profesión de enfermería, sobre todo cuando es rebasada por alta carga laboral y emocional, horarios extendidos aspectos organizacionales por parte de los hospitales, baja remuneración económica, pésimo clima laboral, ausencia de motivación entre otros.

El objetivo. Implementar una propuesta de mejora de intervención psicosocial en el personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel durante enero a mayo 2023

Se describe el problema en el cual se aborda a los profesionales de salud en post pandemia COVID-19 y sus repercusiones en los profesionales de enfermería por el Síndrome de Burnout.

Se presentan las fases de la propuesta de mejora sobre todo sustentándolo con la viabilidad del mismo para llevarlo a cabo por medio de un programa de atención emocional de resiliencia en el personal de enfermería y atender al personal de riesgo a presentar signos de inicio del Síndrome de Burnout.

Consta de cuatro fases: la primera es de preparación, en la segunda es de diagnóstico y ya concluido este se desarrolla la tercera fase de ejecución en la cual se describen las actividades que se van a realizar en la propuesta, tiempos, lugar, entre otros. Y en la última se desarrolla la evaluación, donde se implementará la propuesta de mejora para la salud emocional del personal de enfermería.

Se espera que los resultados sean favorables como detalla la literatura que beneficie la salud emocional y mental de los profesionales en enfermería.

Abstract.

Burnout Syndrome is a pathology of professional origin, which has not had enough approach since the Syndrome is not considered as a pathology in people which requires some medical treatment. In our country there are several studies in relation to the most affected populations such as professionals in the health and education sector, specifically this work will be related to nursing professionals.

Previously, a bibliographic review of national and international articles was made to help clarify the question: ¿What is the prevalence of Burnout Syndrome in the post-COVID-19 pandemic in the nursing staff of a second-level hospital?

Chronic stress is a risk factor, it becomes a common denominator for the nursing profession, especially when it is overwhelmed by a high emotional and workload, extended hours, organizational aspects by hospitals, low economic remuneration, and a terrible work environment, lack of motivation among others.

The goal. Implement a proposal for improvement in nursing staff in a second-level hospital with risk of post-pandemic COVID-19 for Burnout Syndrome during January to May 2023.

The phases of the improvement proposal are presented, especially supporting it with its viability to carry it out through an emotional care program of resilience in the nursing staff and attend to the personnel at risk of presenting signs of the onset of the Syndrome of Burnout.

It consists of four phases: phase one of preparation, in the second phase of diagnosis and once this is concluded, the third phase of execution is developed in which the activities that are going to be carried out in the proposal, times, place, among others, are described. And in the last one, how to carry out the evaluation, this is how the improvement proposal for the emotional health of the nursing staff will be implemented.

It concludes in the expectation of favorable results as detailed in the literature benefiting the emotional and mental health of nursing professionals.

ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes de Burnout	13
a) Agotamiento emocional	15
b) Despersonalización	16
c) Baja realización personal.	16
I.2 Estrés	19
I.3 Factores psicosociales que influyen en el trabajo	23
I.4 Epidemiología de Síndrome de Burnout	25
1.5 Aporte del Modelo de Promoción a la Salud de la teoría de Nola Jan Pender	28
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
JUSTIFICACIÓN	37
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	39
III. 1. General	
III. 2. Específicos	
CAPÍTULO IV. PROPUESTA A IMPLEMENTAR	40
a). Objetivos	41
b). Participantes: Población	42
c). Lugar	
d). Fechas	
e). Procedimiento	
Fase I: Preparación.	43
Fase II: Diagnóstico.	43
Fase III: Ejecución.	45
Fase IV: Evaluación de los resultados de la propuesta.	48

Forma de evaluación, indicadores, etc.	
Temporalidad	
Técnica e instrumento para la recolección de datos	
Estudio de Factibilidad	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO VI. Referencias	53
ANEXOS	
Figura No. 1 Representación esquemática del Síndrome General de Adaptación (SGA) procesos y síntomas implicados	20
Figura No. 2 Modelo de Promoción a la Salud Nola. Jan. Pender	30
Tabla No 1. Carta Descriptiva del programa de intervención	46
Anexo 1. Consentimiento informado	55
Anexo 2. Solicitud de autorización	56
Anexo 3. Cronograma de actividades	57
Anexo 4. Instrumento Maslach Burnout Inventory	58
Anexo 5. Marco legal	62
Anexo 6. Consideraciones éticas	62

INTRODUCCIÓN

Los desafíos para el profesional de enfermería constituyen diferentes vertientes y cambios por los avances de la ciencia, los cambios de la tecnología, la globalización y la información que han significado para el ser humano, destacamos la presencia de la pandemia COVID-19 y las repercusiones en las enfermeras posterior a este evento. Estas nuevas variables suman repercusiones concretas para el desarrollo del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería como consecuencia de un gran número de trabajadores que perciben que sus recursos emocionales se han minimizado y sus competencias son insuficientes, o exceden o sobrepasan, sus capacidades adaptativas ocasionando cambios psicológicos y fisiológicos que pueden afectar la salud personal y el desempeño laboral.

Antecedentes. En 1974 Freudenberger retoma el término de Burnout en sus escritos, proponiendo este término para referirse a “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo” (Gil-Monte, 2002), siendo así el primero en publicar en la literatura científica la expresión: Burnout “estar quemado” (Gutiérrez, Arias, 2017)

La psicóloga social Cristina Maslach en 1982 publica sus trabajos definiendo las bases que conforman el Síndrome. Describió que éste: involucra cansancio personal, despersonalización y baja realización personal, que sigue a la presentación de estrés laboral por un tiempo prolongado. (Lovo, 2021) Posteriormente con el psicólogo Michael P. Leiter, desarrollo un instrumento novedoso para medir el Síndrome de Burnout, que desde su publicación y hasta el día de hoy continúa siendo uno de los test más aplicados en el área (Maslach y Jackson, 1986)

El Síndrome de Burnout (SB) también es conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo. En el año 2000 fue declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral afectando la calidad de vida, la salud mental e incluso poniendo en riesgo la vida de los individuos que lo sufren. Siendo reflejado en las funciones que ejercen dentro del campo de trabajo. (Lovo, 2021) El Burnout o síndrome de estar quemado se presenta en la actualidad como uno de los trastornos psicosociales de mayor transcendencia. La relevancia del Burnout es especialmente significativa en los

profesionales asistenciales, teniendo una gran repercusión en las ocupaciones sanitarias (García, 2021)

Este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, compuesto por tres dimensiones (Gómez, Ocampo, Montoya, 2021)

Existe un estado de estrés, con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona, y se manifiesta por la triada de agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal. Posteriormente viene la aparición de síntomas graduales, que sólo se reflejan con el estrés que no fue resuelto (Gil Monte y Peiró, 1997).

Agotamiento emocional. Constituye la primera fase del proceso, siendo el elemento clave del síndrome, se trata de una fatiga que puede manifestarse física y psicológicamente; es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización. El trastorno de despersonalización sucede cuando sientes en forma persistente o en repetidas oportunidades que te observas a ti mismo desde afuera de tu cuerpo, o sientes que las cosas que te rodean no son reales, o ambos. Este trastorno es más frecuente en personas que han atravesado experiencias traumáticas, se desarrollan actitudes y respuestas negativas, distantes, frías incluso hacia las personas a las que va dirigido el trabajo, fue posteriormente considerada por algunos investigadores como una estrategia de adaptación a los factores de agotamiento.

Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

Baja realización personal. En el trabajo se define como la tendencia de los profesionales al evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. En otras palabras, cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral (Maslach y Jackson, 1981; Gómez, Álamo, Amador, 2019)

Esta sensación provoca que el trabajo pierda el valor para el sujeto. Gil-Monte y Peiró (1997), definen este trastorno 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, respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

Pines, Aronson y Kafry (1981), sugieren que este síndrome se debe a “un agotamiento físico, emocional y mental causado por que la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente”.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: Médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, cuidadores, etc.

Recientemente se ha hablado de “estudiantes quemados”, principalmente en los universitarios que están en los últimos años de carrera.

El Burnout a menudo ha sido conceptualizado en el marco de la investigación del estrés, por lo que su definición se sustenta en la ambigüedad que posee este concepto, término general, donde frecuentemente las causas y las consecuencias se confunden. Sin embargo, hoy en día existe un consenso amplio de opiniones sobre las cuales se entiende que el Burnout es una respuesta del individuo al estrés laboral crónico.

Por otro lado el Síndrome de Burnout presenta una alta prevalencia entre todas las poblaciones profesionales, incrementando dicha afectación en los profesionales de salud con la actual pandemia SARS-CoV2, Covid-19 quienes se desarrollan en primera línea modificando su vida cotidiana en su ámbito laboral y profesional con excesivas cargas de trabajo siendo los más vulnerables para desarrollar dicho padecimiento; viéndose afectados en su salud a nivel psicológico, físico y social el cual actualmente no se puede prevenir ni tratar adecuadamente a nivel mundial. Además de causar ciertas manifestaciones se encuentra presente el miedo, por el riesgo de contagio entre el personal y el miedo de contagiar a sus familiares, también generado por la falta de Equipo de protección.

En el mundo, en diciembre del 2019 apareció una nueva cepa de coronavirus denominado coronavirus 2019, su origen fue en Wuhan, China, representando una (2) amenaza para la salud mundial. La COVID-19 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue en marzo de 2020 se confirmó el primer caso en el Perú, México y Latinoamérica. Estudios mostraron que al comparar el impacto en la salud mental entre el personal de salud; la tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos, y las reacciones fueron de tipo: emocionales, conductuales y físicas (Carlos, Chávarry, 2020)

El proyecto de mejora surge a partir de experiencias del personal de enfermería, la pandemia del COVID-19, ha causado una situación muy grave a nivel mundial siendo reflejado en un hospital de segundo nivel reconvertido a hospital COVID-19 con consecuencias de agotamiento físico del personal, manifestando actitudes negativas como el absentismo, la insatisfacción laboral y el aumento de trabajo por la falta de los recursos humanos siendo presente el Síndrome de Burnout en estos momentos de pandemia a nivel mundial, corriendo el riesgo de ejercer un riesgo

profesional, así como situaciones de ansiedad y estrés, impactando de igual forma la calidad en la prestación de los servicios.

Se sugiere, atender el impacto de salud mental post pandemia de los profesionales de enfermería que trabajan en primera línea contra la COVID-19, asegurando un acceso oportuno, eficaz y con seguimiento en la atención de la salud mental del personal de enfermería. Por un lado, este proyecto de mejora se suma a la reivindicación y defensa de derechos humanos individuales y de trabajador, mediante el desarrollo de acciones que guíen a un modelo de intervención que permita la adaptación progresiva al trabajo de forma eficaz.

También está centrado en el aumento de la proyección de la salud mental, refuerzo del trabajo de sensibilización social y visibilidad de las personas con experiencia propia en salud mental y la planificación estratégica de sus alianzas que amplíen la capacidad de incidencia social. Para obtener un desarrollo laboral equilibrado que las instituciones acepten y apoyen con sus recursos a las personas con experiencia propia, familiares y profesionales puedan aportar su talento y su valor, a través de una estrategia de capacitación y común de funcionamiento.

