



309812

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

"INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PRESENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA"

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ARANDA PALACIOS, SAMARA

ASESORA:

L.E.O. PASCUALA OLGUÍN TAVERA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



SECRETARÍA DE SALUD

OTOÑO 2005

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

M. 708703



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría de
Salud Hospital
Juárez de México,
Escuela de
Enfermería con
Estudios
Incorporados a la
UNAM, por la
formación
académica que
recibí de los
excelentes maestros
con que cuenta.

Con Cariño a la Lic.
en Enf. Carmen
Velásquez Núñez
por haberme
brindado su
asesoría y apoyo,
para la elaboración
y culminación de la
presente tesina.

A la Profesora
Carolina Manrique
Nava con
Admiración y
respeto ya que con
su valiosa dirección,
dedicación, logró
transmitir los
conocimientos
necesarios para la
elaboración de la
presente tesina.

Al personal de
Enfermería del
Hospital Juárez de
México por las
facilidades
brindadas para
realizar esta
investigación.

Falta página

N° 3

DEDICATORIAS

HANNIA

Niña hermosa que a mi mundo iluminaste y en los momentos difíciles de mi vida me reconfortaste con esa chispita de Alegría.

En el fondo llore y me dolió tanto que no estuve contigo cuándo más lo necesitabas, esperando que comprendas que el tiempo que te arrebaté fue para poder adquirir este triunfo para un bienestar para las dos.

Deseando que entre nosotras aparezca el arco iris después de la tormenta.

TE AMO.

A MI PAPÁ

Por estos años que en unión con mi mamá, me ha dado lo mejor de su existencia.

Si fui rebelde y te cause una herida, te pido PERDÓN, y agradezco ese regaño con severidad en donde pudiste señalar mi horizonte.

Por eso hoy te digo...

¡TE AMO PAPÁ...ANTES DE QUE SEA DEMASIADO TARDE!

CONTENIDO

GLOSARIO	6
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. ESTRÉS LABORAL	11
1.1 INTRODUCCIÓN AL TEMA.	11
1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA.	11
1.3 CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL.	12
1.4 FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS.	12
1.5 CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS.	14
1.6 CAUSAS DEL ESTRÉS.	14
1.7 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.	15
1.8 SÍNTOMAS DE ESTRÉS LABORAL.	16
1.9 PREVENCIÓN	16
CAPÍTULO II. SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD	
2.1 ANTECEDENTES	18
2.2 CONCEPTO	20
2.3 ETIOLOGÍA	21
2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESGASTE PROFESIONAL	22
2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS	24
2.6 PREVENCIÓN	26

CONTENIDO

DISEÑO METODOLÓGICO	31
MATERIAL	31
PROCEDIMIENTO	36
RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	45

Anexo 1. Instrumento propuesto para la identificación del Síndrome de Burnout

Anexo 2. Instrumento de Desgaste Profesional en el personal de Enfermería.

GLOSARIO

- **Estrés Laboral**

Es la respuesta Fisiológica, Psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas.

- **Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout recoge una serie de respuestas a situaciones de Estrés que suelen provocar tensión al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.

- **Agotamiento Emocional**

Sentimientos de cansancio físico o/y psicológico, los cuales no tienen nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se prestan.

- **Despersonalización**

Distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan desarrollándose actitudes negativas.

- **Falta de realización**

Sentimiento de pérdida de la autoestima.

- **OMS:**

Organización mundial de la Salud.

- **Hipertensión Arterial:**

Aumento de la tensión Arterial mas /menos 10 mmHg

- **Ritmo en la FC:**

Es la uniformidad del pulso y abarca la igualdad entre las ondas, su regularidad y su frecuencia.

GLOSARIO

- **Frecuencia Cardíaca:**

Expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo.

- **Respiración:**

Proceso mediante el cual se capta y se elimina CO₂ en el ambiente que rodea a la célula viva.

- **Disnea.**

Dificultad para respirar.

- **Agorafobia:**

Evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad. Agotamiento emocional.

RESUMEN

El síndrome de Burnout se define como una serie de respuesta a situaciones de estrés que suelen provocar tensión al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas, manifestándose en aspectos Psicosomáticos, Conductuales, Emocionales y en el Ambiente Laboral.

El concepto de Síndrome de Burnout fue introducido por primera vez en el ámbito de la Salud en el año de 1974 por el Dr. Herbert Freudenbergel, el cual lo define como "Agotamiento emocional intenso" usualmente como resultado de un estado de estrés o frustración prolongado. En 1976 el termino fue recibiendo aportaciones de otros autores, tal es el caso de la Psicóloga Cristina Maslach quien le da una evolución al Síndrome manifestándolo en tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y posteriormente a la falta de realización personal.

En el Hospital Juárez de México que es una Institución de segundo nivel, cuenta con 4 turnos y con un personal total de 855 Enfermeras, distribuidas en los 22 Servicios, en donde se cuenta con 400 camas censables y 140 no censables por lo que el Personal de Enfermería se enfrenta al manejo de pacientes en estado agudo, grave y fase terminal con serias patologías; es decir, el personal de enfermería se enfrenta ante problemas laborales, sociales, familiares mostrando en ocasiones dentro de su jornada de trabajo actitudes no preactivas en diferentes etapas, tales como:

1. Leves síntomas físicos como: dolor cefálico y dolores musculares.
2. Moderados: Presentan alteraciones del sueño.
3. Graves: Disminuyen marcadamente la productividad laboral.

y por ello uno de las posibles consecuencias es el ausentismo laboral que provoca aumento en las cargas de trabajo, obteniendo como resultado un desempeño bajo, mientras que el estrés alcanza niveles altos.

Es por ello que el Objetivo de la presente investigación es obtener la confiabilidad de un instrumento para explorar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de tercer nivel, para lo cual se diseña un estudio de tipo cuantitativo, con una muestra que modifica al número real aplicado de 368 Enfermeras adscritas a un Hospital de tercer nivel, aplicando un Cuestionario de 174 ítems del Autor de Moreno Jiménez, con la intención de recabar información acerca de Sintomatología relacionada con la presencia de Síndrome de Burnout, posteriormente se capturan los datos en el programa SPSS versión 13. Se comprobó la fiabilidad del Instrumento, y para ello se midió la consistencia interna de las escalas, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach estandarizados, obteniendo un valor de 0.8. Debo reseñar que este valor se halla dentro del rango considerado como válido.

Palabras claves: Estrés laboral, Síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es una forma avanzada de estrés laboral que llega a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar y que se presenta en personas cuya profesión se basa en el trato directo con gente.

Este padecimiento es descrito por primera vez en 1974 por el Psicólogo Clínico Herbert Freudenberg, el observó que luego de laborar un año, la mayoría de los voluntarios sufrían ansiedad, depresión, pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, desmotivación¹ en su trabajo y agresividad hacia los pacientes de modo que se manifestaban sentirse quemados.

En México no se tiene instrumentos para evaluar este tipo de padecimientos por lo que busco alguno que refiriera características similares a enfermeras mexicanas, encontrando el **Cuestionario de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería**, por lo que éste trabajo trató de acercarse a un tipo de validación del instrumento de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería recordando que aunque se encuentran algunas características importantes sobre el Síndrome de Burnout, la finalidad era validar el instrumento, cosa que no se logra y sólo se confiabiliza .

Estudiando las Respuestas emocionales del personal de Enfermería de un hospital de tercer nivel se decide explorar la presencia del Síndrome de Burnout, para ver si existe la posibilidad de confiabilizar el instrumento para que en una siguiente investigación se logre hacer un diagnóstico sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

Para la confiabilización del instrumento para valorar el Síndrome de Burnout se empleo el Instrumento de Moreno Jiménez, en su adaptación española, la cual fue modificada por Aranda Palacios Samara en junio del 2005. Éste Instrumento se compone de 174 ítems con una escala de cuatro niveles, que va de 1 Totalmente en desacuerdo al cuatro Totalmente de acuerdo. Este Instrumento trata de cuantificar respuestas externas de estrés a través de 174 preguntas que se subdividen en 5 sub escalas.

El tipo de estudio corresponde a la metodología cuantitativa, la información se capta de forma prospectiva, el fenómeno observado es transversal y el manejo de las variables es observación al y descriptiva, es decir se realizó una encuesta descriptiva (Méndez, I. 2000).

¹[www.uam.es/gruposinv/essalud/articulos/salud laboral/cuestionario_chp-r.pdf](http://www.uam.es/gruposinv/essalud/articulos/salud%20laboral/cuestionario_chp-r.pdf)
www.uam.es/gruposinv/essalud/articulos/saludlaboral/Burnout_enferm.pdf

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo estratificado por servicios y turnos de un hospital de tercer nivel, obteniendo una muestra de 368 Enfermeras.

El procedimiento para la selección de la muestra se realizó utilizando el programa estadístico de "Stats", Que es conformado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + n^{\circ}/N}$$

Del total de 100 instrumentos entregados, se obtienen 74, A la vista de los datos obtenidos, la relación de las puntuaciones en el cuestionario no alcanza la significatividad estadística necesaria para considerar que estas ejercen un efecto modulador sobre el Síndrome de Burnout.

Los 74 instrumentos entregados, estadísticamente es una muestra muy pequeña, por lo cual no se pudo identificar el Síndrome de Burnout y solo se confiabilizó el Instrumento.

Se comprobó la fiabilidad del Instrumento, y para ello se midió la consistencia interna de las categorías, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach estandarizados, obteniendo un valor de 0.8. Debo reseñar que este valor se halla dentro del rango considerado como válido. Por lo que haciendo algunos ajustes al instrumento se propone que una investigación posterior se lleve a cabo el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

CAPITULO I. ESTRÉS LABORAL

1.1 INTRODUCCIÓN AL TEMA.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importante en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

En los estudios de campo publicados recientemente, hay una nueva enfermedad que afecta de manera muy especial al personal sanitario en general, y en particular al profesional de Enfermería. Es el denominado Síndrome de Burnout.

Dada la importancia y la magnitud de la afección del personal sanitario en los estudios realizados, se han considerado tratar, esta patología derivada de estrés en un apartado distinto, teniendo en cuenta los estresores a los que nos enfrentamos en las jornadas laborales, nos provocan una respuesta de estrés que puede desarrollar la enfermedad, habiéndose generado una nueva enfermedad del personal sanitario.²

1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA.