La sostenibilidad económica se va a conseguir a través de una diversificación de las fuentes de financiación por ejemplo de laboratorios públicos y privados, y así la creación de nuevos modelos de colaboración con empresas, dada la transversalidad de los problemas de salud emocional y mental. Estableciendo una red de trabajo liderada desde un equipo inter y transdisciplinar para el intercambio de conocimiento, experiencias y buenas prácticas en el diseño, desarrollo, evaluación y mejora permanente de las actividades y proyectos de las instituciones así mismo transferir ese conocimiento de gestión propio reconocido y valorado por la sociedad.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

I.1 Antecedentes

La primera mención del término de Burnout la encontramos en trabajo de Graham Green, en su publicación de 1961 titulada de “A burnout case” (Quiceno y Alpi, 2007)

En 1974 Freudenberger retoma el término en sus escritos, al observar en la clínica que laboraba a los voluntarios que acudían para desarrollarse profesionalmente, que después de un año de trabajo repetitivo comenzaban a manifestar pérdida de la energía, con síntomas de agotamiento: que conducía al desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión. (Lovo, 2021) Así pues, propuso el término Burnout para referirse a *“la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo”* (Gil-Monte, 2002)

Siendo así el primero en poner en circulación de la literatura científica la locución: Burnout “estar quemado” (Gutiérrez, Arias, 2017)

La psicóloga social Cristina Maslach en 1982 publica sus trabajos definiendo las bases que conforman el Síndrome. Describió que este involucra cansancio personal, despersonalización y baja realización personal, que sigue a la presentación de estrés laboral por un tiempo prolongado. (Lovo, 2021) Posteriormente con el psicólogo Michael Leiter, desarrollo un instrumento novedoso para medir el Síndrome de Burnout, que desde su publicación y hasta el día de hoy continúa siendo una de las pruebas más aplicados en el área (Maslach y Jackson, 1981; 1986)

En 1981, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas como los profesionales de la salud. (Saborío, Hidalgo, 2016)

El Síndrome de Burnout (SB) también es conocido como “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo”. En el año 2000 fue declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral que afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso poniendo en riesgo la vida de los individuos que lo sufren. Siendo reflejado en las funciones que ejercen dentro del campo de trabajo (Lovo, 2021)

El Burnout o Síndrome de estar quemado se presenta en la actualidad como uno de los trastornos psicosociales de mayor trascendencia. La relevancia del Burnout es especialmente significativa en los profesionales asistenciales, teniendo una gran repercusión en las ocupaciones sanitarias (García, 2021)

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (Lovo, 2021)

Para el desarrollo de Burnout primero existe un estado de estrés, con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona y se manifiesta por la triada de agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal y posteriormente viene la aparición de síntomas graduales, que solo se reflejan el estrés que no fue resuelto (Gil Monte y Peiró, 1997).

Este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, compuesto por tres dimensiones (Gómez, et al. 2021). A continuación, se describen:

a) Agotamiento emocional.

Constituye la primera fase del proceso, siendo el elemento clave del síndrome, se trata de una fatiga que puede manifestarse física y psicológicamente; es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede estar acompañado de sentimiento de angustia y estrés, no solo se involucran excesos laborales, sino de la carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo, los pensamientos se pueden volver cada vez más lentos. No aparece de manera espontánea es un proceso paulatino, los síntomas pueden variar de una persona a otra, y manifestarse con diferente intensidad, algunos de los síntomas que pueden aparecer son:

Cansancio físico: Se caracteriza por la falta de fuerzas después de haber realizado alguna actividad o esfuerzo físico, y desaparece con el descanso.

Problemas para dormir: insomnio, hipersomnias

Hipersensibilidad e irritabilidad

Problemas de concentración y de memoria

Dolores de cabeza

Problemas gastrointestinales

Sentirse con menos paciencia

Las personas se les empiezan a percibir constantemente insatisfechas, molestas e irritables.

b) Despersonalización.

El trastorno de despersonalización sucede cuando sientes en forma persistente o repetidas oportunidades que te observas a ti mismo desde afuera de tu cuerpo, o sientes que las cosas que te rodean no son reales, o ambos. Este trastorno es más frecuente en personas que han atravesado experiencias traumáticas, se desarrollan actitudes y respuestas negativas, distantes, frías incluso hacia las personas a las que va dirigido el trabajo, fue posteriormente considerada por algunos investigadores como una estrategia de adaptación a los factores de agotamiento.

Los síntomas son manifestados posteriores a episodios persistentes y recurrentes, ocasionando angustia y problemas para rendir en el trabajo, en la escuela o áreas importantes de la vida, los síntomas más frecuentes son:

Sentimientos de que eres un observador externo de tus pensamientos, sentimientos, de tu cuerpo, por ejemplo, como si estuvieras flotando en el aire encima de ti mismo. Sensación de que eres un robot, esta sensación de que el cuerpo, las piernas o los brazos parecen distorsionados, agrandados o encogidos, así como la sensación de que los recuerdos carecen de emoción y que pueden o no ser tus propios recuerdos.

c) Baja realización personal.

En el trabajo se define como la tendencia de los profesionales al evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio, esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales (Gómez, M, 2019)

Al presentar esta sensación provoca que el trabajo pierda el valor para el sujeto. Gil-Monte y Peiró, definen este trastorno 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.

Sus manifestaciones de este síndrome pueden ir desde formas leves: cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas; moderadas: desconfianza, aislamiento y negativismo; graves: ausentismo, sentimiento de rechazo, abuso de estupefacientes y respuesta enlentecida; y sus formas extremas: suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo (Lovo, 2021)

La evidencia científica demuestra una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud, por encima de otras profesiones. Realizando así su labor en un entorno con frecuencia emocionalmente intenso, que exige relación directa con personas sufrientes de situaciones de salud física y psicológicas alteradas, que hacen necesaria una intervención compleja y en ocasiones, urgente porque constituye un problema de salud pública y social, ya que acarrea costes personales a quien lo padece, lo cual se extiende en una atención profesional de menor calidad, que traerá costes a nivel general.

A casi un cuarto de siglo de investigación empírica sobre el Burnout, centrada en los trabajos de la profesora Maslach, de acuerdo a las líneas teóricas que han tratado de determinar los límites conceptuales de este fenómeno, se puede identificar dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. En el lado clínico, el foco de atención está centrado en los síntomas y sus aplicaciones en el contexto de la salud mental (estado), y en el lado psicosocial el foco de atención está en el desarrollo de la relación entre el medio laboral y las características humanas de los individuos participantes de esos contextos de servicio (proceso), perspectiva original de la profesora Maslach, que sustenta el devenir de la investigación actual del tema.

El Burnout a menudo ha sido conceptualizado en el marco de la investigación del estrés, por lo que su definición se sustenta en la ambigüedad que posee este concepto, término general, donde frecuentemente las causas y las consecuencias se confunden. Sin embargo, hoy en día existe un consenso amplio de opiniones sobre las cuales se entiende que el Burnout es una respuesta del individuo al estrés laboral crónico, por lo cual en estudios postulan que la depresión y el Burnout

son dos fenómenos diferentes, y que la relación estrecha existente entre ambos está basada en algunas similitudes sintomatológicas (Olivares, 2017)

El estrés actualmente se ha convertido en un problema que afecta todos los seres humanos, sin distinción de raza, género o condición socioeconómica. La respuesta fisiológica al estrés le permite al ser humano adaptarse a esa situación desfavorable o hacer frente. Sin embargo, una exposición prolongada al estrés eleva las concentraciones de glucocorticoides y catecolaminas lo que lleva a la supresión del funcionamiento del sistema inmune, aumentando la susceptibilidad para contraer infecciones.

Para muchos el estrés es sinónimo de preocupación, temor, tristeza, frustración; para otros el estrés es un reto que motiva la obtención de logros y metas en la vida. Sea uno u otro, en una situación de estrés el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas como las catecolaminas, que producen el aumento de la presión sanguínea, vasoconstricción y vasodilatación, preparan al organismo para la lucha o la huida, influyen en los procesos metabólicos con la liberación/ supresión de hormonas de la hipófisis anterior, de la insulina, glucagón, hormona del crecimiento, incrementan el consumo de oxígeno regulan la movilización de glucosa y grasa. Todas estas funciones muestran la acción sobre diferentes sistemas, por lo tanto, el estrés deber ser abordado desde diferentes disciplinas (García, Heredia, 2018).

Estudio en enfermeras de Síndrome de Burnout el 15,3% de los encuestados lo presentaron. En las dimensiones del síndrome, respecto al cansancio emocional, el 83,3% presentó niveles bajos. El 45,8% presentó niveles bajos de despersonalización. En cuanto a la realización personal, se observó un 23,6% con niveles bajos. Sin embargo, se presentó mayores niveles del síndrome fue el de psiquiatría con un 46,2% del servicio. Presentaron el 100% del Síndrome de Burnout los profesionales con una experiencia laboral alta. (Salillas, 2016)

La salud no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social. El bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del trabajador y las exigencias y oportunidades del medio ambiente (Raija, El Batawi, Cooper, 1988)

I.2. Estrés

Las experiencias estresantes proceden de tres fuentes básicas: el cuerpo, el entorno y los pensamientos; la primera fuente de estrés es de carácter fisiológico. Las amenazas del ambiente están referidas principalmente a la adaptación de horarios rígidos, exigencias de las relaciones sociales, contaminación, ruido, etc., a raíz de esto es que se ha clasificado al estrés en dos tipos: estrés agudo y estrés crónico. En la teoría identifica dos procesos, evaluación cognitiva y hacer frente como mediadores críticos del ambiente estresante de la persona las relaciones y sus resultados inmediatos y de largo alcance. Según Lazarus y Folkman (1986) en las perspectivas que consideran al estrés como interacción, el énfasis se pone en los factores psicológicos subjetivos (cognitivos que median entre los agentes estresantes (estímulos) y las respuestas fisiológicas de estrés. En ese sentido, el estrés es un estado mental interno de tensión o activación. Son los procesos interpretativos, emocional, defensivo y de afrontamiento que acontecen en el interior de la persona.

Etapas de estrés:

Primera etapa de alarma, esta etapa se produce una fase inicial de choque ante la presencia del agente estresor. Dicha respuesta está controlada por la liberación de adrenalina y ACTH y se caracteriza por la presencia de taquicardia, y la disminución de la temperatura y la presión sanguínea. Posteriormente se produce la fase de contra choque, que es una fase de defensa o reacción a la de choque (efecto rebote). Durante esta fase se producen síntomas opuestos a la de choque (hipertensión, hipertermia, etc.).

Segunda etapa: resistencia. Aquí se produce una adaptación del organismo al estresor, y la consecuente desaparición de los síntomas de la reacción de alarma.

Tercera etapa: agotamiento. Cuando el organismo continúa expuesto al estresor o pierde la capacidad de adaptación adquirida durante la fase anterior, se produce la etapa de agotamiento, en la que reaparecen los síntomas de la fase de alarma y las consecuencias severas a largo plazo para el organismo. La evaluación cognitiva es un proceso a través del cual la persona evalúa si un encuentro particular con el medio ambiente es relevante para su bienestar y de qué manera, síndrome general de adaptación según Selye (ver figura No 1).

La evaluación primaria es irrelevante, cuando el encuentro con el entorno no conlleva complicaciones para el individuo y este no siente interés por las posibles consecuencias, ya que el encuentro no implica valor, necesidad o compromiso; no se pierde ni se gana nada en la transformación. Es benigno-positivo, si tienen lugar las consecuencias del encuentro que se valoran como positivas, si preservan o logran el bienestar, o parecen ayudar a conseguirlo. Tales evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras como alegría, amor, felicidad, regocijo o tranquilidad. Y es estresante, si se incluyen aquellos que significan daño / pérdida, amenaza, desafío. (Lazarus et al., 1986).

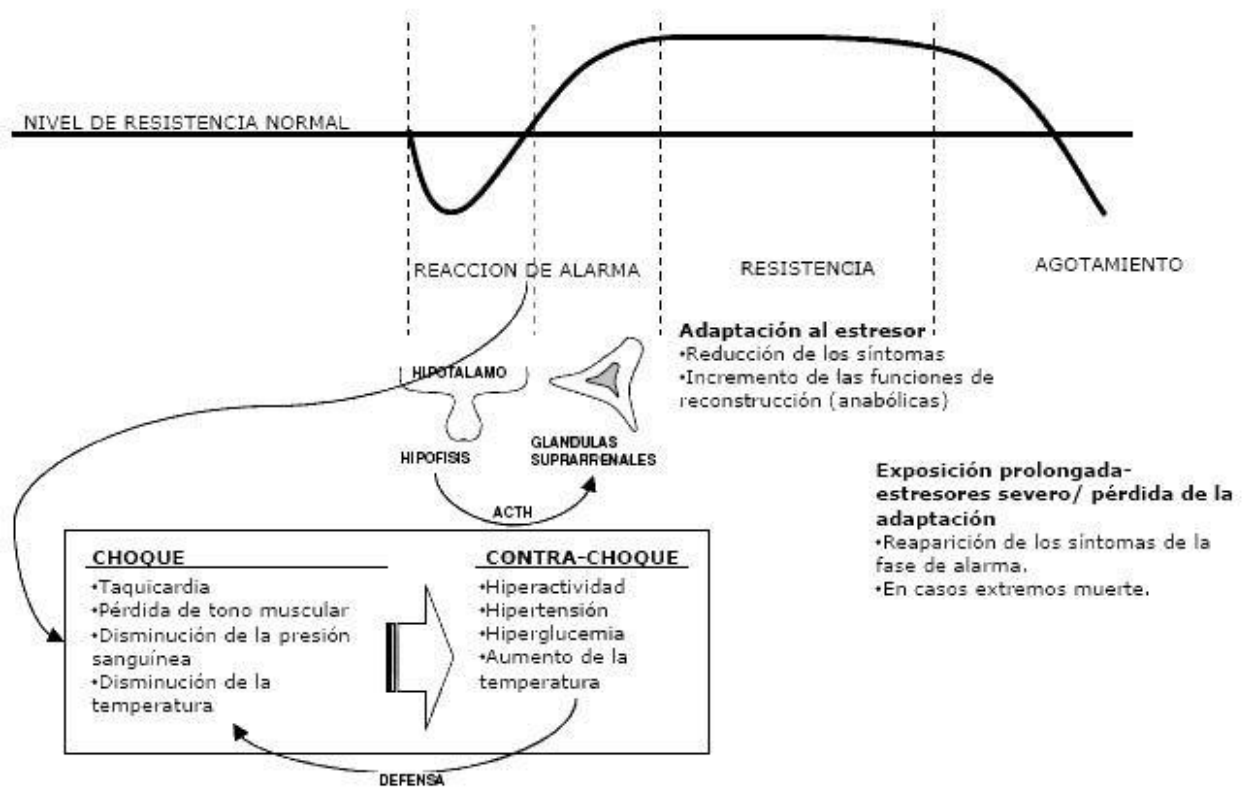


Figura 1:

Representación esquemática del SGA y los procesos y síntomas implicados.

La evaluación secundaria hace referencia a que cuando se está en peligro, bajo amenaza o bajo desafío, es preciso actuar sobre la situación; en este caso predomina una forma de evaluación dirigida a determinar qué pueda hacerse. La actividad evaluativa secundaria es característica de cada confrontación estresante, ya que los resultados dependen de lo que se haga, de que puede hacerse algo y de lo que está en juego. Este no es solo un ejercicio intelectual encaminado al

reconocimiento de aquellos recursos que pueden aplicarse en una situación determinada, sino que además es un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones afrontativas por el que se obtiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo que se espera (Lazarus et al, 1986)

a). Estrés agudo

La respuesta del organismo al estrés agudo es de naturaleza protectora y adaptiva. Según Duval existen diferencias hombre-mujer en el estrés agudo. En el Hombre se activa preferentemente el córtex prefrontal, lo que le favorece el comportamiento de fuga o combate; mientras que en la mujer se activa el sistema límbico, que activaría un comportamiento de ayuda y protección (Duval, González y Rabia 2010)

b). Estrés crónico

El estrés crónico o estrés emocional influye directamente en la elevación crónica de citoquinas pro-inflamatorias, causando: alergias respiratorias (asma), artritis reumatoide y enfermedades cardiovasculares; también depresión, insomnio y fatiga crónica.

Desde el punto de vista metabólico, el estrés crónico induce al consumo excesivo de calorías generando incremento principalmente del cortisol, glucosa e insulina, lo cual promueve la obesidad, diabetes tipo 2, y problemas cardiovasculares (Moscoso, 2009)

La Organización Mundial de la Salud sostiene que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al ser humano para la acción, no obstante, si esta respuesta es exagerada o insuficiente, la energía producida no se libera lo que en consecuencia desencadena el Síndrome de Burnout, un problema de salud pública que es resultado del estrés laboral crónico y está asociado al incremento de la morbilidad y disminución de la capacidad del trabajo.

Datos arrojados por la OMS, aporta que el 75% de los trabajadores en México sufre de estrés laboral, colocando al país en el primer lugar a nivel mundial en esta categoría. documentan que el trabajo emocional es considerado más intenso en algunas profesiones en el sector de servicios. Esto incluye la enfermería, porque las enfermeras continuamente interactúan con los pacientes y su familia y una de tantas actividades consiste en apoyar a las personas tanto física y emocionalmente. Por lo tanto, el personal de enfermería a menudo requiere expresar o reprimir sus emociones en el ámbito de la salud (García, Jiménez, Hinojosa, et al. 2020)

En el sistema de salud es fundamental el recurso humano en condiciones óptimas para brindar cuidado de calidad a los pacientes, el cual debe ser monitorizado. Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores entre ellos los factores psicosociales que median la relación causa efecto, tales como el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobre carga laboral y dobles jornadas de trabajo.

El comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) definen a los factores psicosociales en el trabajo como:

“interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, su necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”
(OIT/OMS, 2021)

Estudios más recientes definen los factores psicosociales como las condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, incluso el entorno; que afectan el desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras. Se ha demostrado que los factores psicosociales en el trabajo suelen tener un carácter crónico lo que supone una tensión psicológica continua para el individuo.

Esta tensión crónica puede llevar a desencadenar algunos riesgos psicosociales como el Síndrome de Burnout, que es considerado como el resultante de una exposición crónica al estrés laboral (Aldetre, Navarro, González, 2017)

La importancia de intervención para disminuir factores de riesgo psicosociales se ha identificado los siguientes: aumento de la carga laboral; escasa autonomía; desequilibrio esfuerzo-recompensa; falta de apoyo social, y conflictos interpersonales y de la organización (García, Heredia, 2018)

Se reconoce que los factores psicosociales son decisivos, tanto en relación con las causas y la prevención de las enfermedades como respecto a la promoción de la salud, psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación. Los factores psicosociales pueden clasificarse en dos categorías principales: los que tienen efectos negativos en la salud y los que pueden contribuir positivamente al bienestar de los trabajadores.

El propósito de esta guía es proporcionar a los empleadores y al personal directivo elementos clave a tomar en consideración al evaluar los riesgos psicosociales y al aplicar medidas de prevención para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores en el contexto de la pandemia de COVID-19.

En la guía se examinan diez ámbitos de actuación en el lugar de trabajo pertinentes para la prevención del estrés relacionado con el trabajo y la promoción de la salud y el bienestar, tanto en tiempos de confinamiento como en las etapas de reincorporación al trabajo. En cada uno de estos ámbitos, se propone una serie de medidas para ayudar a abordar los riesgos y los desafíos, incluidos los relacionados con el trabajo desde el hogar. Estas medidas deben adaptarse a las especificidades del lugar de trabajo, teniendo en cuenta los diferentes sectores y contextos nacionales.

Para garantizar una gestión eficaz de los riesgos psicosociales, los trabajadores y sus representantes deben intervenir en todo el proceso: deben participar activamente en la identificación de los peligros y colaborar en la formulación y la aplicación de medidas de prevención y de control.

1.3 Factores psicosociales que influyen en el trabajo

La globalización, el aumento de la competencia, el aumento del desplazamiento de los trabajadores y las cambiantes relaciones de empleo influyen psicológicamente en nuestra vida profesional. Nuestros puestos de trabajo cambian y con ellos también cambia la presión, exigencias y momento de estrés que tenemos que afrontar a diario.

Los episodios poco frecuentes o de corta duración no presentan un riesgo importante, sin embargo, cuando estas situaciones siguen sin resolverse el organismo se mantiene en un estado de activación constante que aumenta el grado de deterioro. Siendo afectado el sistema inmunológico,

manifestándose la fatiga y así produciendo lesiones. En consecuencia, apareciendo traumatismos y enfermedades.

El estrés y sus consecuencias para la salud. Las enfermedades gástricas, la cefalea, las alteraciones del sueño, el estado de ánimo, la depresión y las relaciones perturbadoras con la familia, los amigos o los compañeros de trabajo se encuentran dentro de los primeros desencadenantes de estrés. Así como probables infecciones o los comportamientos evasivos. Las personas sometidas a un estrés constante suelen ser candidatas a tomar algún comprimido (analgésicos, somníferos y otros medicamentos) así como habituarse a consumir sustancias aditivas como el alcohol, drogas aumentado su estado de ansiedad y estrés. Este comportamiento se verá reflejado en consecuencias negativas en el centro de trabajo como el absentismo y la disminución del rendimiento laboral.

Se han obtenido datos de que el estrés laboral prolongado está asociada a diferentes tipos de afectaciones crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, reumáticas y trastornos psicológicos que a continuación se mencionan: Enfermedades cardiovasculares: Algunos estudios indican que los trabajos psicológicamente exigentes y que apenas permite al trabajador tener un control del proceso del trabajo, así como la inseguridad laboral prolongada, aumentan el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares principalmente la hipertensión.

Enfermedades reumáticas: Se han obtenido estudios de que el estrés laboral incrementa el riesgo de enfermedades reumáticas principalmente las dorsolumbares y de los miembros superiores.