El concepto de estrés fue introducido en el ámbito de salud en el año de 1926 por Hans Selye. En la actualidad, es uno de los términos más utilizados. Selye definió el estrés como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

Estrés deriva de la palabra latina *stringere* (Blanquez Fraile, 1981), que significa apretar, comprimir, estrechar fuertemente, oprimir o sujetar.

De acuerdo con el diccionario usual de Larousse (García-Pelayo y Gross, 1989), estrés se refiere al agotamiento físico general producido por un estado nervioso, conjunto de alteraciones que aparece en el organismo al estar sometido a una agresión simplemente física (traumatismo), patológica (enfermedad) o psíquica.

Ilvancevich y Matteson (1989) citan que fue Walter Cannon quien adoptó el término estrés y en sus estudios habló sobre los "niveles críticos del estrés" definiéndolos como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (Acuñó el término homeóstasis para referirse al mantenimiento del medio interno). También usó este concepto en relación con la organización social e industrial.

² DEL HOYO DELGADO. M. C.N.N.T. «Estrés laboral» INSHT. Madrid 1997. Pág. 20. 21.

Una definición basada en los estímulos podría ser el estrés, que es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos. Vernier (1993) dice que el vocablo estrés designa el estado de tensión inhabitual en una persona como resultado de una acción de cualquier índole, ya sea brusca o bien continuada y que suele ser nociva para el organismo.

1.3 CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL.

El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgatorios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, depende del **MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES** desde una perspectiva integradora, define como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral aparece cuando se presenta de desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.³

Tensión que surge en un individuo respecto de las exigencias del trabajo.

Desde la entrada en vigor de la ley de prevención de Riesgos Laborales, en 1995, se ha dado un impulso a los aspectos relacionados con la Salud Laboral, entre los factores desencadenantes de distintos problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, absentismo y disminución de la productividad, se encuentra el estrés.

Los altos costes personales y sociales generados por el estrés laboral, han dado lugar a que organizaciones internacionales como la OMS insistan cada vez más en la importancia que tienen la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral.

1.4 FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS

El Sistema Nervioso Autónomo, por su parte, regula todas las funciones del cuerpo que no son voluntarias: ritmo y frecuencia cardíaca, respiración, sudoración, digestión, etcétera.

Este sistema está formado a su vez por dos subsistemas: el simpático y el parasimpático, los que se hacen cargo de mantener activas las funciones de todos los órganos que no están sujetos a la voluntad: estómago, corazón, intestinos, glándulas sudoríparas, etcétera.

A pesar de que ambos subsistemas tienen una finalidad, sus funciones son diferentes: el simpático tiene la prioridad de activar los mecanismos de alerta ante

³ www.Geosalud.com/salud%20ocupacional%20laboral.Htm.

una situación de peligro, en tanto, el parasimpático se encarga de desactivarlos una vez pasado el peligro.

Por ejemplo, cuando una persona se encuentra despierta, tranquila, y de pronto surge alguna eventualidad que le ocasiona un estado de estrés, el sistema simpático inicia la activación de diversos órganos para poner en alerta todos los mecanismos que le permitan la "supervivencia": se acelera el pulso, se incrementa la temperatura corporal, los músculos se ponen en tensión, la respiración se hace más rápida y corta, y se presenta una sensación de inquietud generalizada. Ese estado de alerta prepara a la persona para actuar rápidamente en situaciones de tensión: emprender la huida, iniciar un ataque o estar a la expectativa. Todo esto es una forma del instinto de conservación, cuya única finalidad es resguardar la integridad del individuo.

Una vez que desaparece el factor que originó el estrés, el organismo se recupera progresivamente, en ocasiones esta recuperación puede tardar mucho tiempo en llegar o incluso, si no se produce, la persona puede sufrir una descompensación. Existen sustancias (hormonas) que funcionan como mediadoras en la respuesta orgánica al estrés. La más importante de dichas hormonas es la adenocorticotropina (ACTH) que es producida por la hipófisis en el cerebro, ésta regula la producción de todas las hormonas corporales; de tal manera que cuando existe un estado de estrés se eleva la cantidad de ACTH circulante en la sangre, se distribuye a todo el organismo y provoca cambios importantes en el funcionamiento de cada órgano y sistema.

Dentro del sistema nervioso autónomo, en el subsistema simpático, las hormonas que aumentan en cantidad son la adrenalina y noradrenalina, y en el parasimpático son la acetilcolina y la serotina, que se encargan de la transmisión de impulsos a través de los nervios (en forma similar a la corriente eléctrica a través de cables), mediando así cambios a todos los niveles del organismo. De acuerdo a la sustancia que se libere, será la respuesta del organismo, como enojo, vergüenza, miedo o ira, entre otros. La respuesta en forma general al estrés se manifiesta con: aumento de la frecuencia cardíaca, latidos cardíacos intensos, reseca de boca, temblor, ronquera, aumento de la respiración, sensación de "nudo" en la garganta, rubor facial, en fin, las respuestas varían de individuo a individuo.⁴

⁴ SALAS DE CHÁVEZ, S. "Enfermería Médico Quirúrgica". Editorial. 2da ED. México. 1997. Pág. 37-38

1.5 CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS.

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- a) Se genera un cambio o una situación nueva.
- b) Suele haber falta de información.
- c) Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- d) Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e) La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f) En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- g) Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- h) Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del Organismo.⁵

1.6 CAUSAS DEL ESTRÉS.

Hay algunas profesiones que son fuente de estrés. La enfermería es, sin duda, una profesión generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional.

Las causas de estrés, se clasifican en:

1. *Factores Organizacionales.* El trabajo de un empleado y la estructura de la organización son causas prevalecientes del estrés. El aburrimiento en el trabajo también puede crearlo. Otro factor es cuando la unidad de mando se rompe y los empleados confrontan más de un jefe, esta es una fuente estructural de estrés. Las reglas excesivas y regulaciones excesivas, las comunicaciones ambiguas, temperaturas extremas, iluminación pobre o ruidos distractores.
2. *Factores Personales.* Puede ser la muerte de una familiar, un divorcio o las dificultades financieras personales.

⁵ JAVIER LABRADOR, F. "El estrés. Nuevas técnicas para su control" Editorial Grupo Correo de Comunicación 1996. Pág. 42-48.

Para Ivancevich y Matteson (1989) los estresores se pueden clasificar en: extra organizacionales son eventos o situaciones ajenos a la vida laboral inmediata de la persona pero que influyen en el trabajo y en el desempeño; e intra organizacionales. Se relacionan con la fuente inicial del estresor y puede ser de tres tipos: individuales, por ejemplo, conflicto de roles, sobrecarga, etc., grupales, por ejemplo, falta de cohesión del grupo, conflicto intergrupar, etc., y organizacionales, por ejemplo, clima organizacional, estructura, tecnología.⁶

1.7 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Las consecuencias negativas del estrés son tres:

1.- En primer lugar, el estrés modifica los hábitos relacionados con la salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso. Reduciendo las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, dormir suficiente.

2.- En segundo lugar, el estrés puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolor de cabeza, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones

3.- En tercer lugar, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de errores en su conducta, posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia (evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad).⁷

⁶ http://www.ucm.es/info/seas/estrés_laboral/htm.

⁷ Extracto tomado del artículo "El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención" publicado en la revista "Ansiedad y estrés". Cano Vindel. M., Tobal Miguel. 1995 Pág. 113-130

1.8 SÍNTOMAS DE ESTRÉS LABORAL

1.- A nivel cognitivo- subjetivo: preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida de control, dificultad para pensar, estudiar, o concentrarse.

2.- A nivel fisiológico: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estomago, molestias gástricas, dificultad respiratoria, edad, sequedad de la boca, dificultad para tragar, dolores de cabeza, mareo.⁸

1.9 PREVENCIÓN

- Organiza el tiempo, para que puedas realizar todas las actividades sin apresurarte.
- Aprende a controlar el cuerpo y la mente, por medio de ejercicios de relajación y respiración.
- Realiza durante tus tiempos libres actividades de recreación y descanso (trata de no llevar trabajo a la casa y mejor disfruta de estos ratos con tus familiares o amigos).
- Es recomendable despertarte con anticipación para evitar salir al trabajo durante las horas de mayor tráfico vehicular.
- Antes de realizar presentaciones en público, respira profundo y mantén la seguridad en ti mismo.
- La sensación de no tener control sobre lo que está pasando es una fuente común de estrés laboral. Revisa el manual de tu puesto, de manera que tú y los otros (compañeros, jefes) tengan claras sus responsabilidades y límites.

⁸⁸ http://www.ucm. Es/info/seas/estrés _ laboral/htm.

- El temor a perder el empleo es una constante hoy en día, pero permitir que la tensión por ésta causa disminuya tu efectividad y calidad en el trabajo, empeora el cuadro de estrés. Dirige tus energías a relajarte y cambia la programación mental hacia una actitud positiva.

- El estrés laboral hace parte de la vida y es necesario sepas enfrentarte a los cambios continuos que ocurren día a día. No se puede, ni se debe, evitar los problemas; cuando tú decides hacerte cargo de una situación, tienes más de la mitad del camino edad ganado.

CAPITULO II. SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD.

2.1 ANTECEDENTES.

En las sociedades desarrolladas, la alta mecanización de la agricultura y la industria hace que más del 50% de la población laboral trabaje en el sector servicios, lo que esta dando lugar a nuevas formas de patología laboral. El Síndrome de Burnout, o Desgaste Profesional se conoce desde hace 25 años y ocurre en un alto porcentaje de trabajadores del sector servicios, en “gente que trabaja con gente”

El Síndrome de Agotamiento Profesional, cuyo término en ingles es Bornout , que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado agotado, sobrecargado, exhausto”, comienza a desarrollarse con los escritos del Dr. Herbert Freudenberger residente de Norteamérica 1974, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva Cork.

El partía de su experiencia con trabajadores voluntarios en donde observo que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Para la descripción de sus observaciones utilizo el término Burnout como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”⁹

Anterior al término Burnout en Estados Unidos se usaba **Flamer out** para hacer referencia a diversas alteraciones que sufrían los trabajadores en sus trabajos.

⁹ Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones 1997. Pág. 185-207

Este término que fue recibiendo aportaciones de otros estudiosos, hasta que en Noviembre de 1981 se celebró en Filadelfia la primera conferencia nacional sobre Burnout que sirvió para aunar los criterios.