Trastornos psicológicos: La prevalencia de problemas psíquicos como la depresión y el desgaste laboral están asociados a niveles variables de estrés laboral, también pueden contribuir las económicas, el estilo de vida y múltiples ocupaciones de las personas. Por eso es importante identificar a los individuos con un grado de estrés que puedan ser susceptibles a padecer trastornos psíquicos evitando complicaciones.

Accidentes laborales: Aumenta la preocupación por las condiciones laborales estresantes en las prácticas de seguridad en el trabajo, siendo un factor importante en los accidentes laborales frecuentes cada año.

Suicidios, cáncer y úlceras: Algunos estudios llevan a pensar que existe relación entre las condiciones laborales estresantes y estos problemas de salud. Sin embargo, es necesario concretar con más investigaciones para obtener conclusiones sólidas.

Por consiguiente, los métodos de evaluación de riesgos requieren más atención y nuevas investigaciones (Quinlan, 2002), documentan que el trabajo emocional es considerado más intenso en algunas profesiones en el sector de servicios. Esto incluye la enfermería, porque las enfermeras continuamente interactúan con los pacientes y su familia y una de tantas actividades consiste en apoyar a las personas tanto física y emocionalmente. Por lo tanto, el personal de enfermería a menudo requiere expresar o reprimir sus emociones en el ámbito de la salud.

Sin duda, la aplicación periódica de tamizaje de problemas de salud mental, como cuestionario de síntomas (SRQ), el inventario de Burnout de Maslach, son una estrategia de vital importancia para detectar a tiempo problemas de salud mental en el personal de enfermería. Así mismo, cuidar las necesidades básicas, hacer ejercicio y comer de forma sana y equilibrada, los ejercicios se deben realizar con una periodicidad mínima de cada 2 horas e incluir la realización de ejercicios de estiramiento y respiración diafragmática, porque contribuye al mantenimiento de una buena salud cerebral, estimulan el nervio vago y activan el parasimpático, aunque sea en breves periodos de tiempo de 4 o 5 min, se ha demostrado efectiva en el control de síntomas de la ansiedad y el estrés (Carlos-Cajo, et al., 2020)

I.4 Epidemiología de síndrome de burnout

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout. En Chile, mostro que en profesionales de enfermería el 18% de la muestra presentaba Síndrome de Burnout, según las altas puntuaciones obtenidas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en la sub escala de realización personal. El agotamiento emocional en niveles medio alto, se presentó en casi el 50% de la muestra, con un 20,9% para el nivel alto en el personal se caracterizó por ser del sexo femenino. La alta despersonalización se observó en el 10,4% teniendo como consecuencia en la rendición del trabajo, de los individuos y la baja realización personal, en el 8% de los profesionales de enfermería (Martinic, Souza, De Lima, 2020).

Estudio en Perú identifico la prevalencia del Síndrome de Burnout. Los datos sugieren, que, aunque la prevalencia del Síndrome de Burnout es baja 5.6%, si hay una presencia alta de despersonalización 33.3%, baja realización personal 25,8% y agotamiento emocional 23%, del mismo modo en el estudio realizado las mujeres fueron de predominio con un 63,8% con una edad media de 37 años con una alta presencia de manifestar despersonalización con un 33,3% siendo sus cifras encontradas por encima de otras provincias, es importante requerir disminuir las altas tasas de este estudio para evitar déficit en la salud mental en los trabajadores de salud (Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe, 2017)

Estudio en Ecuador el 26.5% de los participantes informaron de niveles altos de cansancio emocional. En relación con la dimensión de despersonalización, el 25.9% de los profesionales sanitarios participantes en este trabajo presentaron un nivel elevado y el 44.2% de los participantes tuvieron una puntuación baja en la dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout. El perfil sociodemográfico que predomino fue del personal de salud sobre todo mujeres, con una edad media de 38 años sin pareja. Otras variables que influyen fueron la jornada laboral, encontrándose un mayor riesgo de cansancio emocional en los trabajadores que se desarrollaban por más de ocho horas, así como el incremento de pacientes siendo así elevada la dimensión de cansancio emocional en comparación a trabajos previos (Ramírez, 2017)

La presencia de Burnout en Colombia en todos los servicios de UCI neonatal, UCI pediátrica, UCI adultos, unidad de quemados, urgencias pediátricas y urgencias adultos de tres hospitales de tercer nivel de Bogotá, sexo femenino 70,2%. El 57% de los profesionales trabajaba en la UCI. En cuanto a la dimensión de ilusión por el trabajo se encontró que el 16,3% y el 2% de los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y el 4,6% y el 1,5% de los/as enfermeros/as de UCI presentaron puntuaciones bajas muy bajas en esta dimensión lo que indica desmotivación por su trabajo. El 26,5% y el 14,3% de los/as enfermeros/as del servicio de urgencias presentaron niveles alto y crítico respectivamente de desgaste psíquico, mientras en la UCI los porcentajes más altos presentaron en los niveles muy bajo, bajo y medio.

Este resultado se asocia a que los/as enfermeros/as con niveles altos de desgaste psíquico, presentan agotamiento emocional y físico. En cuanto al 38,8% de los profesionales de los servicios de urgencias presentó niveles alto y crítico de indolencia, mientras el 16,9% correspondió a los profesionales del servicio de UCI. En efecto los profesionales de urgencias presentan alta

incidencia del Síndrome de Burnout esto asociado a las características que posee al área donde se desarrollan demostrando indolencia o indiferencia a las personas que cuidan (Muñoz, Velásquez, 2016)

Estudio epidemiológico de Síndrome de Burnout en España en profesionales de enfermería, que forman parte de los servicios de materno-infantil, urgencias, psiquiatría y cirugía del hospital. El personal presentó Síndrome de Burnout en su conjunto el 15,3%. Las dimensiones del Síndrome de Burnout del total se observan que el cansancio emocional presentó una mayoría del 83,3% de niveles bajos. En cuanto a la distribución de la muestra por niveles de despersonalización se pudo comprobar que el 45,8% de los participantes presentaron niveles bajos, en función de la realización personal se observó que una mayoría del 44,4% presentó niveles de realización personal (Ramírez, 2017)

En México, en respuesta al Síndrome de Burnout se encontró que el 65,4% presentaban al menos una dimensión afectada, de ellos 9,9% reportaron las tres dimensiones, para esto se consideró la calificación como alta y media en cada una de las dimensiones. Se identificó un 3,3% con agotamiento emocional, un 50,8% en baja realización personal y un 17,9% con despersonalización (Aldetre, et al., 2017).

Estudio realizado en México en un hospital público de Tamaulipas y en el contexto de la pandemia COVID-19, evaluó la Escala de estrés en enfermeras, los resultados mostraron que predominó el nivel medio de estrés, contrariamente a otros estudios donde se reporta un nivel alto de estrés, especialmente en carga de trabajo y lidiar con la muerte y agonía. Mientras que Ribeiro y cols., (2018), documenta un 72,7% de los participantes estudiados presentaron una exposición baja al estrés (García, et al., 2020).

En el estudio “Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud”, en este estudio se ratifica que la sobrecarga laboral, la falta de equipos de protección personal, la constante exposición al sufrimiento y/o muerte del paciente por la pandemia por coronavirus de 2019 -COVID-19, el profesional de enfermería ha experimentado problemas de salud mental como ansiedad, estrés laboral, conllevando al ausentismo laboral. Sin embargo, existen estrategias de manejo ocupacional para mejorar su bienestar mental (Carlos-Cajo, Chávarry, 2020)

I.5 Aporte del Modelo de promoción a la salud de la teoría de Nola Pender

En esta tesina se optará por la teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, donde nos expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Interesándose y creando un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatizando la relación entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que pretenden lograr.

Nola Pender nace en Michigan en 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa con su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia reaccionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas prendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

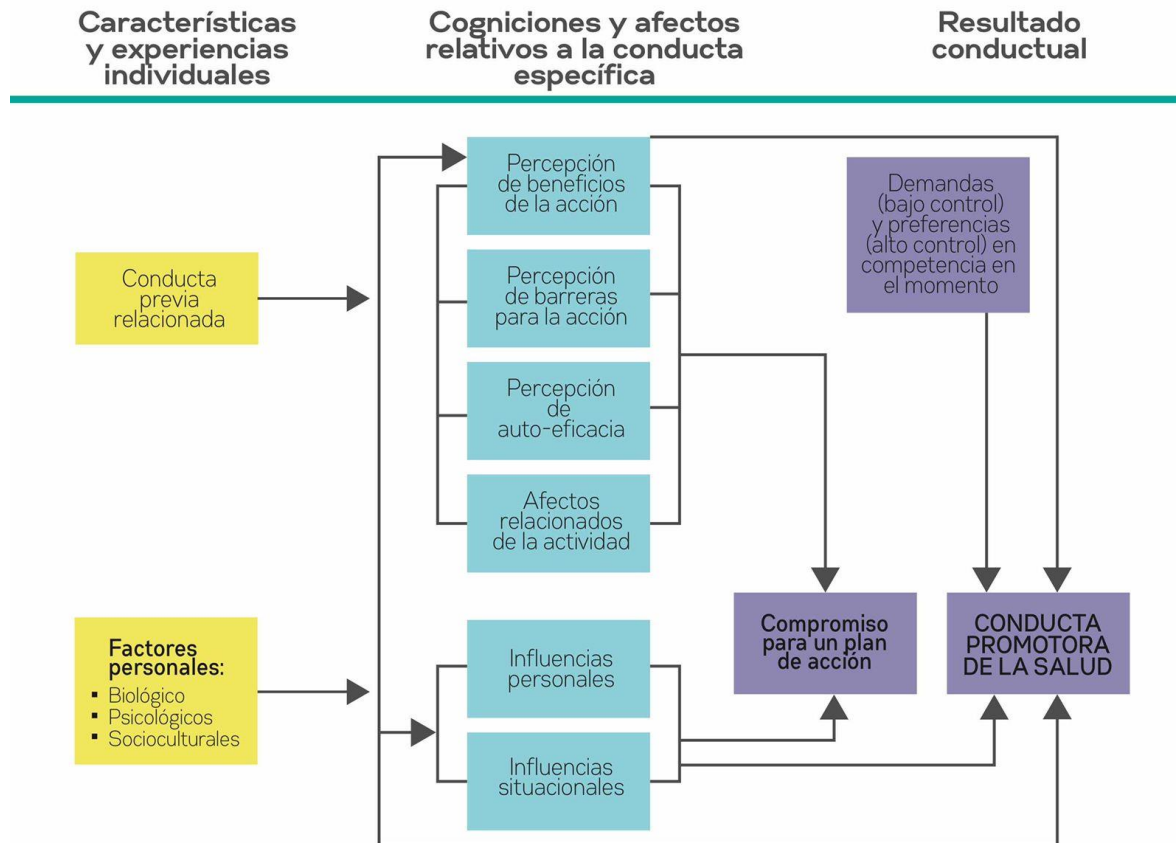
El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud: (Véase gráfico). En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende seis conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

Figura No. 2 Modelo de promoción a la salud Nola Jan Pender



Pender, N. J. [1987]. Health promotion in nursing practice [2nd ed., p. 58]. New York: Appleton & Lange. Copyright Pearson Education, Upper Saddle River, NJ. (Raile Alligood, 2018)

El tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para

ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Ver figura No 2).