Los primeros trabajos de Maslach y Jackson refieren una evolución del Síndrome secuencial, por lo que se pasaría del cansancio emocional a la despersonalización y posteriormente a la falta de realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. En 1986 Glénbiewski plantea que no es necesario que esta secuencia tenga que producirse de una forma ordenada y opina que el Síndrome se puede presentar de forma aguda y crónica.

En 1980 Cherniss comenta que el Síndrome pueda darse como consecuencia de una sensación de ineficacia

Edelwich en el mismo año se refiere a él como una pérdida progresiva del idealismo de la energía y del propósito de los trabajadores de ayuda, como resultado de las condiciones de su trabajo frente a las demandas excesivas de los usuarios.

En 1982 Perlman y Hartman aumentaron el interés por este campo a tres factores que señalan como fundamentales:

- 1.-El aumento de la importancia de los servicios humanos individuales y colectivos.
- 2.-El incremento de la valoración y exigencia de los usuarios.
- 3.- El mayor interés por el estudio sobre el estrés y el ambiente.

También Pinen, Aronson y Kaffry se refieren al Síndrome de Burnout como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso hacia los demás, durante un periodo de tiempo prolongado.

2.2 CONCEPTO.

Síndrome de Burnout o síndrome de “estar quemado”

A) Recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar la “tensión” al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.

B) Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones del trabajo.¹⁰

C) Es una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico que se caracteriza por:

➤ Agotamiento emocional.

➤ Despersonalización.

➤ Falta de realización.¹¹

D) El Síndrome de “Burnout” también llamado el Síndrome de “Estar Quemado” o desgaste profesional se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuándo se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.¹²

D) El Dr. Herbert Freudenthal fue el inventor del término Burnout que se define como “Agotamiento físico o emocional intenso” usualmente como resultado de un estado de estrés o frustración prolongada.

¹⁰ <http://estrés.laboral.com/odlburnout/>

¹¹ http://www.Psicologia_on_line.com/autoayuda/Burnout.Htm.

¹² <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.htm/>

2.3 ETIOLOGÍA

Entre sus causas principales podemos mencionar:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte.
- La caída del valor social de la profesión en nuestro país.
- La sobrecarga laboral debido al exceso número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.
- La merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo.
- La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.

De forma continua y fluctuante en el tiempo según Chernis, el Síndrome se desarrollo en tres fases evolutivas:

1.- Disbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial.

2.- Se produce un estado de tensión psicofísica.

3.-Hay una serie de cambios conductuales de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alojamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.¹³

¹³ <http://www.tea-cegos-selección.es>

2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESGASTE PROFESIONAL.

1.-FACTORES PERSONALES: Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional.

Variables Demográficas:

a) EDAD. Se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son las prometidas ni esperadas.

b) SEXO. Principalmente las mujeres es el grupo más vulnerable quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección determinada especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

c) ESTADO CIVIL. Parece ser que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal, y mayor despersonalización, el ser casada y que haya la presencia de hijos las hacen ser más resistente al Síndrome, ya que son maduras, estables, tienen la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

d) ANTIGÜEDAD LABORAL. Corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y mayores de diez años de experiencia.

e) OTROS. Turnicidad, sobrecarga Laboral, salario.

2.-FACTORES LABORALES:

- a) Profesiones de gente que trabaja con gente. Relaciones interpersonales, relación Enfermera – Paciente, ya que las interacciones que son más directas, frecuentes o de larga duración están asociadas a elevados niveles de Burnout y la carga laboral o número de personas que debe atender el Personal de Enfermería, son aspectos que contribuyen.
- b) Condiciones laborales deficitarias en cuanto medio físico.
- c) Entorno Humano.
- d) Organización Laboral.
- e) Sueldos bajos.
- f) Poca o nula participación en la toma de decisiones.
- f) Sobrecarga de trabajo. Percepción de que el trabajo no puede ser hecho en el tiempo asignado, o los individuos sienten que carecen de las habilidades o talentos necesarios para realizar su trabajo en forma afectiva.
- g) Conflicto del Rol. Resultado de la incongruencia o incompatibilidad de expectativas que se tienen respecto a un rol determinado.
- h) Ambigüedad de Rol. Se asocia con la necesidad de tener claridad respecto a las metas que se deben cumplir y los procedimientos para alcanzarlas.

3.- FACTORES SOCIALES.

- a) Adecuación de los Resultados Organizacionales: En qué medida las recompensas y los castigos se relacionan con el desempeño.
- b) Contexto Laboral: Se caracteriza por una variedad de factores, tales como los subsistemas, el régimen de turnos y el ambiente psicológico.¹⁴

¹⁴ <http://perso.wanadoo.es/ricardolcel/subpage 65.htm>.

2.5 SIGNOS Y SINTOMAS.

El cuadro de desgaste profesional va surgiendo de manera paulatina. Se consideran cuatro etapas.

1° ETAPA. Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros se exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

2° ETAPA. El individuo realiza un sobreesfuerzo, para adaptarse a las demandas pero esto solo funcionara transitoriamente, empezara a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

3° ETAPA. Aparece realmente el Síndrome de Desgaste Profesional con los síntomas descritos de:

a. *Agotamiento emocional:* Constituye la primera fase del proceso, son comunes y significativos, se caracterizan por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa el personal de Enfermería se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Y hay disminución de disposición por ayudar. Hay sentimientos de cansancio físico o / y psicológicos, falta de recursos emocionales y de que no se tienen nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presentan.

b. *Despersonalización:* Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y, en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio,

desarrollándose actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia quienes sirven el servicio e incluso culpar a los propios pacientes de los problemas que acontecen al profesional.

c. *Falta de realización*: Es la tercera fase del proceso, el paciente tiende a evaluar su propio trabajo en forma negativa, expresa que sus actividades no le satisfacen y, por ende presenta rasgos de baja autoestima, pérdida de ideales y, fundamentalmente un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas creando una especie de auto reclusión. A los que se añaden los siguientes síntomas:

I. PSICOSOMÁTICOS: cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales., úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial, alteraciones menstruales.

II. CONDUCTUALES: Ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares.

III. EMOCIONALES: El rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas que ha de atender, ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.

1. DEFENSIVOS: El individuo “desgastado” niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros y jefes de su situación, no hacen o no pueden hacer nada para salir de ella.

4° ETAPA. El individuo deteriorado psicofísicamente, hace que tenga bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.¹⁵

¹⁵ <http://stress.about.com/od/burnout/>

2.6 PREVENCIÓN

El imprescindible estudio del Burnout viene unido a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente interés que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de Salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.)¹⁶

Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles:

1.- INDIVIDUAL.- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. El empleo de estrategias de afrontamiento del control previene el desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo, siendo necesarios el entrenamiento en la solución de los problemas, en la asertividad y el manejo eficaz del tiempo.

Otras actuaciones eficaces son olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, practicar técnicas de relajación, tomar pequeños descansos durante la jornada y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

2.- GRUPAL.- Fomento del apoyo interpersonal y fortalecer los vínculos sociales entre los compañeros, tanto en el aspecto emocional como en el profesional.

¹⁶ <http://diezminutos.Org/Burnout.html>.

3.- ORGANIZACIONAL.- Desarrollo de programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Resultaría muy positivo acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con unas expectativas irreales. Se deben instaurar sistemas de retro información desde la dirección de la organización y desde la unidad dónde se ubique el trabajador.

Otras estrategias serían la reestructuración y rediseño del lugar de trabajo haciendo partícipes a los componentes de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas de autoridad y mejorar las redes de comunicación organizacional.

El líder puede contribuir a la prevención del síndrome de Burnout a través de:

- La correcta elección del equipo de trabajo para evitar la incursión de miembros que pudieran dañar el desempeño del grupo.
- Capacitación y actualización adecuada para el personal, a fin de que sus expectativas y motivación aumenten.
- Controlando los factores de estrés a través de reuniones grupales o de pequeñas actividades que ayuden a relajar al grupo o a individuos determinados.
- Involucrar a los miembros del equipo en la toma de decisiones o en la aportación de ideas para proponer cambios de estrategia.
- Desarrollar reuniones periódicas en las que los trabajadores realicen aportaciones útiles para su desarrollo conjunto o para salir de situaciones difíciles.

Finalmente, se debe subrayar que las personas que brindan servicio a la población o que se encuentran en contacto directo con víctimas de distintas formas de violencia y maltrato, deben mostrarse atentas a la aparición de los síntomas del síndrome de Burnout para acudir al especialista en problemas emocionales, y así evitar el riesgo de desarrollar la fase crónica del padecimiento; es por su bien y por el de toda la comunidad.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

1. Síndrome de Bornout

a) Conceptualización Teórica:

El Síndrome de Burnout o Síndrome de agotamiento Profesional, se define como pérdida de interés y entusiasmo, fenómenos de despersonalización, bajos logros personales y agotamiento emocional.

b) Conceptualización Operativa:

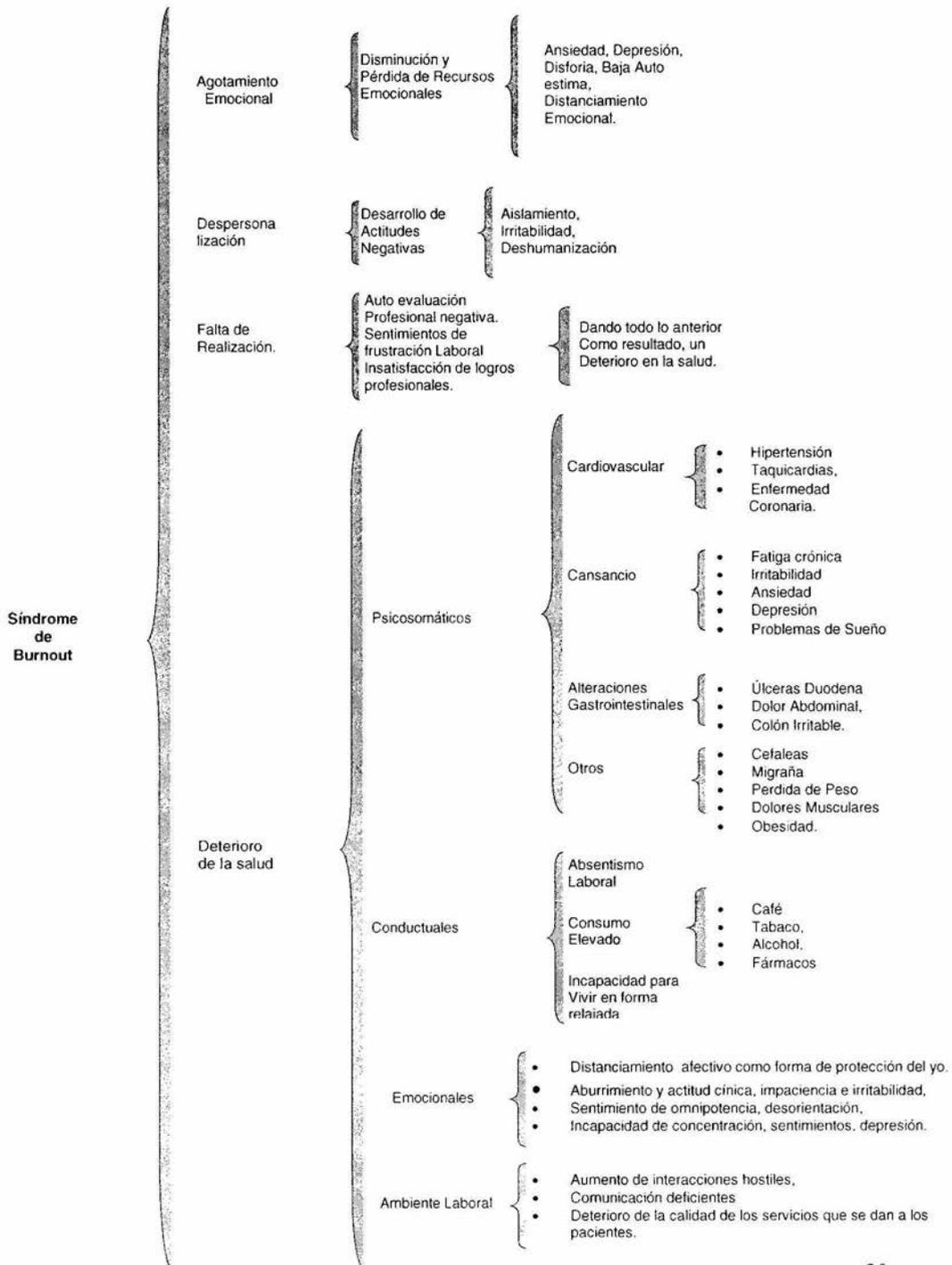
Perdida de interés y entusiasmo, fenómenos de despersonalización, bajos logros personales y agotamiento emocional del personal de enfermería

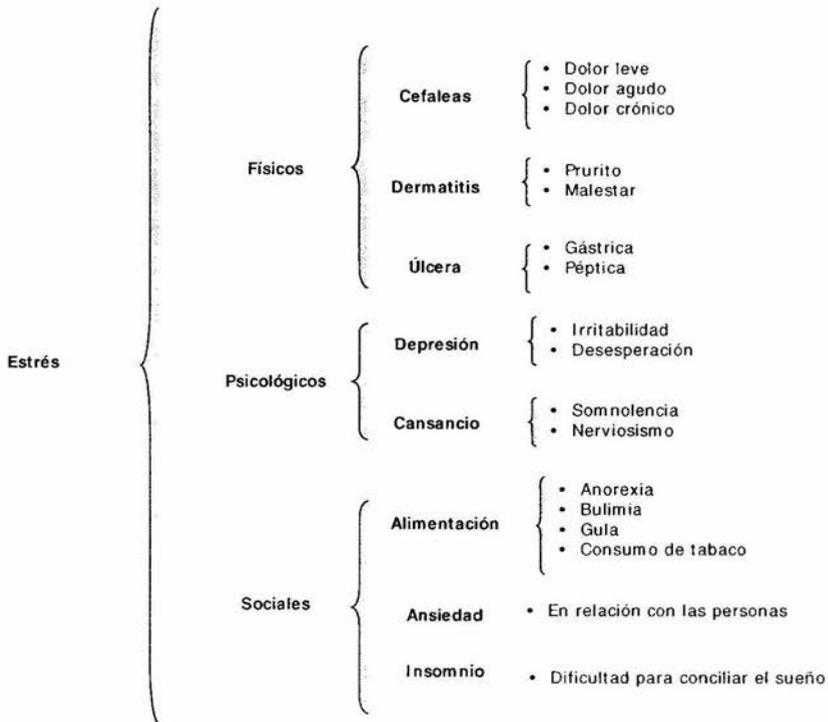
2. Estrés Laboral

a) *Conceptualización Teórica:* Tensión que surge en un individuo respecto de las exigencias del trabajo.

b) *Conceptualización Operativa:* Es una respuesta Física, Psicológica y social del personal de Enfermería ante una situación de exceso de trabajo en un servicio de Salud.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES





DISEÑO METODOLÓGICO

MATERIAL

A) Población de estudio:

El Personal de Enfermería de los diferentes servicios de un Hospital de segundo nivel.

B) Universo de trabajo.

825 Enfermeras de un Hospital de segundo nivel.

C) Selección de muestreo

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo estratificado por servicios y turnos de un hospital de segundo nivel, obteniendo una muestra de 368 Enfermeras.

El procedimiento para la selección de la muestra se realizó utilizando el programa estadístico de "Stats", Que es conformado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + n^{\circ}/N}$$

n = Tamaño de muestra.

n° = Tamaño de muestra con reemplazo = 1067.

Con un grado de error del 3%

Con una probabilidad de éxito de 99 %.

N = No. total de población.

¿TAMAÑO DEL UNIVERSO?	¿ERROR MÁXIMO ACEPTABLE?	PORCENTAJE ESTIMADO DE LA MUESTRA	NIVEL DESEADO DE CONFIANZA	TAMAÑO DE LA MUESTRA
825	3%	10% OR 90%	99%	368.4008

ENFERMERAS

MUESTRA

TOTAL	825	368
-------	-----	-----

Matutino	349	42%	156
Vespertino	167	20%	74
Nocturno A	145	18%	65
Nocturno B	142	17%	63
Especial	22	3%	10

SUMA	825	100%	368
------	-----	------	-----

	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Especial
Urgencias Adultos	10	7	7	7	0
Urgencias Pediatría	7	5	5	5	0
Unidad de Transplante de Hemodiálisis	8	4	4	3	0
Terapia Coronaria	6	4	4	4	0
Terapia Intensiva	12	11	8	10	0
Unidad Toco quirúrgica	18	11	14	13	11
Unidad Quirúrgica	49	22	8	8	0
Ceye de la Unidad Quirúrgica	16	7	7	8	0
Primer piso norte	13	9	8	8	0
Primer piso Sur	11	9	8	8	0
Segundo piso Sur	11	7	7	7	0
Segundo piso Norte	14	10	9	9	0
Tercer piso	13	9	8	9	0

norte					
Tercer piso sur	16	11	10	9	0
Cuarto piso neonatología	17	12	12	11	0
Cuarto piso Pediatría	17	11	12	11	0
Cuarto piso Ginecología	14	7	7	6	0
Jefatura de Enfermería	11	7	7	6	5
Banco de sangre	3	0	0	0	1
Ostomías	2	0	0	0	0
Curación de trasplante	1	0	0	0	0
CESUMACO	4	4	0	0	5
Consulta de especialidades	43	0	0	0	0
Urgencias Otorrino	1	0	0	0	0
Rayos X	2	0	0	0	0
Oncología planta baja	11	0	0	0	0
Quirófano de Hemodinamia	1	0	0	0	0
Alimentación Artificial	4	0	0	0	0
Clínica del dolor	2	0	0	0	0
Grupo suplente	12	0	0	0	0
	349	167	145	142	22

D) Criterios de selección

Inclusión: Enfermeras Auxiliares, Licenciadas, Especialistas adscritas a un Hospital de tercer nivel, las cuales se encuentran asignadas en los diferentes turnos y servicios.

Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Especial
----------	------------	------------	------------	----------

Urgencias Adultos	4	3	3	3	
Urgencias Pediatría	3	2	2	2	
Unidad de trasplante de hemodiálisis	4	2	2	1	
Terapia Coronaria	3	2	2	2	
Terapia Intensiva	5	5	4	4	
Unidad toco quirúrgica	8	5	6	6	5
Unidad Quirúrgica	22	10	4	4	
Ceye de la unidad quirúrgica	7	3	3	4	
Primer piso norte	6	4	4	4	
Primer piso sur	5	4	4	4	
Segundo norte	5	3	3	3	
Segundo sur	6	4	4	4	
Tercero Norte	6	4	4	4	
Tercero sur	7	5	4	4	
Cuarto neonatología	8	5	5	5	
Cuarto piso pediatría	8	5	5	5	
Cuarto piso ginecología	6	3	3	3	
Jefatura de	5	3	3	3	2

Enfermería					
Banco de sangre	1				
Ostomías	1				
Curación de trasplante	0				
CESUMACO	2	2			
Consulta de especialidades	19				
Urgencias otorrino	0				
Rayos x	1				
Oncología planta baja	5				
Quirófano de hemodinamia	0				
Alimentación artificial	2				
Clínica del Dolor	1				
Grupo suplente	5				
Total	156	74	65	6	10

Exclusión: Servicio de Cirugía Refractiva, Comité de Infecciones, Asamblea de Enfermeras, Personal Administrativo y Grupo Piloto.

Eliminación: Enfermeras que durante el tiempo de recolección de datos se encontraron de vacaciones, incapacidad, becas y/o cursos y Enfermeras que no decidieron participar en la investigación.

PROCEDIMIENTO

1a Etapa: Selección de los Instrumento

Se empleo el instrumento validado por Moreno Jiménez¹⁷, el cual esta constituido por 174 ítems en forma de Afirmaciones y Negaciones sobre los Sentimientos y Actitudes del Personal de Enfermería hacia los Pacientes. (Anexo 2)

El Instrumento valora tres aspectos fundamentales:

- Agotamiento Emocional.
- Despersonalización
- Baja realización personal en el trabajo.

2a Etapa. Aplicación de la entrevista.

Se aplicó el Instrumento al personal de Enfermería en los diferentes turnos y servicios, en el mes de junio del 2005.