Propuesta con Pender: las dimensiones actividad física y ejercicio, estilos de vida saludable, emocionales (motivación, resiliencia, afrontamiento). Lo cual nos hace suponer que éstas son acciones eficientes en la modificación de la conducta y tienen impacto sobre las personas y su salud. Por medio de conductas aprendidas que no son fáciles de modificar, también cuentan con motivaciones diferentes y elementos capaces de influir en sus estilos de vida, de forma favorable.

En el modelo, con el fin de comprender su utilidad en el cuidado de las personas. Este análisis ha permitido evidenciar que la representación gráfica del diagrama es de fácil comprensión, los componentes se describen en los textos con claridad lo que al parecer facilita su uso por todos los conceptos incluidos en el diagrama son mencionados en los estudios como una base importante para su desarrollo, sin embargo el más utilizado es el de autoeficacia las enfermeras en el cuidado e investigación, así el MPS puede ser una propuesta para llevar a cabo intervenciones de enfermería en el contexto de promoción de la salud relacionadas con el cambio de comportamiento.

Vale la pena destacar que todos los conceptos incluidos en el diagrama son mencionados en los estudios como una base importante para su desarrollo, sin embargo el más utilizado es el de autoeficacia, a la cual se le atribuye gran parte de los resultados exitosos, dicha expresión, es definida como la capacidad de una persona de generar una conducta de salud, lo que explica su

importancia en la evaluación de las investigaciones y la pauta que puede dar a la hora de intervenir en las necesidades de los individuos.

En adultos es ampliamente empleado con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud que motivan a las personas a adquirir dichos comportamientos. En este orden de ideas, algunas interrogantes surgidas de este análisis son en primer lugar en el sentido de la interpretación del modelo por los profesionales de enfermería, pues parece asumirse la validez y sentido de las relaciones entre los componentes sin una aparente discusión a profundidad de estos aspectos.

Principales conceptos y definiciones en el modelo de promoción de la salud

Conducta relacionada previa, alude a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente adopte conductas que fomenten la salud.

Factores personales, se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando.

Factores biológicos personales, incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio.

Factores psicológicos personales, integra variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.

Factores socioculturales personales, algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico.

Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta, se atribuye una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones enfermeras

Beneficios percibidos de la acción, son resultados positivos anticipados de una conducta de salud.

Barreras percibidas para la acción, son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada.

Autoeficacia percibida, es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras percibidas para la acción, de forma que una eficacia más alta determina una menor percepción de las barreras para conseguir realizar la conducta.

Afecto relacionado con la actividad, describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma. El afecto relacionado con la actividad influye sobre la autoeficacia percibida, lo que implica que, cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la sensación de eficacia. A su vez, el aumento del sentimiento de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

Influencias interpersonales, son aspectos cognitivos relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de personas significativas), apoyo social (estimulación instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario mediante la observación de otras personas que practican una conducta determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios.

Influencias situacionales, son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o dificultar un comportamiento. Incluyen percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno en el cual se plantea realizar una conducta promotora de la salud determinada. Las influencias situacionales pueden condicionar la conducta de salud de forma directa o indirecta.

Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de la misma. Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción salvo que exista una exigencia contraria que no se pueda evitar o una preferencia competidora que no sea posible resistir.

Compromiso con un plan de acción, describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud. Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata. Las exigencias competitivas son conductas

alternativas sobre las cuales los individuos tienen un bajo control, por la existencia de contingencias ambientales, como las responsabilidades de trabajo o cuidado familiar. Las preferencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos ejercen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para un tentempié.

Conducta de promoción de la salud. Una conducta de promoción de la salud es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir un efecto positivo sobre la salud, como un bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Los ejemplos de conductas de promoción de la salud son la ingesta de una dieta saludable, la práctica regular de ejercicio, el control del estrés, el logro de un reposo y crecimiento espiritual adecuado, y la formación de relaciones positivas. (Raile Alligood, 2018)

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos estamos diseñados biológicamente para enfrentarnos a un mundo cambiante, en algunos casos estos cambios pueden ser transitorios y en otros pueden dar origen a modificarse más permanentes como en la actualidad con el SARS-COV 2 COVID-19. Por ende, el ser humano necesariamente requiere de constante aprendizaje para lograr enfrentar cada situación que se le presente durante su vida.

El Síndrome de Burnout presenta una alta prevalencia entre todas las poblaciones profesionales, incrementando dicha afectación en los profesionales de salud con la actual pandemia SARS-CoV-2, COVID-19 quienes se desarrollan en primera línea modificando su vida cotidiana en su ámbito laboral y profesional con excesivas cargas de trabajo siendo los más vulnerables para desarrollar dicho padecimiento; viéndose afectados en su salud a nivel psicológico, físico y social el cual actualmente no se puede prevenir ni tratar adecuadamente a nivel mundial. Además de causar ciertas manifestaciones se encuentra presente el miedo, por el riesgo de contagio entre el personal y el miedo de contagiar a sus familiares, también generado por la falta de equipo de protección.

Ante las exigencias de la vida cotidiana o el ambiente laboral, las personas experimentan niveles de estrés que favorecen o mejoran su rendimiento o su motivación hacia el logro. La propuesta de mejora presentado surge a partir de lo vivido con el personal de enfermería, la pandemia del COVID-19 causando una situación muy grave a nivel mundial siendo reflejado en el área crítica de un hospital de segundo nivel con consecuencias de agotamiento físico del personal de enfermería desarrollando actitudes negativas como el absentismo, la insatisfacción laboral y el aumento de trabajo por la falta de los recursos humanos.

La presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud fue evidente en estos momentos de pandemia a nivel mundial, corriendo el riesgo de padecer un problema de salud física profesional adicional, así como situaciones de ansiedad y estrés, impactando de igual forma la calidad en la prestación de los servicios, convirtiéndose en un tema de preocupación, ya que el personal sanitario debe otorgar cuidados integrales a los usuarios.

Datos arrojados por la OMS, aporta que el 75% de los trabajadores en México sufre de estrés laboral, colocando al país en el primer lugar a nivel mundial en esta categoría. (García, et al. 2020)

La idea de realizar el siguiente proyecto de mejora es con la finalidad de analizar la existencia del Síndrome de Burnout y proponer medidas apropiadas para disminuir la prevalencia del mismo en el personal de enfermería; así coadyuvar con un buen desempeño laboral y motivacional mediante el seguimiento de dicho personal detectado con inicios del Síndrome de Burnout contribuyendo en el mejoramiento de la salud psicológica y física.

Ya que al manifestar signos iniciales de este síndrome y al no ser tratados podría agravar el estado de salud del personal de enfermería tanto físico y mental exponiendo la seguridad de los pacientes e incluso de sí mismo.

De lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el resultado de un programa de intervención psicosocial dirigido a potenciar la salud mental positiva con el modelo de promoción a la salud en el personal de enfermería con riesgo a Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel?

JUSTIFICACIÓN

A raíz de los cambios sociales y la evaluación de la situación laboral, la pandemia de SARS CoV-2, COVID-19 que ha significado un reto con el cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial teniendo como limitación el contacto físico, incrementando la prevalencia el Síndrome de Burnout considerado como problema de salud pública que no sólo repercute en la salud de los profesionales de enfermería sino también en la calidad asistencial, deterioro de la relación enfermero-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico considerándose un problema serio en la actualidad.

El “síndrome de burnout” viene determinado por agotamiento mental y físico que aparece en individuos que, de una manera u otra, tienen que relacionarse con personas en su trabajo. En este estudio se elige personal de enfermería para analizarlo ya que es un colectivo que está en contacto directo con las personas. Enfermeras enfrentan demandas excesivas por parte de los pacientes y ante la crisis sanitaria que se vive actualmente por el COVID-19.

Ante lo mencionado surge la inquietud de elaborar el siguiente proyecto de mejora que tiene como finalidad de analizar la presencia del Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería del área crítica de un hospital de segundo nivel que brinda atención a pacientes con diagnóstico y sospecha del COVID-19 y así determinar si existe relación con los factores psicosociales a los que actualmente se expone el personal de salud derivados de la emergencia sanitaria para lograr determinar estrategias y herramientas aplicándolo mediante una intervención para mejorar el autocuidado en las situaciones estresantes y secuelas de la misma pandemia.

El Burnout es un factor importante de atención entre las enfermeras y (os). Existe un gran peso psicológico y las demandas físicas pasan factura entre los profesionales de enfermería. En comparación con otras profesiones, se relaciona la seguridad del paciente y su bienestar con la eficacia del profesional de enfermería, el síndrome de burnout surge como una forma de respuesta cuando el estrés laboral que se vive es crónico en personal de enfermería.

Lo más significativo para que esto ocurra es el agotamiento emocional y la despersonalización, como medida de afrontamiento por lo cual a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory se pretende detectar oportunamente este síndrome entre

el personal de enfermería y hacerle frente para una prevención o contención del mismo ya que el trabajo de las enfermeras requiere de alta responsabilidad y concentración al brindar cuidados ejecutando intervenciones rápidas y efectivas para así prevenir este riesgo laboral.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

III.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de apoyo psicosocial dirigido a potenciar la salud mental positiva con el modelo de promoción a la salud en el personal de enfermería con riesgo a Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel.

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout entre los factores psicosociales en post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería
- Diseñar y aplicación de un proyecto de mejora para fortalecer por medio estrategias la salud emocional y mental ante el Síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel.
- Evaluar los resultados posteriores a la implementación de apoyo psicosocial al personal de enfermería

CAPÍTULO IV. PROPUESTA A IMPLEMENTAR

Propuesta de mejora: Intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel de Cuernavaca, Morelos que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (Raile 2018).

Este plan está propuesto como un producto de tesina, constituye un proyecto viable pues se integra a las políticas de las instituciones de salud así mismo con soporte de la literatura científica. Ofrece así una mirada panorámica desde la actualidad hasta donde se propone llegar en un espacio de tiempo, ayudando a definir criterios de prioridad, eficacia y eficiencia. Se trata de un documento que sirve para compartir una visión estratégica institucional y para dar respuesta a las necesidades del personal con problemas de salud emocional que vive en un contexto de permanente cambio y con alta demanda laboral.

La propuesta de mejora es independiente a los resultados que se obtengan ya que se basa y fundamenta el problema a través de la literatura revisada, integra las fases de preparación que será a través de un estudio previo de tipo transversal descriptivo para obtener un diagnóstico, este se realizará en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel que se reconvirtió en hospital COVID-19 durante la pandemia. Este estudio abarca los diferentes turnos y áreas del hospital mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory por medio de google forms encuesta en línea (ver Anexo 1 consentimiento informado y anexo 4 implicaciones éticas).

Al obtener los resultados e identificando las dimensiones que sean más afectadas en el personal de enfermería (agotamiento emocional y despersonalización) para que posteriormente al implementar una intervención que contribuya a la mejora de la salud emocional y física del personal de enfermería, iniciando con la propuesta de implementación de un consultorio exclusivo para atención psicológica del personal de enfermería detectado, que perciban sensación de fatiga crónica físico y emocional, así como otras situaciones como ansiedad, miedo, falta de recurso para afrontar un problema laboral / familiar entre otros. Se propondrá las sesiones de apoyo en el periodo de Enero a Mayo 2023 utilizando la valoración inicial y final como parte del seguimiento de esta intervención de mejora.

Los beneficios del plan de mejora redundaran en la atención al personal de salud por medio de sesiones de atención integral que incorpora temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud emocional y mental y se debe establecer políticas que garanticen una duración apropiada y justa de las asignaciones a determinadas labores, las horas de trabajo y las pausas de descanso. Se hace imprescindible la utilización de las estrategias, así como la formación de equipos en las instituciones de salud donde se desempeña el profesional de enfermería para mejorar la salud emocional y física, siendo de mucha utilidad para los retos de salud pública en las instituciones de salud.

a) Objetivo General:

Diseñar un programa de promoción y asistencia en la atención y cuidado de la salud física, emocional y mental al personal de enfermería.

Objetivos específicos:

- ❖ Implementar una intervención que contribuya a la mejora de la salud física y mental del personal de enfermería con atención a pacientes con COVID-19.
- ❖ Impartir en sesiones los temas para mejora de salud mental para el personal de enfermería
- ❖ Evaluar el avance posterior a la participación del personal de enfermería con datos de inicio de Síndrome de Burnout.

b) Participantes

Con invitación a todo personal de enfermería conformado por 474 enfermeras de todas las áreas, ambos sexos, categorías, tipo de contratación y jornadas y/o turnos.

Personal de enseñanza, jefatura de enfermería, estudiante de licenciatura y posgrado, personal de psicología.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todo el personal de enfermería de las áreas críticas, que se desarrollaron en primera línea durante la reciente contingencia sanitaria, que desee asistir a la capacitación y todo el personal de enfermería que concluya con la capacitación programada.

Criterios de exclusión

Todo el personal que no asista a las sesiones de capacitación por decisión propia, que en el momento del estudio se encuentre no se encuentren laborando, con incapacidad o licencia sindical.

Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos, así como todo personal de enfermería que no cuente con las dos evaluaciones, inicial y final incluyendo los registros de asistencia.

c) Lugar: La siguiente propuesta de mejora se desarrollará en las instalaciones del Hospital de segundo nivel en Cuernavaca, Morelos México. En el auditorio donde se llevarán las sesiones de capacitación al personal con temas a desarrollar según en la carta descriptiva mencionando la intervención propuesta del plan de mejora a ejecutar.

d) Fechas: Se programará la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory a través del google forms encuesta en línea, posteriormente se hará uso del auditorio donde se realizarán las sesiones de capacitación al personal con temas a desarrollar según en la carta descriptiva mencionando la intervención de propuesta de plan de mejora a ejecutar. Periodo enero a mayo 2023.

e) Procedimiento:

Programa de actividades se diseñó un programa de actividades para llevar a cabo la ejecución del proyecto en el cual se puede observar la temporalidad de las actividades planeadas para realizar la intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo del Síndrome de Burnout en post pandemia, en un hospital que se reconvirtió en un hospital COVID-19, y en este momento retoma las actividades con una nueva normalidad, así mismo para cumplir con el programa se cumplen con los requerimientos señalados por la institución.

Las etapas cuatro del programa son:

Fase I: Preparación.

Presentar el proyecto ante las autoridades del hospital de segundo nivel de atención, con la finalidad de dar a conocer la problemática existente y generar estrategias de mejora en la salud emocional y mental del personal de enfermería que se desempeñaron frente a pacientes con diagnóstico o

sospecha de COVID- 19. Se entregará las solicitudes y permisos correspondientes ante las autoridades de la institución, así como a las respectivas a las jefaturas de enfermería y enseñanza para que se haga la promoción al personal de enfermería, así como apoyo para la organización de la intervención. Por lo tanto, el trabajo se desarrollará en coordinación con la jefatura de enseñanza en enfermería, con la jefatura de enfermería, personal especializado en psicología. En esta se concluye el protocolo integrado y la factibilidad de la propuesta a implementar.

Se hará la invitación al personal de las áreas mencionadas con difusión institucional, así como la invitación a responder el cuestionario de Agotamiento emocional, Síndrome de Burnout con integración de la carta de consentimiento informado para el personal de enfermería que acepte participar.

Fase II: Diagnóstico.

Para contar con un diagnóstico previo a la intervención en esta investigación se decidió realizar un estudio de tipo transversal descriptivo, con intervención prospectiva en el personal de enfermería de los diferentes turnos del hospital de segundo nivel localizado en el municipio de Cuernavaca, Morelos, en un periodo comprendido de enero a mayo 2023 con invitación a todo personal de enfermería conformado por 474 enfermeras.

Derivado de la actual pandemia el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel se encuentra limitado en su desarrollo profesional al realizar y ejecutar cuidados de enfermería íntegros, al reconvertirse en hospital COVID-19. Omitiendo así en la mayoría de las veces la relación enfermero-paciente, observando al personal de enfermería manifestar características del Síndrome de Burnout en su jornada laboral mismo que se debe documentar con el siguiente estudio con el fin de actuar en tiempo e informar ante las manifestaciones iniciales de este síndrome, se realizara:

- A través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, en los meses de enero a febrero 2023
- El instrumento es un cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. (Maslach & Jackson, 1986).

Se miden los tres aspectos del síndrome de Burnout:

I) Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Ésta valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación máxima de 54.

II) Subescala de despersonalización, la cual valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, y está formada por cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22) alcanzado una puntuación máxima de 30.

III) Subescala de realización personal, que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo y se compone de ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para lograr una puntuación máxima 48, para un total de 132 puntos que equivale al 100 por ciento.

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 dimensiones; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

Variables demográficas, salud y laborales

Sexo, edad, estado civil, número de hijos, número de personas con las que vive.

Padeció covid-19, percibe alguna secuela física o emocional.

Experiencia profesional, tipo de contratación, nivel máximo de estudios, jornada laboral, número de empleos.

Los resultados e informe se expresan en porcentaje en tablas simples

- ❖ El cuestionario será aplicado de manera confidencial mediante la aplicación google forms encuesta, solicitando su correo electrónico a todo aquel que desee participar en el estudio.
- ❖ El cuestionario se aplicará al personal de todos los turnos quienes se desarrollen en el área crítica con atención directa a pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19
- ❖ Al término del tiempo establecido para la aplicación del cuestionario serán evaluados.

Fase III: Ejecución: El proyecto de mejora inicia con la identificación y valoración de los factores de riesgo, a partir de la aplicación de una encuesta que permita conocer el nivel de prevalencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout y cuyos resultados sentarán las bases para proponer, mediante un programa de trabajo, actividades de prevención de primer, segundo y/o tercer grado que habrán de sugerirse al centro de trabajo para su posterior implementación en favor de la gestión integral del síndrome de agotamiento laboral. No incluyen aspectos relacionados con el manejo clínico ni farmacológico del síndrome.

En esta fase se llevará a cabo la supervisión del desarrollo el programa del proyecto de mejora. las primeras tantas sesiones y platicas dirigidas a las enfermeras para reforzar gestión se realizó la solicitud y presentación del proyecto ante la autoridad de la institución la cual debe ser aceptada e iniciará las actividades del proyecto, a continuación, (ver carta descriptiva tabla No. 1).

Tabla No. 1). Carta descriptiva. Propuesta de mejora: Intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel (en el diseño se realizó la planeación y desarrollo de intervención con estrategias que permitieron alcanzar el objetivo)

Periodo: Enero a Mayo 2023

Fecha de elaboración: agosto 2022.

Docente: _____

Sesión No.	Nombre del tema	Objetivo	Recursos materiales	Modalidad	Tiempo	Ponente	ENE 2023	FEB 2023	MAR 2023	ABR 2023	MAY 2023
1	Dinámica de integración grupal	Fomentar entusiasmo y compañerismo entre los asistentes	Hojas blancas, plumones, plumas	Presencial	20 minutos	Enfermera especialista					
	Motivación	Establecer la dinámica	Cuestionarios impresos	Presencial	45 min	Psicólogo					
2	Manejo de Emociones: Actitudes y valores personales y en el trabajo	Conocer cómo se sienten con su desempeño laboral	Libreta, laptop, proyector, cuestionario google forms	Presencial	45 min	Psicólogo					
3	Control de Ansiedad, depresión, miedo	Hacer consciencia de las complicaciones que se presentan al iniciar con datos de este síndrome	Libreta, laptop, proyector	Presencial	45 min	Enfermera especialista					
4	Fortalecimiento en la resiliencia ante pérdidas	Conocer que es la resiliencia como ayuda de	Laptop, proyector, libreta	Presencial	45 min	Psicólogo					

		superación de la crisis									
5	Ejercicio físico y mental en: Cansancio y despersonalización	Mejorar la autonomía y canalización de los factores detonantes	Laptop, proyector	Presencial	20 min	Enfermera especialista					
	Risoterapia (cierre de actividades de la intervención)	Facilitar la relajación en el personal, favoreciendo el buen humor	Laptop, proyector	Presencial	40 min	Dr. Risas (Psicólogo)					

Nota: la temática antes expuesta puede ser llevada a cabo de manera virtual (dada la nueva normalidad de realizar sesiones y capacitación en línea)

Fase IV: Evaluación

La forma de evaluación se aplicará antes y posterior a la impartición de los temas sugeridos con un cuestionario breve de opinión de la sesión impartida, así también contar con instrumentos de observación de la participación y preguntas / respuestas y aportaciones de los participantes.

Se evaluará en 2 momentos el pre y el post intervención educativa, teniendo como objetivo la primera posteriormente se llevará a cabo la intervención educativa por tantos días en tantas sesiones para finalizar se aplicará una evaluación donde se buscará conocer el nivel de incremento posterior a la implementación.

- Tomarán pautas para dar continuidad en la atención en profesional vulnerable.
- Proponiendo nuevas estrategias de mejora para el personal que persista con estos datos.