Se notificó con anterioridad al personal de Enfermería sobre el Instrumento de Investigación. Previo al analizar la entrevista se les informó el objetivo de la investigación, la entrevista fue realizada en el horario de servicio.

Se realizaron 100 entrevistas de las cuales solo se contestaron 74 Instrumentos, aclarando que éstas no fueron entrevistas si no se aplico como cuestionario y fue recogido en el tiempo que las enfermeras lo juzgaron pertinente contestar.

Instrumentos	Observaciones	Porcentaje
Aplicados	100	27.17%
<i>respondidos</i>	74	20.11%
<i>omitidos</i>	26	7.07%
No aplicados	268	72.83%
Total	368	100%

¹⁷ www.uam.es/gruposinv/esalud/articulos/saludlaboral/Burnout_enferm.pdf

Se cambió la estrategia de entrevista a cuestionario por que el personal de Enfermería refería que el Instrumento estaba demasiado laborioso y no contaban con el tiempo disponible de contestarlo. Optando por dejárselos y posteriormente se les recogería.

RESULTADOS

La población propuesta a estudiar estaba conformada por 368 Enfermeras, de las cuales solo se pudieron entrevistar a 74 de ellas.

Instrumentos	Observaciones	Porcentaje
Aplicados	100	27.17%
<i>respondidos</i>	74	20.11%
<i>omitidos</i>	26	7.07%
No aplicados	268	72.83%
Total	368	100%

A la vista de los datos obtenidos, el 20% de los instrumentos no alcanza la significancia estadística necesaria para representar mi tamaño de muestra, sin embargo con los datos disponibles se llevó a cabo la confiabilidad del instrumento. Para ello se midió la consistencia interna de las escalas, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.8. El cual se calculó con el programa SPSS, v. 13.

A continuación se presenta la frecuencia obtenida de la evaluación, en donde se puede observar el porcentaje por categorías validado para cada pregunta.

CATEGORÍAS QUE CONFORMAN EL INSTRUMENTO

A) ANTECEDENTES

	Total de preguntas	Alfa de Cronbach	Preguntas a eliminar*
INTERACCION CONFLICTIVA	12	.637	12, 19, 41.
SOBRECARGA	15		
MUERTE Y DOLOR	8	.824	43
AMBIGUEDAD DEL ROL		.359	
MONOTONIA DE LA TAREA		.598	60
FALTA DE COHESIÓN	6	.493	4, 13
SUPERVISION	6	.675	6, 38.

*Estas preguntas, se pueden revisar en el anexo 2

B) DESGASTE PROFESIONAL

	Total de preguntas	Alfa de Cronbach	Preguntas a eliminar
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	12	DE .861	70
DESPERSONALIZACION	12	.745	
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL.	5	.645	

C) PERSONALIDAD RESISTENTE

	Total de Preguntas	Alfa de Cronbach	Preguntas a eliminar
COMPROMISO	8	DE .292	95
RETO	7	.737	92
CONTROL	6	.676	107

* En esta categoría se concentró el valor de tres preguntas, que al eliminar una de ellas en su conjunto se mejoraría el alpha de dicho bloque de 0.2 a 0.7

D) AFRONTAMIENTO

	Total de Preguntas	Alfa de Cronbach	Preguntas a eliminar
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	3	.604	117
AFRONTAMIENTO DIRECTO		.653	
EVITACION	4	.586	

E) CONSECUENTES

	Total de Preguntas	Alfa de Cronbach	Preguntas a eliminar
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	23	.959	
CONSECUENCIAS ORGANIZACIONALES	13	.856	
CONSECUENCIAS SOCIO FAMILIARES		.558	
CONSECUENCIAS FÍSICAS	10	EL .879	

Dado que después de analizar los valores obtenidos para cada categoría en relación al alpha de Cronbach, se observa que el instrumento o el cuestionario de desgaste profesional en el personal de enfermería mostró un valor de confiabilidad bueno, por lo que la propuesta se realiza en la adecuación semántica al español de México, el instrumento propuesto se muestra en el Anexo 1.

CONCLUSIONES

En primer lugar, comienzo con una serie de reflexiones sobre el instrumento utilizado en este trabajo de investigación, considero que el instrumento es demasiado EXTENSO ya que cuenta con 174 ítems, y esto fue una de las primeras barreras para la recolección de datos. Por lo que se presenta una propuesta en la cual se podría discutir la estructura del cuestionario.

En segundo lugar mi falta de experiencia para aplicar el Instrumento, así como mi actitud que reflejaba al dirigirme al personal de Enfermería, talvez no fue el adecuado, se debió manejar las Relaciones Humanas con el Personal de Enfermería

Por todo ello quiero resaltar la importancia que el estudio en profundidad del Síndrome de Burnout y de sus factores desencadenantes puede tener, ya que estos conocimientos redundarán una mejoría de la calidad de la Asistencia sanitaria, con claras ventajas para los pacientes y por su puesto para las Instituciones implicadas.

De acuerdo a la descripción de los resultados, se encontraron indicio de la pertinencia de la aplicación del Instrumento.

Con lo que respecta al instrumento de "Desgaste Profesional" se confiabilizaron las 174 preguntas.

Así mismo, se tomaron en cuenta factores importantes en la obtención de estos resultados, tales como la edad, la antigüedad en los servicios, antigüedad laboral, ya que todo lo referido por el Personal de Enfermería son factores importantes para la Identificación del Síndrome de Burnout.

Es necesario la realización de nuevos estudios enfocados en la comprensión de los mecanismos etiológicos de este Síndrome, así como de las variables que lo modulan para de esta forma poder intervenir en su prevención o tratamiento en el caso de que este problema aparezca, ya que en la medida que se planten programas adecuados para afrontar el Síndrome de Burnout y sus consecuencias se conseguiría una mejora sustancial en la calidad de vida laboral de los sujetos así como un aumento de la salud en el Personal de Enfermería.

La repercusión que tiene el Síndrome de Burnout sobre el Personal de Enfermería es algo que debe ser tenido en consideración ya que es un factor que puede predisponer a un gran deterioro tanto en la atención a los pacientes como en las relaciones laborales.

RECOMENDACIONES

Aplicar la propuesta del Instrumento y con ello para valorar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.

Participación de todo el personal de Enfermería en la aplicación del Instrumento, para obtener mejores resultados.

Así mismo algunas recomendaciones para disminuir el estrés y no se proceda a padecer el Síndrome de Burnout :

Expresar tus sentimientos.

No renunciar a tu tiempo de ocio.

No pospongas tus asuntos personales.

Aprende a decir que no.

Aprende a descansar.

No trabajes demasiadas horas.

Separa el trabajo de tu vida diaria.

Acostumbra a hablar de tus dificultades pidiendo ayuda cuando lo necesites.

Es importante seguir realizando investigaciones que ayuden al Personal de Enfermería en los padecimientos patológicos que pudiera padecer y que afectarían en la atención al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. DEL HOYO DELGADO, MARI ANGELES. C.N.N.T. "Estrés laboral INSHT. Madrid 1997. Pág. 20, 21.
 2. <http://diezminutos.Org/Burnout.html>.
 3. <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.htm/>
 4. http://www.ucm.Es/info./seas/estrés_laboral/Htm.
 5. http://estrés_laboral.Com/odlburnout/
 6. Extracto tomado del artículo "El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención" Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tabal (1995). Ansiedad y Estrés. Pág. 113-130.
 7. Extracto tomado del artículo "El estrés laboral: bases teóricas" SEAS, 2002 Antonio Cano Viendel. Publicado en: Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones 1997, Pág. 185-207
 8. [www.Geosalud.com/salud%20ocupacional laboral](http://www.Geosalud.com/salud%20ocupacional%20laboral)
- JAVIER LABRADOR, FRANCISCO. "El estrés. Nuevas técnicas para su control Edit. Grupo Correo de Comunicación 1996. Pág. 42-48.
9. [http:// www. Psicología _on line. Com /autoayuda/Burnout. Htm](http://www.Psicología_online.Com/autoayuda/Burnout.Htm).
 10. <http://www.tea-cegos-selección.es> <http://perso.wanadoo.es/ricardolcel/subpage65.htm>.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

A CONTINUACIÓN ENCONTRARA UNA SERIE DE CUESTIONES CON LAS QUE PODRA ESTAR DE ACUERDO O EN DESACUERDO.
COLOQUE EL NÚMERO RESPECTIVO, EN LA HOJA DE RESPUESTA.

- 1.- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2.- EN DESACUERDO
- 3.- DE ACUERDO
- 4.-TOTALMENTE DE ACUERDO

1. EN FRENTE DE LOS PACIENTES EL MÉDICO ES EL PROTAGONISTA, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTÁ TOTALMENTE SUBORDINADO A ÉL.
2. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE NOS CONSIDERA COMO SUBORDINADOS DEL MÉDICO SIN AUTONOMÍA.
3. LAS RELACIONES HUMANAS EN EL AMBIENTE LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SON ACEPTABLES.
4. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ESFUERZA EN AYUDAR AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO PARA QUE SE FAMILIARICE.
5. LAS INDICACIONES PARA LA ELABORACION DE LAS TAREAS SE DAN DE UNA MANERA VAGA.
6. LOS SUPERVISORES ANIMAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA TENER CONFIANZA EN SI MISMO CUANDO SURGEN PROBLEMAS.

7. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE ABURRE LA RUTINA DIARIA
8. LOS MÉDICOS NO TOMAN EN CUENTA LAS OPINIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
9. LA MONOTONÍA DE LAS TAREAS QUE DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES CAUSAN APATÍA POR EL TRABAJO.
10. LOS SUPERIORES NO PROPORCIONAN INFORMACION SOBRE EL BUEN O MAL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
11. LOS SUPERIORES SOLO SE DIRIGEN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CUANDO SU DESEMPEÑO LABORAL NO ES EL ADECUADO.
12. EL AMBIENTE LABORAL EN EL SERVICIO ES BASTANTE IMPERSONAL
13. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PUEDE CONTAR LOS PROBLEMAS PERSONALES ENTRE SUS COMPAÑEROS.
14. EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO ES RECONOCIDO.
15. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESARROLLA DEMASIADAS TAREAS A LA VEZ.
16. EL EQUIPO TECNICO QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR SU TRABAJO ES INSUFICIENTE.
17. LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL LUGAR DE TRABAJO SON INSUFICIENTES PARA LA REALIZACION DEL MISMO
18. LAS INDICACIONES MÉDICAS SON CLARAS.
19. EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE MI SERVICIO SE CONCRETA AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.
20. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE SIENTE AGOBIADO POR EL TRABAJO DEBIDO A LA ESCASEZ DE PERSONAL.
21. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SIENTE UNA SOBRECARGA EN SU TRABAJO DEBIDO A LA ESCASEZ DE PERSONAL

22. CUANDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMETE UN FALLO, LAS CRÍTICAS SE GENERALIZAN A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
23. A LOS SUPERVISORES NO LES IMPORTA, EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
24. LOS SUPERVISORES SOLO MUESTRAN INTERES POR LO QUE LE PASA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CUANDO LES AFECTA DIRECTAMENTE A ELLOS.
25. LAS RELACIONES CON EL SUPERVISOR, SON DE TIPO PROFESIONAL
26. LOS PACIENTES Y FAMILIARES LES PIDEN COSAS COMO SI LAS TUVIERAS QUE HACER POR OBLIGACION.
27. CUANDO SURGE ALGÚN CONTRATIEMPO O ERROR EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, ÉSTE Y SUS FAMILIARES NOS CULPAN DE ELLO.
28. CUANDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMETE UN ERROR, LAS CRÍTICAS SE GENERALIZAN A TODOS LO QUE LO REALIZAMOS
29. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES AFECTAN LAS COMPLICACIONES EN EL CAMBIO DE SALUD DE LOS PACIENTES.
30. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES AFECTA NO TENER MEDIOS SUFICIENTES PARA PODER DAR A LOS PACIENTES TERMINALES BUENA CALIDAD DE VIDA
31. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES AFECTA QUE LOS PACIENTES NO RECIBAN VISITAS DE SUS FAMILIARES
32. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AFECTA VER COMO UN FAMILIAR DEL PACIENTE SUFRE POR ESTE
33. LA INFORMACIÓN DE CÓMO LLEVAR A CABO MI TRABAJO, POR PARTE DE MIS SUPERIORES NO ES CLARA.
34. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE TRABAJO EN EXESO, DEBIDO A LA CALIDAD QUE LE PROPORCIONA A LOS PACIENTES.
35. LAS INDICACIONES MÉDICAS SON VAGAS.

36.LAS ORDENES QUE DAN LOS SUPERIORES SON POCO SISTEMATICAS

37.AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AFECTA VER MORIR A UN PACIENTE, CON EL QUE HE PASADO EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD

38.LOS SUPERVISORES RECONOCEN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

39.LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SE LE FACILITAN POR LA BUENA REALIZACION DE SU TRABAJO

40.EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DE LA INSTITUCION, NO EXISTE EL TRABAJO EN EQUIPO

41.LAS INTERRUPCIONES E IMPREVISTOS EN EL TRABAJO ESTÁN A LA ORDEN DEL DIA.

42.EL TRABAJO DIARIO EXIGE DEMASIADA RESPONSABILIDAD.

43.AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AFECTA APLICAR TRATAMIENTOS DOLOROSOS.

44. NO VALORAN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

45.A LO LARGO DEL DÌA TIENE QUE HACER TAREAS QUE NO SON DE SU COMPETENCIA

46.CONTINUAMENTE SE TIENE INTERRUPCIONES EN SU TRABAJO

47.LOS MÈDICOS NO PROPORCIONAN APOYO, YA QUE TEMEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES quite EL PROTAGONISMO

48.LOS MÈDICOS SE DIRIGEN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TONO AUTORITARIO.

49.EN EL TRABAJO NO EXISTEN SUFICIENTES DESCANSOS

50.EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE QUE ATENDER A DEMASIADOS PACIENTES.

51.LOS MÈDICOS CULPAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SUS PROPIOS ERRORES.

52. LOS PACIENTES CULPAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LO QUE LES PASA.
53. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE FALTA TIEMPO PARA ACABAR SU TRABAJO.
54. LOS PACIENTES TRATAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO SI FUERA SU ENFERMERO(A) PARTICULAR.
55. LOS PROCEDIMIENTOS QUE DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTAN BIEN PLANIFICADOS
56. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AFECTA LA MUERTE DE UN PACIENTE JOVEN.
57. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AFECTA EL CUIDADO DE UN PACIENTE EN CONDICIONES TERMINALES
58. LAS TAREAS QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SON MONÓTONAS
59. LAS TAREAS QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SON REPETITIVAS
60. SE RECIBE MAS ORDENES DE LOS SUPERVISORES QUE APOYO
61. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE AGOBIA EL REALIZAR TANTAS TAREAS A LA VEZ
62. NADIE VALORA EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
63. SIENTES QUE NO INFLUYÓ DE MANERA POSITIVA EN LA VIDA DE OTRAS PERSONAS
64. SIENTES QUE TE VAS ALEJANDO EMOCIONALMENTE DE LOS PACIENTES
65. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE INTEGRA AL TRABAJO LABORAL CANSADO, REGRESA CANSADO Y LE CUESTA IR A TRABAJAR.
66. AL FINAL DE LA JORNADA LABORAL EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ENCUENTRA AGOTADO.

67. A VECES PIENSO QUE LOS PACIENTES NO SE MERECEAN EL ESFUERZO QUE LES DEDICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
68. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NECESITA UN CAMBIO, YA QUE SE SIENTEN DESMOTIVADO POR EL TRABAJO DIARIO
69. CUANDO LOS PACIENTES NO MEJORAN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INTENTA HACER SU TRABAJO LO MAS RAPIDO POSIBLE E INTENTAN EVITAR EL CONTACTO CON ELLOS
70. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE SIENTE AGOTADO FÍSICA Y MENTALMENTE.
71. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE MOLESTA EN DAR SU OPINION Y QUE NO LA ESCUCHEN.
72. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EVITA RELACIONARSE CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.
73. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO SE IMPLICA EN LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES.
74. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TRATA A LOS PACIENTES DE FORMA DIFERENTE SEGÚN LA CONDUCTA DE LOS MISMOS
75. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO SE ENTROMETE EN LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES.
76. NO HAY QUE IMPLICARSE, LA CULPA DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN EL HOSPITAL NO ES CULPA DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
77. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE SIENTE CANSADA, SIN GANAS DE HACER NADA.
78. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE SIENTE QUEMADO(A) CON SU TRABAJO
79. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ALEJA EMOCIONALMENTE DE SU TRABAJO
80. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE HA ENDURECIDO CON EL TRATO DE LOS PACIENTES
81. SIENTE QUE EL TRABAJO DÍA A DÍA EN EL HOSPITAL DESGASTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

82. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESEA QUE LLEGUE LA HORA DE SALIDA
83. ALGUNAS VECES, LE DA IGUAL QUE LOS PACIENTES ESTÉN MEJOR O PEOR ATENDIDOS.
84. SIENTE QUE EL TRABAJO DE ENFERMERÍA NO SIRVE PARA NADA.
85. AL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO LE AFECTA EMOCIONALMENTE LA MUERTE DE UN PACIENTE JOVEN.
86. SIENTE QUE SU AUTOESTIMA ESTÁ POR LOS SUELOS
87. LE DESBORDA EL TRABAJO, PARECE QUE NO VA A DAR MÁS DE SÍ
88. SE SIENTE QUEMADO(A) DESPUÉS DE UN DÍA DE TRABAJO
89. HACES LO JUSTO PARA QUE LA PERSONA ESTÉ ATENDIDA
90. SE SIENTE INÚTIL
91. LE GUSTA QUE HAYA UNA GRAN VARIEDAD DE PROCEDIMIENTOS EN SU TRABAJO
92. TIENE UNA GRAN CURIOSIDAD POR LO NOVEDOSO TANTO A NIVEL PERSONAL COMO PROFESIONAL
93. SU TRABAJO COTIDIANO LE SATISFACE Y HACE QUE SE DEDIQUE TOTALMENTE A ÉL
94. CONSIDERA QUE EL TRABAJO QUE REALIZA ES DE VALOR PARA LA SOCIEDAD Y NO LE IMPORTA DEDICARLE TODOS SUS ESFUERZOS
95. FRECUENTEMENTE SIENTE QUE PUEDO CAMBIAR LO QUE PODRÍA OCURRIR MAÑANA A TRAVÉS DE LO QUE ESTÁ HACIENDO HOY
96. AUNQUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ESFUERCE NO SUELE CONSEGUIR MEJORÍA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
97. SUS PROPIAS ILUSIONES SON LAS QUE HACEN QUE USTED SIGA ADELANTE CON LA REALIZACIÓN DE SU ACTIVIDAD
98. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE PREOCUPA Y SE IDENTIFICA CON SU TRABAJO.
99. AÚN CUANDO SUPONGA MAYOR ESFUERZO, OPTA POR LOS TRABAJOS QUE SUPONEN PARA USTED UNA EXPERIENCIA NUEVA

100. EN SU TRABAJO PROFESIONAL LE ATRAEN AQUELLAS TAREAS Y SITUACIONES QUE IMPLICAN UN DESAFÍO PERSONAL
101. NO IMPORTA LO QUE SE EMPENE, A PESAR DE SUS ESFUERZOS NO SUELE CONSEGUIR NADA
102. LA MEJOR MANERA QUE TIENE DE ALCANZAR SUS PROPIAS METAS ES IMPLICÁNDOSE A FONDO
103. A MENUDO TRABAJA DURO, PUES ES LA MEJOR MANERA PARA ALCANZAR SUS PROPIAS METAS
104. LA MAYORÍA DE LAS VECES LOS SUPERVISORES TOMAN EN CONSIDERACIÓN LO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE QUE DECIR.
105. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO SE ESFUERZA EN SU TRABAJO, YA QUE, DE CUALQUIER FORMA, EL RESULTADO ES EL MISMO
106. SIENTE QUE SI ALGUIEN TRATA DE HERIRLE POCO PUEDE HACER PARA INTENTAR CONTESTARLE.
107. EN LA MEDIDA QUE PUEDE TRATA DE TENER NUEVAS EXPERIENCIAS EN SU TRABAJO COTIDIANO
108. EN SU TRABAJO LE ATRAEN LAS INNOVACIONES Y NOVEDADES EN LOS PROCEDIMIENTOS
109. LA MAYORÍA DE LAS VECES NO MERECE LA PENA QUE SE ESFUERCE YA QUE HAGA LO QUE HAGA LAS COSAS NUNCA LE SALEN
110. AUNQUE REALICE UN BUEN TRABAJO JAMÁS ALCANZARÁ SUS METAS
111. DENTRO DE LO POSIBLE BUSCA SITUACIONES NUEVAS Y DIFERENTES EN SU AMBIENTE DE TRABAJO
112. ANTE UNA SITUACIÓN CONFLICTIVA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE MANTIENE FIRME.
113. ANTE UN PROBLEMA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INTENTA OLVIDARLO TODO
114. MANIFIESTA SU ENFADO A LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL PROBLEMA

115. SI UN PROBLEMA LE ATAÑE PERSONALMENTE TOMA DECISIONES COMPROMETIDAS
116. CUANDO TIENE PROBLEMAS SUELE BUSCAR A ALGUIEN A QUIEN PODER CONTÁRSELOS
117. CUANDO TIENE PROBLEMAS PROCURA DAR SOLUCIONES.
118. DEJA LOS PROBLEMAS DE LADO TRATANDO DE TOMAR PERSPECTIVAS DE LA SITUACIÓN
119. CUANDO TIENE DIFICULTADES, LE CUENTA A ALGUIEN CÓMO SE SIENTE
120. CUANDO ESTA EN DIFICULTADES ACEPTA LA SIMPATÍA Y COMPRENSIÓN DE ALGUNA PERSONA
121. ANTE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS, SIGE ADELANTE COMO SI NO HUBIERA PASADO NADA
122. CUANDO SE ENFRENTA A UN PROBLEMA REHUSA PENSAR EN ÉL DURANTE MUCHO TIEMPO
123. ALGUNAS VECES, TIENE GANAS DE CAMBIAR DE PROFESIÓN
124. LE GUSTARÍA DEJAR LA PROFESIÓN POR UN TIEMPO O CAMBIAR A OTROS SERVICIOS
125. SU TRABAJO LE VUELVE IRRITABLE CON SU FAMILIA
126. SU TRABAJO LE IMPONE UNA VIDA FAMILIAR RESTRINGIDA
127. ALGUNAS VECES, HA TENIDO PENSAMIENTOS DE ABANDONO DE SU TRABAJO
128. NO LE ILUSIONA EL TRABAJO COMO ANTES
129. EVITA IMPLICARSE EN TRABAJOS QUE NO LE ATAÑEN DIRECTAMENTE
130. CUANTO MÁS TIEMPO PASA SE IMPLICA MENOS EN SU TRABAJO.
131. ALGUNAS VECES TIENE GANAS DE DARSE POR VENCIDO(A).
132. HA TENIDO DESEOS DE ABANDONAR LA PROFESIÓN

133. A VECES, SIENDE INDIFERENCIA ANTE TRABAJOS QUE NO SE HAN REALIZADO CORRECTAMENTE
134. SU TRABAJO HACE QUE TENGA QUE DEJAR DE LADO OTRAS ACTIVIDADES
135. CUANTO MÁS TIEMPO PASA, SU INTERÉS POR EL TRABAJO DISMINUYE
136. SI PUDIESE, SI TUVIERA SEGURIDAD LABORAL Y ECONÓMICA, CAMBIARÍA DE PROFESIÓN
137. NOTA QUE YA NO SE IMPLICA EN EL TRABAJO COMO ANTES
138. CUANTO MENOS HAGA, MEJOR: SE LE RECONOCE LO MISMO
139. LA PROFESIÓN LE ESTÁ AFECTANDO NEGATIVAMENTE SUS RELACIONES FUERA DEL TRABAJO
140. SU TRABAJO HACE QUE SU ACTIVIDAD SOCIAL SEA MENOR
141. SU TRABAJO ESTÁ AFECTANDO DESFAVORABLEMENTE A SU SALUD
142. HA TENIDO LA SENSACIÓN DE NO ENCONTRARSE BIEN
143. HA PADECIDO FRECUENTES DOLORES DE CABEZA
144. HA TENIDO PROBLEMAS MUSCULARES
145. HA TENIDO TRASTORNOS EN LA PRESIÓN ARTERIAL
146. HA TENIDO PROBLEMAS DE TIPO CIRCULATORIO
147. HA PADECIDO FRECUENTEMENTE PALPITACIONES, TAQUICARDIAS
148. HA PADECIDO FRECUENTES MAREOS
149. HA NOTADO UN AUMENTO DE LA TENSIÓN MUSCULAR
150. SE HA SENTIDO DEPRIMIDO(A)
151. HA VENIDO VIVIENDO SIN ESPERANZA
152. HA PENSADO EN LA POSIBILIDAD DE "QUITARME DE EN MEDIO"

153. NOTA PREOCUPADO(A) E INCLUSO OBSESIONADO(A) POR TEMAS LABORALES
154. EL PERSONAL DE ENFERMERIA SE MOLESTA SI LAS COSAS NO LE SALEN BIEN.
155. SIENTO ANSIOSO(A) Y TENSO(A) AL IR A TRABAJAR CADA DIA.
156. SE HE SENTIDO *AGOTADO(A)* Y SIN FUERZAS PARA NADA.
157. HA TENIDO TEMOR A CAERSE DESMAYADO(A) EN UN SITIO PÚBLICO
158. HA PERDIDO CONFIANZA EN SI MISMO(A)
159. SE NOTA *NERVIOSO(A)*, A PUNTO DE "EXPLOTAR" CONSTANTEMENTE
160. SE SIENTE INCAPAZ DE TOMAR DECISIONES
161. SE REPROCHA SUS DIFICULTADES
162. ME DESPISTO FÁCILMENTE
163. HA TENIDO ANSIAS DE LLORAR.
164. SE SIENTE SIEMPRE SOBREEXCITADO(A)
165. ESTA HIPERSENSIBLE A LA CRÍTICA
166. LOS PROBLEMAS FAMILIARES O DEL TRABAJO LE AFECTAN FÁCILMENTE
167. SE DESPIERTA *CANSADO (A)*
168. TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO
169. SE DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO Y ES INCAPAZ DE VOLVERSE A DORMIR
170. HA PASADO NOCHES INQUIETAS O INTRANQUILAS
171. HA TENIDO ALGUNOS PROBLEMAS DE TIPO SEXUAL
172. HA NOTADO QUE ÚLTIMAMENTE ESTA MAS PROPENSO(A), A TENER ALGÚN TIPO DE ACCIDENTES MENORES.

173. HA NOTADO LA IMPOSIBILIDAD DE ESTARSE QUIETO(A)

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL D ENFERMERÍA

CDPE

A continuación encontrará una serie de cuestiones con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

- 1 = totalmente en desacuerdo**
- 2 = en desacuerdo**
- 3 = de acuerdo**
- 4 = totalmente de acuerdo**

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| 1 | De cara a los pacientes el médico es el protagonista, los/as enfermeros/as están totalmente subordinados a ellos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | A los/as enfermeros/as se nos considera como subordinados del médico, sin autonomía o responsabilidad, como "un/a chico/a para todo" | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Los/as enfermeros/as que tenemos tareas distintas dentro de mi planta nos llevamos mal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | La gente de mi servicio se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a gusto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Los detalles para la elaboración de las tareas no se dan o se dan de una manera vaga | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Los supervisores animan a los/as enfermeros/as para tener confianza en sí mismos cuando surgen problemas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Me aburre la rutina diaria | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Los médicos no tienen en cuenta nuestras opiniones respecto al pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | La monotonía de mis tareas como enfermero/a me causa apatía por este trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |

10	Mis superiores no me dan ninguna información sobre si he hecho el trabajo bien o mal	1	2	3	4
11	Sólo recibo alguna comunicación sobre el desarrollo de mi trabajo cuando hago algo mal	1	2	3	4
12	El ambiente en mi servicio es bastante impersonal	1	2	3	4
13	Puedo contar los problemas personales a mis compañeros	1	2	3	4
14	En este trabajo siempre te critican, nunca te reconocen lo que haces	1	2	3	4
15	Creo que tengo demasiadas tareas que realizar a la vez	1	2	3	4
16	El equipo técnico para poder realizar mi trabajo es insuficiente	1	2	3	4
17	Las condiciones físicas de mi lugar de trabajo son insuficientes para la realización del mismo	1	2	3	4
18	Creo que la planificación que me dan sobre el trabajo es clara	1	2	3	4
19	La gente de mi servicio va cada uno va por su lado	1	2	3	4
20	Me he sentido agobiado/a por mi trabajo debido a la escasez de personal	1	2	3	4
21	Siento una sobrecarga en mi trabajo debido a la escasez de personal	1	2	3	4
22	Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todos nosotros	1	2	3	4
23	A mis superiores no les importas nada, ni tú mismo ni el trabajo que realizas	1	2	3	4
24	Los supervisores sólo muestran interés por lo que nos pasa cuando les afecta directamente a ellos	1	2	3	4
25	Las relaciones con mi supervisor sólo son de tipo profesional	1	2	3	4
26	Los paciente y/o familiares te piden cosas como si las tuvieras que hacer por obligación	1	2	3	4
27	Cuando surge algún contratiempo o error en el tratamiento del paciente, éste y/o sus familiares nos culpabilizan de ello	1	2	3	4
28	Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todo lo que realizamos	1	2	3	4

29	Me afectan las complicaciones en el cambio de salud de los pacientes	1	2	3	4
30	Me afecta no tener medios suficientes para dar a los pacientes (terminales) buena calidad de vida	1	2	3	2
31	Me duele que los pacientes no reciban visitas de sus familiares	1	2	3	4
32	Me afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste	1	2	3	4
33	La información de cómo llevar a cabo mi trabajo, por parte de mis superiores es poco clara	1	2	3	4
34	Tengo trabajo en exceso debido a la calidad de mis pacientes	1	2	3	4
35	Las órdenes que se me dan son vagas y ambiguas	1	2	3	4
36	Las órdenes que me dan mis superiores son poco sistemáticas	1	2	3	4
37	Me afecta ver morir a un paciente con el que he pasado el proceso de la enfermedad	1	2	3	4
38	Mis superiores reconocen que me esfuerzo en el trabajo	1	2	3	4
39	Se me felicita por la buena realización de mi trabajo	1	2	3	4
40	Creo que en mi planta no existe el trabajo en equipo	1	2	3	4
41	Las interrupciones e imprevistos en mi trabajo están a la orden del día	1	2	3	4
42	El trabajo diario exige demasiada responsabilidad	1	2	3	4
43	Me afecta aplicar tratamiento dolorosos	1	2	3	4
44	No se valora el trabajo que realizamos	1	2	3	4
45	A lo largo del día tengo que hacer tareas que no son de mi competencia	1	2	3	4
46	Continuamente tengo interrupciones en mi trabajo	1	2	3	4
47	Los médicos no te dan apoyo de verdad, temen que les quites el protagonismo	1	2	3	4
48	Los médicos se dirigen a mi en tono autoritario	1	2	3	4
49	En mi trabajo no existen suficientes descansos	1	2	3	4