	Tema	Objetivo	Instrumento de evaluación	Evidencias
1	Dinámica de integración grupal	Fomentar entusiasmo y compañerismo entre los asistentes	Dinámica para romper el hielo Se trata de una excelente manera de conectar desconocidos, sobre todo si eres un nuevo profesional que llega a un equipo ya consolidado. Cada individuo debe presentarse, mencionando su nombre, función, edad y alguna curiosidad interesante sobre ellos. Para hacer interesante esta actividad, incluir: describir una cualidad que tenga, comenzando con la letra inicial de tu nombre". El juego termina cuando todos han hablado.	Se solicitará a cada integrante entregar un reporte de las cualidades más destacadas del grupo.
2	Motivación	Establecer la dinámica	Lluvia de ideas Cada uno de los participantes menciona una forma práctica para desestresarse en su área de trabajo Votar por la mejor y ponerla en práctica.	En escala del 1 al 5 (en donde 1 indica muy poco y cinco de mucha ayuda) que tanto les ayudó a contener el estrés.
3	Manejo de Emociones: Actitudes y valores personales y en el trabajo	Conocer cómo se sienten con su desempeño laboral	Autorregulación 1. Detectar y apuntar los momentos en los que perdemos el control. 2. Cuando estemos calmados/as, pensar en los desencadenantes de la situación (qué estábamos pensando cuando perdimos el control de nuestras emociones). 3. Identificar los pensamientos desencadenantes antes de que deriven en emociones incontrolables. 4. Aprender a regular nuestras emociones durante momentos de crisis	En escala del 1 al 5 (en donde 1 indica muy poco y cinco de mucha ayuda) que tanto les ayudó a contener emociones negativas que generan estrés.
4	Control de Ansiedad, depresión, miedo	Hacer consciencia de las complicaciones que se presentan al iniciar con datos de este síndrome	Mindfulness y meditación Esta técnica de regulación emocional está basada en los principios de la meditación y es altamente eficaz para relajar los niveles de ansiedad en momentos de crisis emocional. Concretamente, se trata de parar nuestro torrente de pensamientos y centrar la mente en el "aquí y el ahora", en nuestras sensaciones presentes y en lo que nos rodea en ese preciso instante.	En escala del 1 al 5 (en donde 1 indica muy poco y cinco de mucha ayuda) que tanto les ayudó a contener las crisis de ansiedad

5	Fortalecimiento en la resiliencia ante pérdidas	Conocer que es la resiliencia como ayuda de superación de la crisis	<p>Aquí queda nuestra voz</p> <p>Primero, pedir que recorten la mano y la peguen en el lugar que quieran, alrededor del mural colectivo. • Una vez realizado esto, pedirles (a quienes quieran hacerlo voluntariamente) leer lo que escribieron en voz alta y sobre esa pérdida. • Quien facilite moderará para propiciar que, de lo que cada quien dice que se necesita para superarlo • Quien facilite, cerrará la actividad agradeciendo la participación y reforzando la idea de valentía, ya que es difícil pero muy importante atreverse a decir lo que les duele la pérdida y el apoyo para superarlo. Hacer hincapié que juntas pueden superarlo.</p>	En escala del 1 al 5 (en donde 1 indica muy poco y cinco de mucha ayuda) que tanto les ayudó a contener el estrés que genera una pérdida
6	Ejercicio físico y mental en: Cansancio y despersonalización	Mejorar la autonomía y canalización de los factores detonantes	<p>Relajar mente y cuerpo.</p> <p>Sigue este ejercicio de <i>mindfulness</i> para reducir el estrés laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconecta el wifi, apaga tu celular y cierra tu computadora por un momento. • Ponte de pie y realiza un calentamiento básico o estiramiento que vaya de la cabeza a los pies. • Camina un momento por el espacio donde estés, sin pensar en tu trabajo o pendientes del día, concéntrate en la pequeña caminata. • Lávate la cara. • Regresa a tu lugar y continúa tu día. 	En escala del 1 al 5 (en donde 1 indica muy poco y cinco de mucha ayuda) que tanto les ayudó a contener el estrés por cansancio.

El informe de la evaluación será por medio del análisis de los datos obtenidos en la evaluación primera y la segunda comparando esto con los objetivos establecidos de la intervención. Así mismo se integrará el informe se presentarán los resultados obtenidos y se darán a conocer con las autoridades correspondientes al concluir el proyecto.

Estudio de factibilidad

El estudio de factibilidad o también estudio de viabilidad, es el análisis financiero, económico y social de una intervención/propuesta de mejora, en la fase de previsión la eventual etapa subsiguiente es el diseño final del proyecto, en otras palabras es tomar en cuenta los insumos de un proceso productivo, instrumento que sirve para orientar la toma de decisiones en la evaluación de un proyecto y corresponde a la última fase de la etapa preoperativa o de formulación dentro del ciclo del proyecto.

Factibilidad financiera

Para desarrollar esta intervención la responsable cuenta con los recursos económicos necesarios para solventar el material de difusión y publicidad; gastos de alimentación, transporte y reproducción de material. La institución dispondrá de las aulas y medios audiovisuales contemplados, entre otros.

Factibilidad técnica

El desarrollo de la siguiente intervención se debe dar a conocer ampliamente a las autoridades del Hospital de segundo nivel en Cuernavaca, Morelos (Dirección, Coordinación médica, jefa de Enfermería, jefe de Enseñanza e Investigación y coordinadora de Enseñanza de Enfermería) para ser aprobada, autorizada y apoyada para que proporcionen lo necesario a las posibilidades de la institución o área a su cargo. Factibilidad técnica y tecnológica, sí existe ya que se va a realizar una intervención educativa en la institución, en lo que se refiere a recursos materiales: se solicita la autorización a las autoridades para el uso de equipo que se encuentre en las aulas-auditorio ya que la institución cuenta con instalaciones para el desarrollo del proyecto, el material que se utilizará en las evaluaciones será costado por la investigadora.

Factibilidad administrativa

Previo a la realización de esta propuesta de intervención se dará a conocer a las autoridades de la institución la aplicación de los cuestionarios con la posterior ejecución de la propuesta a implementar, tomando en cuenta todo participante que se desarrolló principalmente en área crítica con atención a pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 de un hospital de segundo nivel que así lo desee con fin de mejorar la calidad, calidez y equidad de atención al paciente y beneficiar así mismo a la institución.

Factibilidad legal

En términos legales la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 4° donde se establece el derecho de toda persona a la protección de salud, Organización Internacional del Trabajo (OIT) actualmente con el programa de trabajo decente de todos los hombres y mujeres, mientras que la Ley General de Salud en el capítulo III establece la importancia de formar, capacitar y actualizar al personal de salud, (Ver anexo 3 Marco legal)

Factibilidad social

Realizar la invitación a las enfermeras (os) de las diversas áreas y turnos con difusión institucional, así como de la carta de consentimiento informado para el personal de enfermería que acepte participar especificando que la participación es voluntaria. La implementación de esta intervención y los resultados de la misma que proyecte contribuirá a que el estado de salud mental del personal de enfermería detectado sea atendido oportunamente y eficaz con la certeza de otorgar seguimiento de ser necesario y mejorar la calidad de atención otorgada al paciente.

Factibilidad de tiempo

Para la implementación de esta intervención se estableció un periodo de cinco meses, no condicionantes, toda vez que diversos factores externos pueden incidir en dicho periodo y por ende modificar la temporalidad prevista.

Se pretende presentar una propuesta de bajo costo

La información proporcionada será para todo el personal de enfermería

Se brindará seguimiento al personal de enfermería que lo requiera

En esta se concluye el protocolo integrado y la factibilidad de la propuesta a implementar llevando la logística adecuada para el desarrollo de las actividades planeadas.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Ante la vivencia de la actual pandemia COVID-19 y la falta o nula información que tiene el personal de enfermería acerca del Síndrome de Burnout y las tres dimensiones en las que se presenta y la relación entre sí, y en razón de los resultados que arroje la valoración del personal de enfermería poder fundamentar la implementación de un consultorio de psicología para los trabajadores de la unidad médica.

Se pretende que en el mediano o largo plazo la institución incluya en sus programas de capacitación valoraciones del estado psicosocial de su plantilla laboral y que esos ejercicios se ejecuten de manera recurrente para detonar acciones preventivas de manera individualizada o colectiva asesorados por el personal especialista en el tema.

De acuerdo a los diferentes estudios revisados para presentar la siguiente propuesta es importantes establecer estrategias de motivación y desarrollo personal como son actividades recreativas, de tipo cultural, deportivo, social, entre otras, haciendo que el personal de segundo nivel de atención reduzca los niveles de tensión relacionadas con su actividad laboral mediante el esparcimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldrete, M.G, Navarro, C., González L., Contreras Estrada M., Pérez J. (2017) Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de una Unidad de Tercer nivel de Atención a la salud. *Ciencia y trabajo* 52.

Arias-Gallegos, W. L., Muñoz A., Delgado, Y., Ortiz, M., Quispe M. (2017) Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 63 (249):331-44

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R (2011) El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8 (4).

Carlos-Cajo, M.E., Chávarry-Ysla, P.R. (2020) Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19 *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13 (4) <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.787>.

Duval F., , González F., y Rabia H. (2010) *REV CHIL NEURO-PSIQUI*. 48 (4): 307-318

Freudenberger, H. (1974). ‘Staff Burn-out’. *Journal Of Social Issues* 30 (1): 159-165. New York.

García, C., Heredia, C. (2018) Estrés crónico. Ejemplo de interacción entre sistema nervioso, inmuno y endocrino. *Rev. CON-CIENCIA*. 2 (16): 97-108

García, P., Jiménez A., Hinojosa L. (2020) Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista de Salud Pública, Edición especial*.

García, G. (2021). Pandemia, personal sanitario y burnout: el síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social, Revista de Derechos sociales*. 11 (2).

Gil-Monte, P. (2002) Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol. Estud.* 7 (1) <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100003>.

Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679–689. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7551>

Gómez, M., Alamo, M., Amador M. (2019) Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y seguridad del trabajo*. 55 (215)

Gómez, L.A., Ocampo M.S., Montoya D.E. (2021) Ansiedad, presión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría, *Lux Medica, Universidad Autónoma de Aguascalientes, México*. 16 (48)

- Guerri, M. (2021) Estrés y el Síndrome General de Adaptación de Seyle. *Rev Psicoactiva*
- Gutiérrez, J.B., Arias, J. (2017). Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España, *Enfermería Universitaria* 15 (1)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de Burnout. Un problema moderno. *Revista Entorno*. 70: 110-120.
- Martinic, K.P., Souza, F.R., De Lima, G. (2020) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de punta Arenas, Chile. *Texto Contexto Enfermagem*. 29.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). 'Maslach Burnout Inventory'. Manual. (2da ed). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moscoso, M. (2014). El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Persona*, (17),53-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147137147003>
- Muñoz, I, A., Velásquez S. M. (2016) Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá. Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34 (2): 202-211.
- Olivares Faúndez, V. (2017) Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout *Ciencia & trabajo* 19 (58) 59-63. DOI: 10.4067/s0718-24492017000100059
- Pines, A., Aronson, E y Kafry, D (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
- Quilan, M. (2002) "Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo" Red Mundial de la salud ocupacional, Sydney, Australia
- Quiceno, J. M. y Alpi, V. S. B. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta colombiana de psicología*, 10(2), 117-125. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
- Raile Alligood, M. (2018) *Modelos y teorías en enfermería*, Ed. Elsevier. 9na. Ed. 863-996
- Raija, K., El Batawi E., Cooper L. (1998) Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Biblioteca OMS.
- Ramírez, M. R. (2017) Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *INFAD revista de psicología* 4 (1)
- Saborío, I., Hidalgo, L.F.(2016) Síndrome de burnout, medicina legal de Costa Rica.32 (1).
- Salillas R. (2016) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Rev. Fac. Nac Salud Pública* 34 (2): 202-211



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO

ANEXO No. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado para participar en la investigación titulada: “**Propuesta de mejora: Intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel**”, durante un período de cinco meses. Tiene como objetivo: Implementar una propuesta de mejora de intervención psicosocial en el personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel durante enero a mayo 2023

La información que proporcione es estrictamente confidencial y su uso será exclusivo para el proyecto de mejora, puede retirarse si lo desea y solicitar informes del trabajo ya concluido, sin que exista algún inconveniente.

Basado en el art 2° del reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Nombre y firma del participante

L.E. Carmen Ivonne Barrios López



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO

ANEXO No. 2

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

JEFATURA DE ENFERMERÍA

YO: _____ Actualmente soy estudiante de posgrado especialidad en enfermería opción terminal: Atención al adulto en estado crítico adscrita al servicio de Inhaloterapia de un Hospital de segundo nivel.

Me permita enviarle un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovechando para hacer una solicitud para implementar una propuesta de mejora en el hospital que tiene bajo su digno cargo, propuesta en la cual han sido informados en forma detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, se aplicara en el personal de enfermería de las áreas críticas que se desempeñaron en la atención de los pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 así mismo se indica que su participación es voluntaria, debe quedar claro que no es una evaluación sino es una investigación que reportará beneficios al Área crítica de un Hospital de segundo nivel.

Teniendo como tema: **“Propuesta de mejora: Intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel”** Los datos personales y la información que aporten se mantendrán confidenciales para todas aquellas personas externas a esta investigación y serán utilizados sólo en relación con los objetivos de esta propuesta a implementar logrando establecer una intervención psicosocial para el personal de enfermería para su actuar en las distintas situaciones que se enfrente el personal de dicha institución.

Sin más por el momento, esperando verme beneficiado con su respuesta

Gracias por su colaboración y valioso aporte, reitero mis saludos cordiales y quedo a sus órdenes.

Atte.:

L.E. CARMEN IVONNE BARRIOS LÓPEZ

Cel.: 7774968314

ANEXO No. 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

ACTIVIDADES	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	JUN	JUL
Presentación ante autoridades											
Aplicación del instrumento											
Captura de información											
Análisis de la información											
Presentación de los resultados											
Implementación del plan de mejora											

Anexo 4. Instrumento Maslach Burnout Inventory

INTRODUCCION: El presente cuestionario se realiza con el objetivo de Analizarla prevalencia del Síndrome de Burnout post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería del área crítica en un hospital de segundo nivel; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión y calidad de los cuidados brindados al paciente con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo: M () F ()

Edad: <30 años () 31-41 años () 42-52 años () >53 años ()

Estado Civil: Soltera () Casado () Unión libre () Viuda () Divorciada ()

Número de hijos: 0-1 hijos () 2-3 hijos () más de 3 hijos ()

Número de personas con las que vive: 1 a 3 personas () 4 a 6 personas () más de 7 personas ()

II. SITUACIÓN LABORAL

Experiencia profesional: < 1 año () 1 a 5 años () > 5 años ()

Tipo de contrato: Eventual () Formalizado () Regularizado () Base ()

Nivel máximo de estudios: Enfermera General () Licenciatura () Especialidad () Maestría ()

Jornada Laboral: Matutino () Vespertino () Nocturno A/B () Jornada Acumulada Diurna ()
Jornada Acumulada Nocturna ()

Números de empleos en la actualidad: Un empleo () Dos empleos () Tres o más empleos ()

Usted padeció COVID: Si () No ()

Percibe si quedo alguna secuela física o emocional. SI, No
mencione: _____

III. INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Cuestionario:

MBI 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 su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba 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, estás formado 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 de 48.

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

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

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

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor 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, 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.

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

A través de esta escala de Likert selecciones 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 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 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 es 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	

Anexo 5. Marco Legal

De acuerdo con la legislación del siguiente proyecto de mejora tiene su fundamentación que en el estado de Morelos de acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva sin discriminación, para una atención integral y gratuita a todas las personas que no cuenten con seguridad social.

Artículo 123, fracción XV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) actualmente con el programa de trabajo decente de todos los hombres y mujeres, mientras que la Ley General de Salud en el capítulo III establece la importancia de formar, capacitar y actualizar al personal de salud.

Anexo 6. Consideraciones éticas

Beneficencia y no maleficencia. Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.

Justicia. La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía. Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta su decisión. Valor fundamental de la vida humana.

Confidencialidad. Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.

En el marco de la legalidad se ajustó esta investigación a la Ley General de Salud que establece los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la secretaria de Salud orientado a su desarrollo.

TITULO SEGUNDO: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

CAPITULO I: Disposiciones comunes. ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar. **ARTICULO 14.-** La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que lo justifiquen;
2. Deberá prevalecer siempre por las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles
3. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este los autorice

Código De Nuremberg. Ley General de Salud establece las normas para la investigación en México con base en ello y dado que la investigación tuvo como medio de recolección de la información, entrevista semiestructurada se puede decir que esta se clasifico como una investigación con riesgo mínimo, sin embargo, se considera por amenaza por intromisión, dado que no se estaban tocando temas que pudieran no ser de todo agrado a los participantes.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos; noviembre, 17, 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de Presidenta de la Tesina, Dra. Paola Adanari Ortega Ceballos hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante Barrios López Carmen Ivonne, con matrícula 10053514, con el título PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19; por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante: BARRIOS LÓPEZ CARMEN IVONNE continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Doctorado en ciencias Paola Adanari Ortega Ceballos
Coordinadora de maestría en enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2022-11-22 08:19:43 | Firmante

dyPFCaI20dijxD8Im8BSMCMhUjW1a5qW3pgtglwGoYdJJqte440AtW1KouoN6MGbtcfk5IPkZfNCU0CgauLhvoftELi7+ikFXXZImHM9YOC1UEA47mDn+YRroHda4r6nQFWNpeK1XBuiMu6/R+9EfbI2uHp/GRPt3TMrJ1AbMtK5Q1fm/7y3c6nD02W7o9Ir6KklwKSq1Wb9b+W0qJA0934nYEdWgcKVIZ2Mq0wkAaBf2tGvOht/Rx4oDRzT0tNYqPPzQw9T5IENoZuXpJgJclVjfw5L++FJTvuRREB9XyhcDdZonfsAliShV/vVBd5D0K1XSeWgeaQOOualBq92A==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



eOA1Z7UMY

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/QTOPyzxnJsdwgKqkImffzNDYILG3ZIAZ>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos; noviembre, 17, 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de Secretaria de la Tesina, Mtra. Miriam Tapia Domínguez hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante Barrios López Carmen Ivonne, con matrícula 10053514, con el título PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19; por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante BARRIOS LÓPEZ CARMEN IVONNE continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MSC MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ
Profesor investigador de tiempo completo
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2022-11-22 11:38:38 | Firmante

G7kPf0Q5384k6VjEkMEfwQSYNLPDkdXdG3TBEaYviDIEI+it22564dj5f71UNIAvi5R7qu3n1g+P2CCv+hPFjVpO0BfluyH3vHu3NwnK1e4etyXhi5xcgvPbdDhjJDjbpKYb3PaCwq6MasAK16B4UHmrHzrL2BBI+FUZzMeg197a6b5koi6hoTLIn218i1deejOjeNZvzdjfOJbpcJC4fsP3eppCyDqAVyJsaRQbCww+Fhh79AuKrG4LZYWRfi5M6+s3qnWbPs4/pZcIDslkj62VGGaekUKOdEjzolzInwp9U+OpxppVyAxWDTMrcSjglDtKuQQlp7ziWXbFeSbu8Cig==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[UGSuaFBtK](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/cgF2D01G1416OXqrJiXWQw9PoTWa34R>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos; 17 noviembre, 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de Vocal 1. Dra. Abigail Fernández Sánchez de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante Barrios López Carmen Ivonne con matrícula 10053514, con el título PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19; por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la BARRIOS LÓPEZ CARMEN IVONNE continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Dra en Ciencias. Abigail Fernández Sánchez
Cargo. Profesor investigador de Tiempo completo
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2022-11-17 10:42:13 | Firmante

OivIsL01QHg5VSw5lYIzaQAXaFSj/pwkGbFH8UZM/sJjp2wy+leFKtA+e0AiMMfE0wL2NpmuhM+Xyl69kY29NvoB67O3judUhNvD5SEP/xFP3pKEyqpsyd8rfhwbHsHJkH70fdC28w docbdLRte/IQvKBCqSUs08WwQ/zCVdx8ix5NpELgjKgrwRHPtjm9ojE+OitlaGQtmFjRLqeDv4f5AA7oxlO2WSPH4nvcznoNwgnVRaNemleUMLWBnyHT8KV89JW+F2NWP3PVfW pkVUXkzpLnR3H3DADkCsM6eW6Vx3qWUWZl613GAiazZmxElbXE/Kvg9HjJuoCJ/zACkatw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



2AIORYU81

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/7Y5txERp9zclVATaXfWxFuT4qEkFr1BU>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos; 17, noviembre 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de Vocal 2 de la Tesina, Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante Barrios López Carmen Ivonne con matrícula 10053514 con el título PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19; por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante BARRIOS LÓPEZ CARMEN IVONNE continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Doctorado en Ciencias. Edith Ruth Arizmendi Jaime
Cargo. Profesor investigador de tiempo completo
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2022-11-22 11:54:22 | Firmante

srJUHNOqa9CWHkTif3/3lZHQn3nElwGIWsfOq7FnOe0Jz72NrNyTR2eMFGOY2zajnlCVOKvhgJFh1qW8LXj0VFXvJdTZvM/z7lX8p22l0uTadUsmLQeNLXkky6D5DB4QeHCyEvk+0lKHu26FY7h3FEXloMUjLIQYULFS25faHYqtM4w+uXjuqu0O8adom48rOFrajE/3gg9yb9qeE3UWxBVND9tDLQObilSiBZ2JCuhtEFOKYthbEr39e2BYI4XSY0plzWhqteZaw2kr/NrXx8mWMnPe51OK9l+4ohOk00qksm2cxTEKfnDVGfCMQwstmMZLpzBpJtenXPDGzfw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[m0gtKLcBv](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/so6ymvCZgeoEyyvU6r6xN5ztJJRIGHpi>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos; 17 noviembre 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de vocal 3 de la Tesina, MCSR. Claudia Macías Carrillo hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante Barrios López Carmen Ivonne con matrícula 10053514, con el título PROPUESTA DE MEJORA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN POST PANDEMIA COVID-19; por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante BARRIOS LÓPEZ CARMEN IVONNE continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MCSR. Claudia Macías Carrillo
Profesor de tiempo completo
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA MACIAS CARRILLO | Fecha:2022-11-21 22:07:01 | Firmante

XCMAG4YApdWBd205oqLWxNYdbs6VxCXWrUYfuAKsnuWsfTaMM6vmlvjfqhU2IDUHAR73cTSudgRWT6uz+NdAlh6AVXUOs1AnQf3CP5HMTcxHt4043SmNsrMUsQLbelP2l2VOU9xVo9lRopnkgNIF6NfjXf5tZGWDARupJGPVq4V3WZp/AaHflzzq47liMB/BamlqdBWij+reOZh7+7bR7pLGk+fr7v098GbV3DWWJL9enYlChZmxk5zRK+il32+R0SHR39ZI+6X/vXMBKPFJQe07g2FWnh7pPnWZk+YTwt8mdXUP0ZKSFPgtw/zp7eCR+Siu1H89vylqYLgk3t+4SA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[n9e3UDJQi](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/MgVm3vgncjR5Aszml35NFvqTCMG3zbrW>