50	Tengo que atender a demasiados pacientes	1	2	3	4
51	Los médicos nos echan las culpas de sus propios errores	1	2	3	4
52	Los pacientes/familiares nos culpan de lo que les pasa	1	2	3	4
53	Me falta tiempo para acabar mi trabajo	1	2	3	4
54	Creo que una jornada de trabajo no da de sí para cumplir con todo mi trabajo diario	1	2	3	4
55	Los pacientes y/o familiares te tratan como si fueras su enfermero/a particular	1	2	3	4
56	Considero que las tareas que se me asignan están bien planificadas	1	3	3	4
57	Me afecta bastante la muerte de un paciente joven	1	2	3	4
58	Me afecta el cuidado de un paciente en condiciones críticas o terminales	1	2	3	4
59	Creo que las tareas que realizo son monótonas	1	2	3	4
60	Creo que las tareas que realizo son repetitivas	1	2	3	4
61	Recibo más órdenes de los supervisores que apoyo	1	2	3	4
62	Me agobia el realizar tantas tareas a la vez	1	2	3	4
63	Nadie me considera, me siento como "un/a criado/a para todo"	1	2	3	4
64	Siento que no influyo de manera positiva en la vida de otras personas	1	2	3	4
65	Creo que me voy alejando emocionalmente de mis pacientes	1	2	3	4
66	Voy al trabajo cansado/a y vuelvo de él cansado/a, me cuesta ir a trabajar	1	2	3	4
67	Al final de la jornada laboral estoy agotado/a	1	2	3	4
68	A veces pienso que los pacientes no se merecen el esfuerzo que les dedico	1	2	3	4
69	Necesito un cambio, me siento desmotivado por el trabajo diario	1	2	3	4
70	Cuando los pacientes no mejoran intento hacer mi trabajo lo más rápido posible e intento evitar el contacto con ellos	1	2	3	4

71	Muchas veces me siento agotado/a física y mentalmente	1	2	3	4
72	Estoy hart/a de esforzarme en dar mi opinión y que no me escuchen	1	2	3	4
73	Intento despersonalizar al máximo el trato con los familiares de los pacientes, y si puedo evito el contacto	1	2	3	4
74	Respecto a mis pacientes, no me implico en sus problemas; es como si no existieran	1	2	3	4
75	Trato a mis pacientes de forma diferente según la conducta de los mismos	1	2	3	4
76	Me siento escéptico/a ante los problemas de mis pacientes	1	2	3	4
77	No hay que implicarse, la culpa de que el paciente esté en el hospital no es mía	1	2	3	4
78	A veces me siento cansado/a, sin ganas de hacer nada o de esforzarme	1	2	3	4
79	Me siento quemado/a con mi trabajo	1	2	3	4
80	Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo	1	2	3	4
81	Creo que me he endurecido con el trato de los pacientes	1	2	3	4
82	Siento que el trabajo día a día en el hospital me desgasta	1	2	3	4
83	Estoy deseando que llegue la hora de salida	1	2	3	4
84	Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos	1	2	3	4
85	Siento que mi trabajo no sirve para nada	1	2	3	4
86	La muerte de un paciente no me afecta emocionalmente	1	2	3	4
87	Siento que mi autoestima está por los suelos	1	2	3	4
88	Me desborda el trabajo, parece que no voy a dar más de sí	1	2	3	4
89	Me siento quemado/a después de un día de trabajo	1	2	3	4
90	Haces lo justo para que la persona esté atendida	1	2	3	4
91	Me siento inútil	1	2	3	4

92	Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo	1	2	3	4
93	Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional	1	2	3	4
94	Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él	1	2	3	4
95	Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos	1	2	3	4
96	Frecuentemente siento que puedo cambiar lo que podría ocurrir mañana a través de lo que estoy haciendo hoy	1	2	3	4
97	Aunque me esfuerce no se consigue nada	1	2	3	4
98	Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad	1	2	3	4
99	Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo	1	2	3	4
100	Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva	1	2	3	4
101	En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal	1	2	3	4
102	No importa lo que me empeñe, a pesar de mis esfuerzos no suelo conseguir nada	1	2	3	4
103	La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo	1	2	3	4
104	A menudo trabajo duro, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas	1	2	3	4
105	La mayoría de las veces mis jefes o superiores toman en consideración lo que yo tenga que decir	1	2	3	4
106	No me esfuerzo en mi trabajo, ya que, de cualquier forma, el resultado es el mismo	1	2	3	4
107	Siento que si alguien trata de herirme poco puedo hacer para intentar pararle	1	2	3	4
108	En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano	1	2	3	4
109	En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos	1	2	3	4

110	La mayoría de las veces no merece la pena que me esfuerce ya que haga lo que haga las cosas nunca me salen	1	2	3	4
111	Aunque hagas un buen trabajo jamás alcanzarás las metas	1	2	3	4
112	Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
113	Ante una situación conflictiva me mantengo firme y peleo por lo que quiero	1	2	3	4
114	Ante un problema intento olvidarme de todo	1	2	3	4
115	Manifiesto mi enfado a las personas responsables del problema	1	2	3	4
116	Si un problema me atañe personalmente tomo decisiones comprometidas	1	2	3	4
117	Cuando tengo problemas suelo buscar a alguien a quien poder contárselos	1	2	3	4
118	Cuando tengo problemas procuro no quedarme parado/a sino actuar	1	2	3	4
119	Dejo los problemas de lado tratando de tomar perspectivas de la situación	1	2	3	4
120	Cuando tengo dificultades le cuento a alguien cómo me siento	1	2	3	4
121	Cuando estoy en dificultades acepto la simpatía y comprensión de alguna persona	1	2	3	4
122	Ante situaciones problemáticas, sigo adelante como si no hubiera pasado nada	1	2	3	4
123	Cuando me enfrento a un problema rehuso pensar en él durante mucho tiempo	1	2	3	4
124	Algunas veces, tengo ganas de cambiar de profesión	1	2	3	4
125	Me gustaría dejar la profesión por un tiempo o cambiar a otros servicios	1	2	3	4
126	Mi trabajo me vuelve irritable con la familia	1	2	3	4
127	Mi trabajo me impone una vida familiar restringida	1	2	3	4
128	Algunas veces, he tenido pensamientos de abandono de mi trabajo	1	2	3	4
129	No me ilusiona tanto el trabajo como antes	1	2	3	4

130	Evito implicarme en trabajos que no me atañen directamente	1	2	3	4
131	Cuanto más tiempo pasa me implico menos, hago mi trabajo pero hay muchas cosas que podría hacer y no las hago	1	2	3	4
132	Algunas veces tengo ganas de tirar la toalla	1	2	3	4
133	He tenido deseos de abandonar la profesión	1	2	3	4
134	A veces, siento indiferencia ante trabajos que no se han realizado correctamente	1	2	3	4
135	Mi trabajo hace que tenga que dejar de lado otras actividades	1	2	3	4
136	Cuanto más tiempo pasa, mi interés por el trabajo disminuye	1	2	3	4
137	Si pudiese, si tuviera seguridad laboral y económica, cambiaría de profesión	1	2	3	4
138	Noto que ya no me implico en el trabajo como antes	1	2	3	4
139	Cuanto menos hagas, mejor: se te reconoce lo mismo	1	2	3	4
140	Mi profesión está afectando negativamente mis relaciones fuera del trabajo	1	2	3	4
141	Mi trabajo hace que mi actividad social sea menor	1	2	3	4
142	El trabajo está afectando desfavorablemente a mi salud	1	2	3	4
143	He tenido la sensación de no encontrarme bien	1	2	3	4
144	He padecido frecuentes dolores de cabeza	1	2	3	4
145	He tenido problemas musculares	1	2	3	4
146	He tenido trastornos en la presión arterial	1	2	3	4
147	He tenido problemas de tipo circulatorio	1	2	3	4
148	He padecido frecuentemente palpitaciones, taquicardias	1	2	3	4
149	He padecido frecuentes mareos	1	2	3	4
150	He notado un aumento de la tensión muscular	1	2	3	4

151	Me he sentido poco feliz o deprimido/a	1	2	3	4
152	He venido viviendo sin esperanza	1	2	3	4
153	He pensado en la posibilidad de "quitarme de en medio"	1	2	3	4
154	Me noto preocupado/a e incluso obsesionado/a por temas laborales	1	2	3	4
155	Estoy irritable y me enoja si las cosas no salen a mi gusto	1	2	3	4
156	Me siento ansioso/a y tenso/a al ir a trabajar cada día	1	2	3	4
157	Me he sentido agotado/a y sin fuerzas para nada	1	2	3	4
158	He tenido temor a caerme desmayado/a en un sitio público	1	2	3	4
159	He perdido confianza en mi mismo/a	1	2	3	4
160	Me noto nervioso/a y a punto de "explotar" constantemente	1	2	3	4
161	Me siento incapaz de tomar decisiones	1	2	3	4
162	Me reprocho mis dificultades	1	2	3	4
163	Me despisto fácilmente	1	2	3	4
164	He tenido ansias de llorar, correr o esconderme	1	2	3	4
165	Me siento siempre sobreexcitado/a	1	2	3	4
166	Estoy hipersensible a la crítica	1	2	3	4
167	Los problemas familiares o del trabajo me afectan fácilmente	1	2	3	4
168	Me despierto cansado/a	1	2	3	4
169	Tengo problemas de sueño	1	2	3	4
170	Me despierto demasiado temprano y soy incapaz de volverme a dormir	1	2	3	4
171	He pasado noches inquietas o intranquilas	1	2	3	4
172	He tenido algunos problemas de tipo sexual	1	2	3	4

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 173 | He notado que últimamente soy más propenso/a a tener algún tipo de accidentes menores | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 174 | He notado la imposibilidad de estar quieto/a | 1 | 2 | 3 | 4 |

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN